

Received: 4 Nov.2024, Revised: 1 Dec.2024

Accepted: 15 Dec.2024

บทความวิจัย

การพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยภาศึเครือข่าย ตำบลบุญเกิด อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา

สุพรรณ นามอยู่¹, วรศิลป์ ผัดมาลา², ประภัทตรา ปัญญา³,
รุ่งทิพา เมืองน้อย⁴, ทวีวรรณ ศรีสุขคำ⁵, ประจวบ แหลมหลัก^{6*}

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุโดยภาศึเครือข่ายตำบลบุญเกิด อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา การวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะคือ 1) ศึกษาสถานการณ์การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในภาพรวมโดยแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 316 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนาและไค-สแควร์ และ 2) ดำเนินการตามวงจรของการวิจัยเชิงปฏิบัติการคือ การวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผลการปฏิบัติ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักคือภาศึเครือข่ายจำนวน 20 คน เก็บข้อมูลการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณที่สะท้อนผลสำเร็จของการดูแลเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 271 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบพบว่า ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มร้อยละ 26.94 มีประวัติการพลัดตกหกล้มร้อยละ 11.81 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มคือ การศึกษา อาชีพ และการมีโรคประจำตัว ผลการสังเคราะห์รูปแบบประกอบด้วย 3 ทีมดำเนินการคือทีมช่างจิตอาสาปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ทีมแกนนำป้องกันพลัดตกหกล้มออกให้คำแนะนำ และทีมสหวิชาชีพจัดอบรมให้ความรู้ และแบ่งผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่มสี เรียงตามลำดับการช่วยเหลือก่อนและหลังคือ สีแดง สีเหลือง และสีเขียว ผลการประเมินรูปแบบที่พัฒนาขึ้นพบว่า กลุ่มเสี่ยงพลัดตกหกล้มลดลงเหลือร้อยละ 8.86 การพลัดตกหกล้มลดลงเหลือร้อยละ 2.95 โดยสรุปรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุโดยภาศึเครือข่ายที่พัฒนาขึ้น ช่วยลดปัญหาการพลัดตกหกล้มได้จริงควรขยายผลในการดำเนินการในพื้นที่อื่นต่อไป

คำสำคัญ ผู้สูงอายุ, รูปแบบ, การพลัดตกหกล้ม, การป้องกัน, ภาศึเครือข่าย

¹โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุญเกิด ²สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดอกคำใต้ ³โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุญเกิด ⁴โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุญเกิด ⁵มหาวิทยาลัยพะเยา ⁶มหาวิทยาลัยพะเยา

*Corresponding author : Drpj999@gmail.com

Original Article

The Development of Model to Prevent Falls by Network partners Bun Kerd Subdistrict, Dok Khamtai District, Phayao Province.

Supan Namyu¹, Warasin Padmala², Prapattra Panya³,
Rungthiwa Mueangnoi⁴, Taweewun Srisookkum⁵, Prachuab Lamluk^{6*}

Abstract

This action research aimed to develop a model for preventing falls in the elderly by the network of Boonkerd Subdistrict, Dok Kham Tai District, Phayao Province. The research was divided into 2 phases: 1) study the overall situation of falls in the elderly by using a questionnaire from a sample group of 316 elderly people. Data were analyzed using descriptive statistics and Chi-square test; and 2) follow the cycle of action research: planning, action, observation, and reflection of the implementation results. The key informants were 20 network members. Group discussions were collected. Qualitative data were analyzed using content analysis. Quantitative data reflecting the success of care were collected using a questionnaire from a sample group of 271 people. Data were analyzed using descriptive statistics. The results of the context study found that the elderly were at risk of falling at 26.94 percent, with a history of falls at 11.81 percent. Factors related to the risk of falling were education, occupation, and having congenital diseases. The results of the model synthesis consisted of 3 implementation teams: the volunteer technician team for improving the environment, the core team for preventing falls to provide advice, and the multidisciplinary team providing training and knowledge. And divide the elderly into 3 color groups, in order of assistance before and after: red, yellow, and green. The evaluation results of the developed model found that the risk group for falls was reduced to 8.86 percent, and falls were reduced to 2.95 percent. In summary, the model for preventing falls in the elderly by the network partners that was developed really helps reduce the problem of falls. The implementation should be expanded to other areas

Keywords Elderly, Model, Falls, Prevention, Network

¹ Bunkerd Sub-district Health Promotion Hospitals ²Dok Khamtai District Health Office ³ Bunkerd Sub-district Health Promotion Hospitals ⁴Bunkerd Sub-district Health Promotion Hospitals ⁵University of phayao ^{6*}University of phayao

*Corresponding author : Drpj999@gmail.com

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรถือเป็นแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่สำคัญของโลก จะเห็นว่าในหลายประเทศกำลังก้าวเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” กล่าวคือ มีสัดส่วนของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปอย่างน้อย ร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมดและอีกหลายประเทศกลายเป็น “สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์” แล้วกล่าวคือมีสัดส่วนของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปอย่างน้อยร้อยละ 20.00 ของประชากรทั้งหมด สำหรับสถานการณ์และโครงสร้างทางประชากรของประเทศไทย มีประชากรทั้งสิ้นจำนวน 66,060,038 คน จากรายงานสถิติผู้สูงอายุ เดือนตุลาคม 2566 ของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2566 เป็นประชากรผู้สูงอายุ 13,458,000 คน หรือร้อยละ 20.39 ของประชากรทั้งหมด¹ ปี 2566 สังคมไทยได้เข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงวัยอย่างสมบูรณ์ หมายถึงสังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 14 และ ในปี 2574 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด²

การพลัดตกหกล้มเป็นปัญหาเป็นปัญหาสำคัญประการหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประเทศไทยพบอัตราการเสียชีวิตจากการหกล้มในผู้สูงอายุสูงกว่าทุกกลุ่มอายุและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ได้เพิ่มขึ้นกว่า 3 เท่า ขณะที่กลุ่มอายุ 60 - 69 ปี และ 70 - 79 ปี เพิ่มขึ้น 2 เท่าในช่วงระยะเวลา 8 ปี โดยเพศชายมีอัตราการเสียชีวิตจากการหกล้มสูงกว่าเพศหญิง 3 เท่า เมื่อพิจารณาตามเขตสุขภาพ พบว่า อัตราการเสียชีวิตจากการหกล้มในผู้สูงอายุสูงกว่าค่าเฉลี่ยประเทศ ในเขตสุขภาพที่ 1, 5, 2, 11, 10 และ 6 ตามลำดับ³ ผลกระทบที่เกิดจากการพลัดตกหกล้มอาจทำให้บาดเจ็บเพียงเล็กน้อยหรือถึงขั้นรุนแรง ได้แก่ เกิดแผลฟกช้ำถลอก กระดูกหัก ถึงขั้นพิการหรือสูญเสียความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน หรือเจ็บป่วยเรื้อรังมีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมา อาทิ ข้อติด แผลกดทับ และกล้ามเนื้อลีบอ่อนแรง ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ รวมถึงส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจเกิดความวิตกกังวล กลัวการหกล้ม สูญเสียความมั่นใจในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง พึ่งพาผู้อื่น นอกจากนี้ยังเพิ่มระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล เพิ่มค่ารักษาพยาบาล ญาติสูญเสียเวลาทำงาน เมื่อเกิดความพิการถาวรต้องการคนดูแลในระยะยาว ทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจโดยรวมซึ่งสัมพันธ์กับค่าใช้จ่ายในระบบบริการของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนทั่วโลก⁴ ปัญหาพลัดตกหกล้มถือเป็นปัญหาเฉียบพลันและเป็นภาวะวิกฤตในผู้สูงอายุ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ต้องให้ความสำคัญ ซึ่งเมื่อผู้สูงอายุเกิดเหตุเฉียบพลันดังกล่าวขึ้น หากไม่ได้รับการดูแลรักษาอย่างทันที่และเหมาะสมจะส่งผลให้ร่างกายบาดเจ็บเกิดความพิการและอาจเสียชีวิตตามมาได้ ทั้งปัญหาเหล่านี้จะกระทบต่อการดูแลของครอบครัว และกระทบปัญหาในวงกว้างด้วยจำนวนผู้สูงอายุที่มากขึ้นทุกปี ทำให้เกิดภาวะการดูแลรักษาของระบบบริการสุขภาพ⁵ ดังนั้นสังคมควรตระหนักถึงปัญหาการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เพื่อค้นหาสาเหตุ และแนวทางแก้ไข

เนื่องจากปัญหาสุขภาพต่างๆ ที่เกิดในผู้สูงอายุ รวมถึงปัญหาการพลัดตกหกล้ม เป็นปัญหาที่มีปัจจัยเกี่ยวข้องสลับซับซ้อนและส่งผลกระทบต่อคนหลายระดับทั้งบุคคล ครอบครัว และชุมชน ดังนั้นการแก้ปัญหาผู้สูงอายุในชุมชนให้มียั่งยืนควรให้คนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา ซึ่งเป็นไปตามหลักการแก้ปัญหาชุมชนตามแนวคิด “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” ของนายแพทย์ประเวศ วะสี ที่ได้อธิบายไว้ว่าหมายถึงการแก้ปัญหาในชุมชนควรประกอบด้วย การบูรณาการทำงานขององค์ประกอบในสังคมที่สำคัญ 3 องค์ประกอบคือ ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม และภาครัฐ และการเมือง⁵ ซึ่งเป็นแนวคิดที่สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย

ตำบลบุญเกิด อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยาเป็นพื้นที่หนึ่งที่ประสบปัญหาการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจนกลายเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด”(Super-Aged Society) เนื่องจากมีประชากรผู้สูงอายุ 1,127 คน จากประชากร

ทั้งหมดจำนวน 3,399 คน คิดเป็นร้อยละ 33.16 นอกจากนี้ยังได้รับผลกระทบจากการปลัดตกหกล้มที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อพิจารณาจำนวนผู้ป่วย 4 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปี 2563-2566 พบผู้ป่วยจำนวน 3, 3, 9 และ 10 รายตามลำดับ และมีผู้ป่วยเพิ่มในปี 2567 จำนวน 1 ราย รวมเป็น 26 รายนอกจากนี้ยังมีผู้สูงอายุติดเตียงหลังจากหกล้ม จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 57.69 ของจำนวนผู้สูงอายุที่ปลัดตกหกล้ม และในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุที่หกล้มแล้วติดเตียงแล้วเสียชีวิตในเวลาต่อมา จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 34.62 ของจำนวนผู้สูงอายุที่ปลัดตกหกล้ม⁶ แม้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุญเกิดได้พยายามดำเนินงานเพื่อป้องกันแก้ไขปัญหาปลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงเกิดปัญหา เช่น การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงแต่ยังขาดการนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนป้องกันและควบคุมโรคที่เป็นรูปธรรม การให้ความรู้ และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุยังไม่ครอบคลุม ขาดการเชื่อมโยงระบบการส่งต่อและการดูแลต่อเนื่อง และยังขาดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน จากเหตุผลและความจำเป็นดังกล่าวข้างต้น ทีมผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโครงการวิจัยเรื่องการพัฒนาารูปแบบการป้องกันการปลัดตกหกล้มโดยภาคีเครือข่ายตำบลบุญเกิด อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ปัญหการปลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการปลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุโดยภาคีเครือข่ายตำบลบุญเกิด อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา
2. วัตถุประสงค์เฉพาะ ประกอบด้วย 2.1) เพื่อศึกษาปัญหาและสถานการณ์การปลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุตำบลบุญเกิด อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา 2.2) เพื่อศึกษารูปแบบการป้องกันการปลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุโดยภาคีเครือข่ายตำบลบุญเกิด อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา และ 2.3) เพื่อประเมินรูปแบบการป้องกันการปลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุโดยภาคีเครือข่ายตำบลบุญเกิด อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ตามขั้นตอนของ Kemmis & Mc Taggart⁷ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Act) การสังเกต (Observe) และการสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect) ซึ่งเมื่อครบวงจรหนึ่ง ๆ จะพิจารณาปรับปรุงแผน (replanning) เพื่อนำไปปฏิบัติในวงจรต่อไปจนกว่าจะบรรลุความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติงาน จนเกิดประโยชน์ต่อภาพกว้างของตำบลบุญเกิด ผู้วิจัยแบ่งการวิจัยออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาปัญหาและสถานการณ์การปลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุตำบลบุญเกิด อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปีขึ้นไปที่ย้ายอยู่จริงในเขตพื้นที่ตำบลบุญเกิด อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา จำนวนทั้งสิ้น 1,127 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดโดยใช้สูตรของ Krejcie & Morgan⁸ ได้ขนาดจำนวน 287 คน เพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10.00 เพื่อป้องกันกรณีที่มีกลุ่มตัวอย่างไม่ครบตามจำนวนที่ต้องการ รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 316 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้าคือ เป็นผู้สูงอายุที่มีสติสัมปชัญญะ ไม่มีความผิดปกติทางจิตใจและอารมณ์ สามารถสื่อสารพูดคุยและตอบคำถามได้ และยินยอมเข้าร่วมโครงการ เกณฑ์คัดออก ได้แก่ เจ็บป่วยหรือไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัย ได้ตลอดกระบวนการและต้องการออกจากการศึกษาด้วยเหตุผลต่างๆ การสุ่มตัวอย่างโดยการแบ่งชั้นภูมิ (Stratified

sampling) ตามหมู่บ้านในตำบลบุญเกิดจำนวน 9 หมู่บ้าน โดยกำหนดสัดส่วนประชากรตามหมู่บ้าน และทำการสุ่มอย่างง่ายโดยนำรายชื่อของผู้สูงอายุแต่ละหมู่บ้านมาจับสลากแบบไม่ใส่คืนจนได้ครบตามจำนวนทั้งหมด

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยสร้างขึ้นเองโดยทีมผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 13 ข้อ ประกอบด้วย เพศ น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ย ที่อยู่อาศัย การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ โรคประจำตัว ยารักษาโรค ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อการพลัดตกหกล้ม จำนวน 13 ข้อ แบ่งเป็น ปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อการพลัดตกหกล้มและปัจจัยภายในที่มีผลต่อการพลัดตกหกล้ม เป็นลักษณะข้อคำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) มีระดับการประเมิน 3 ระดับโดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาเลือกตอบดังนี้ ได้แก่ คะแนน 1 หมายถึง ไม่ปฏิบัติ คะแนน 2 หมายถึง ปฏิบัติบางครั้ง คะแนน 3 หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้ง และส่วนที่ 3 แบบสอบถามประวัติการพลัดตกหกล้ม จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย ประวัติการหกล้ม สาเหตุการพลัดตกหกล้ม, การบาดเจ็บที่ได้รับหลังจากพลัดตกหกล้ม, การเข้ารับการรักษาหลังจากการพลัดตกหกล้ม

4. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

4.1 การตรวจสอบความตรง (Validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านระเบียบวิธีการสร้างเครื่องมือวัดทางด้านพฤติกรรมศาสตร์จำนวน 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ทำงานด้านผู้สูงอายุ จำนวน 1 ท่าน เพื่อพิจารณาแบบสอบถามรายข้อว่าครอบคลุมสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือไม่ โดยใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (Item-Objective Congruence Index : IOC) พบว่าข้อคำถามทุกข้อมีค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00 ซึ่งเกณฑ์มาตรฐานคือมากกว่า 0.5⁹

4.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถาม ไปทดลองใช้ (Try-out) กับผู้สูงอายุตำบลดอนศรีชุม อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา จำนวน 30 คน แล้วนำแบบสอบถามมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่าแบบสอบถามมีค่าความเที่ยง 0.82 ซึ่งผ่านเกณฑ์มาตรฐานคือไม่ต่ำกว่า 0.7¹⁰

5. การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปโดยโดยใช้สถิติสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อพรรณนาข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยที่มีผลต่อการพลัดตกหกล้ม และประวัติการพลัดตกหกล้ม และสถิติเชิง Chi-square เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความถี่ต่อการพลัดตกหกล้ม

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุโดยภาคีเครือข่ายตำบลบุญเกิด อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา

1. ประชากรและการสุ่มตัวอย่าง วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบยึดจุดมุ่งหมายของการศึกษาเป็นหลัก (purposeful sampling) ซึ่งเป็นผู้ที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับประเด็นหรือวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประกอบด้วย 2 กลุ่ม โดยมีเกณฑ์คัดเลือกตามลักษณะของกลุ่ม ยินยอมและสมัครใจในการเข้าร่วมตลอดโครงการวิจัย ดังนี้

การศึกษาเชิงคุณภาพ ได้แก่ ภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย ตัวแทนจาก เทศบาลเมืองดอกคำใต้, ผู้นำชุมชน, แกนนำสภาองค์กรชุมชน, ประธาน อสม., แกนนำผู้สูงอายุ, ญาติผู้สูงอายุที่มีประวัติพลัดตกหกล้ม, ตัวแทนสมาชิกสภาเทศบาลเมืองดอกคำใต้, พระสงฆ์, ผู้ดูแลผู้สูงอายุ, ผู้ดูแลผู้พิการ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวนทั้งสิ้น 20 คน ทุกกลุ่มสามารถยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ โดยไม่มีข้อผูกมัดใดๆ

การศึกษาเชิงปริมาณ ได้แก่ ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและหญิง ที่อาศัยอยู่ในตำบลบุญเกิด อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา สามารถสื่อสาร พูดคุย และตอบคำถามได้ มีความสนใจและยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกระบวนการวิจัย ซึ่งได้จากการศึกษาในระยะที่ 1 แล้วพบว่าเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

2. เครื่องมือในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเชิงคุณภาพ เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ประเด็นการสนทนากลุ่ม (Focus groups) ประกอบด้วยแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มเป็นคำถามชนิดปลายเปิด จำนวน 5 ชุดคำถาม รวม 18 คำถาม

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเชิงปริมาณ คือ แบบสอบถามจำนวน 3 ส่วนดังนี้แบบประเมินความเสี่ยงจำนวน 6 ข้อ โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุอ้างอิงจากการศึกษา Thai fall risk assessment test (Thai-FRAT) developed for community-dwelling Thai elderly. แบบสอบถามประวัติการหกล้มจำนวน 4 ข้อ และแบบประเมินความพึงพอใจจำนวน 6 ข้อ สร้างขึ้นเองโดยทีมผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

3. วิธีการเก็บข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการจัดสนทนากลุ่ม (Focus groups) ข้อมูลเชิงปริมาณเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยที่ผ่านการอบรมแล้วด้วยแบบสอบถาม

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เริ่มจากการตรวจสอบข้อมูล จัดระเบียบข้อมูล และวิเคราะห์เนื้อหา ตามประเด็นของการศึกษา และตามกรอบแนวคิดของการวิจัย ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนาวิเคราะห์ค่าความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 เพื่อการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาปัญหาและสถานการณ์การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุตำบลบุญเกิด อำเภอ ดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.00 ระดับดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ (18.5-22.99) ร้อยละ 45.60 อายุ 70-79 ปี ร้อยละ 50.95 สถานภาพสมรส ร้อยละ 51.3 ระดับการศึกษา ประถมศึกษา ร้อยละ 73.42 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 74.4 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 87.30 ปัจจุบันอาศัยอยู่กับบุตรหลาน ร้อยละ 59.49 ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 84.81 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 86.40 และมีโรคประจำตัวที่ต้องรับประทานยาเป็นประจำ ร้อยละ 86.40

2. ความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุตำบลบุญเกิด ผลการศึกษาในภาพรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความเสี่ยงและไม่มีความเสี่ยงจำนวนใกล้เคียงกันคือร้อยละ 49.51 และร้อยละ 54.49 ตามลำดับ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุตำบลบุญเกิด

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุตำบลบุญเกิด พบว่า มีเพียง 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ คือ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก และการมีโรคประจำตัวที่ต้องรับประทานยาเป็นประจำ โดยมีค่า p -value=0.027, 0.004 และ 0.009 ตามลำดับ ส่วนตัวแปรเพศ ระดับดัชนีมวลกาย ช่วงอายุ สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน ปัจจุบันอาศัยอยู่กับใคร การดื่มสุรา และการสูบบุหรี่ ไม่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

4. ความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุตำบลบุญเกิดแยกราษฎร์หมู่บ้าน

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการมี/ไม่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มแยกราษฎร์หมู่บ้าน

หมู่ที่	จำนวนที่คัดกรอง	มีความเสี่ยง		ไม่มีความเสี่ยง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1	32	16	50.00	16	50.00
2	46	25	54.35	21	45.65
3	38	16	42.11	22	57.89
4	45	16	35.56	29	64.44
5	33	13	39.39	20	60.61
6	28	5	17.86	23	82.14
7	36	17	47.22	19	52.78
8	34	10	29.41	24	70.59
9	24	10	41.67	14	58.33

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้สูงอายุใน หมู่ที่ 1 มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มสูงสุด รองลงมาได้แก่ หมู่ที่ 2 ดังนั้นภาคีเครือข่ายตำบลบุญเกิด จึงได้คัดเลือกพื้นที่นำร่องของตำบลบุญเกิด จำนวน 2 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ที่ 1 บ้านสายลมโขย และ หมู่ที่ 2 บ้านร่มโพธิ์งาม

5. ปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุตำบลบุญเกิดแยกราษฎร์หมู่บ้าน

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ หมู่ 1 หมู่ 2

ปัจจัยเสี่ยงทางกาย	จำนวน	ร้อยละ
ขาดการออกกำลังกายเป็นประจำ	106	39.11
ความผิดปกติทางด้านสายตา	102	37.64
ยืนหรือเดินต้องจับราวหรือให้ผู้อื่นช่วยพยุงหรือใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน	53	19.56
อาการแทรกซ้อนของโรคประจำตัว	45	16.61
ทานยาที่มีผลข้างเคียงของยา	45	16.61
มีปัญหาการได้ยิน	40	14.76
ปัจจัยเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อม		
พื้นบ้านไม่เรียบ ขรุขระ พื้นต่างระดับ พื้นเปียกชื้นหรือเป็นมัน	220	81.18
บ้านยกสูงตั้งแต่ 1.5 เมตรขึ้นไปหรือบ้าน 2 ชั้น ที่ต้องขึ้นลงโดยใช้บันได	203	75.00
ห้องน้ำไม่มีราวจับยึดเกาะ	195	71.96
เดินบนที่มีลักษณะทางลาดชัน	185	68.27
อยู่บ้านที่มีการจัดวางข้าวของไม่เป็นระเบียบ กีดขวางทางเดิน	113	41.70
เดินในช่วงบันไดที่แคบหรือกว้างเกินไปและไม่มีราวจับ ยึด เกาะ	88	32.47
อยู่ในบ้านที่มีแสงสว่างบ้านไม่เพียงพอ	75	27.68

จากตารางที่ 4 พบว่าปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มทางกายในหมู่ที่ 1 และหมู่ที่ 2 สามอันดับแรกคือ 1) ขาดการออกกำลังกายเป็นประจำ 2) ความผิดปกติทางด้านสายตา และ 3) ยืนหรือเดินต้องจับราวหรือให้ผู้อื่นช่วยพยุงหรือใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน ร้อยละ 39.11, 37.64 และ 19.56 ตามลำดับ ส่วนปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มทางสิ่งแวดล้อมสามอันดับแรกคือ 1) พื้นบ้านไม่เรียบ ขรุขระ พื้นต่างระดับ พื้นเปียกชื้นหรือเป็นมัน 2) บ้านยกสูงตั้งแต่ 1.5 เมตรขึ้นไปหรือบ้าน 2 ชั้น ที่ต้องขึ้นลงโดยใช้บันได และ 3) ห้องน้ำไม่มีราวจับยึดเกาะ ร้อยละ 81.18, 75.00 และ 71.96 ตามลำดับ

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุโดยภาคีเครือข่ายตำบลบุญเกิด อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา ผู้วิจัยได้นำผลการวิจัยในระยะที่ 1 มาดำเนินการตามกระบวนการของ Kemmis & Mc Taggart ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

1.การวางแผน (plan) ภาคีเครือข่ายได้ร่วมประชุมเพื่อจัดลำดับความจำเป็นเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหา มีการแบ่งทีมจิตอาสาออกเป็น 3 ทีม คือ ทีมช่างจิตอาสาประกอบด้วยช่างไม้ทำหน้าที่ในการซ่อมแซมราวบันได ช่างเหล็กทำหน้าที่ทำราวเดินสแตนเลสกันลื่น ช่างไฟสำรวจและติดตั้งหลอดไฟ ทีมแกนนำป้องกันการพลัดตกหกล้มทำหน้าที่ในติดตามสื่อสารให้ความรู้แก่กลุ่มเสี่ยง และทีมสหสาขาวิชาชีพจิตอาสาจัดอบรมให้ความรู้แก่กลุ่มเสี่ยงและผู้ดูแล มีการแบ่งผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงออกเป็น 3 กลุ่มสีตามลำดับความเร่งด่วน ได้แก่ กลุ่มสีแดง แก้ไขตามสภาพปัญหาแบบด่วนมาก โดยให้ทีมช่างอาสาแก้ไขปรับปรุงสภาพที่พัก และทีมให้คำแนะนำลงให้คำแนะนำทุกราย กลุ่มสีเหลืองแก้ไขตามสภาพปัญหาแบบด่วน โดยให้ทีมช่างอาสาแก้ไขปรับปรุง ทีมให้คำแนะนำลงให้คำแนะนำทุกราย และกลุ่มสีเขียวแก้ไขตามสภาพปัญหาแบบไม่เร่งด่วน โดยให้ทีมให้คำแนะนำลงให้คำแนะนำทุกรายและประเมินปัญหาซ้ำ

2.การปฏิบัติ (act) ภาคีเครือข่ายเริ่มดำเนินการโดยแกนนำป้องกันการพลัดตกหกล้มซึ่งส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 30 คน เป็นแกนนำในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาภายในชุมชนโดยสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุตามเกณฑ์การช่วยเหลือที่กำหนด ได้แก่ เป็นกลุ่มสูงอายุ กลุ่มเปราะบาง ผู้ยากไร้ ที่เสี่ยงพลัดตกหกล้ม แล้วจัดแบ่งเป็นกลุ่มสีต่างๆ หลังจากนั้นทีมช่างจิตอาสาออกให้การช่วยเหลือ ทีมแกนนำป้องกันการพลัดตกหกล้มออกให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุและญาติในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม และทีมสหสาขาวิชาชีพจิตอาสาจัดอบรมจัดอบรมญาติ ผู้ดูแล และผู้สูงอายุให้มีความรู้เรื่องการพันพูก้ามเนื้อ การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับยาที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม โดยดำเนินการที่ตามกลุ่มสี

3.การสังเกต (observe) ในการดำเนินการพัฒนารูปแบบมีการประชุมร่วมกันเป็นระยะ ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย การติดตามและประเมิน และจากการประเมินผลการอบรมพบประเด็นสำคัญคือ 1) ผลการประเมินสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยจากการพลัดตกหกล้มกับผู้สูงอายุ ได้รับการประเมินในระดับมากที่สุดร้อยละ 89 2) ผลการประเมินการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการวางแผน การร่วมติดตามและ อยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 78 3) ผลการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ก่อนการดำเนินการตามรูปแบบฯ ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 26.94 หลังการดำเนินการตามรูปแบบฯ ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มลดลงเป็นร้อยละ 8.86 4) มีอัตราการลดลงโดยก่อนดำเนินการตามรูปแบบฯ ผู้สูงอายุหกล้มร้อยละ 41 หลังการดำเนินการผู้สูงอายุหกล้มร้อยละ 2.95 5) ความพึงพอใจต่อรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุโดยภาคีเครือข่ายตำบลบุญเกิด พบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

4.การสะท้อนผลการปฏิบัติ (reflect) เครือข่ายได้จัดประชุมร่วมกันเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคแล้วสรุปร่วมกันเป็นแผนภาพรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุโดยภาคีเครือข่ายตำบลบุญเกิด อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยาได้ดังนี้

ภาพที่ 1 แสดงรูปแบบการป้องกันการปลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุโดยภาคีเครือข่ายตำบลบุญเกิด อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา



สรุปและอภิปรายผล

1. จากการศึกษาบริบทของการปลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ตำบลบุญเกิด พบว่า ระดับการศึกษา อาชีพ และการมีโรคประจำตัวที่ต้องรับประทานยาเป็นประจำ มีความสัมพันธ์กับการปลัดตกหกล้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 สำหรับปัจจัยด้านการศึกษาอาจจะเป็นผลมาจากคนผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษาดีจะมีความเข้าใจถึงในบริบทของโรคและปรับตัวได้ดีกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของทิพวรรณ โคตรสีเขียวและคณะ¹¹ ที่พบว่าผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการปลัดตกหกล้มเนื่องจากการขาดความรู้ความเข้าใจและแนวทางในการป้องกันการหกล้ม และการจัดสิ่งแวดล้อมที่พกอาศัยที่ไม่เหมาะสม ส่วนปัจจัยด้านอาชีพที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการปลัดตกหกล้มอาจจะเป็นผลมาจากแต่ละอาชีพมีกิจกรรมการดำเนินการที่แตกต่างกันย่อมส่งผลต่อความเสี่ยงต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวารุณี สุทธิ และปวีณา ลิ้มปิทีปการ¹² และที่พบว่าปัจจัยด้านการมีโรคประจำตัวที่ต้องรับประทานยาเป็นประจำ นอกจากจะเป็นผลกระทบมาจากอาการเจ็บป่วยแล้ว อาจได้รับผลข้างเคียงมาจากยาที่รับประทาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวนิดา ราชม¹³ ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการใช้ยานอนหลับ ยากล่อมประสาท ยาลดความดันโลหิตสูง เป็นประจำมีโอกาสเสี่ยงหกล้มมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ใช้ยา 1.6 เท่า ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าปัจจัยเหล่านี้ต้องระวังในผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการปลัดตกหกล้ม

2. จากการทำงานแบบภาคีเครือข่ายซึ่งประกอบด้วยตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นแหล่งงบประมาณที่สำคัญ เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาล รพ.สต. ซึ่งเป็นแหล่งความรู้เชิงวิชาการ และตัวแทนชุมชนจากหลากหลายอาชีพซึ่งเป็นผู้เกี่ยวข้องกับปัญหาโดยตรง และเป็นกำลังสำคัญในการผลักดันโครงการ สามารถลดปัญหาการปลัดตกหกล้ม และความเสี่ยงต่อการปลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุลงได้ เป็นการยืนยันว่าแนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนผู้เขานายแพทย์ประเวช วะสี¹⁴ ที่กล่าวว่า “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา หมายถึง การเปลี่ยนแปลงสิ่งที่ยากให้เป็นไปได้ โดยพัฒนาให้เกิดความสมดุลเต็มประเทศระหว่าง 3 ส่วน คือ การสร้างความรู้ที่เกี่ยวข้อง ความเคลื่อนไหวสังคม และ อำนาจรัฐเข้ามาเชื่อมโยงกัน” นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของพัชรินทร์ สมบูรณ์และคณะ¹⁵ ที่ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการ

เตรียมความพร้อมสำหรับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ โดยบูรณาการความร่วมมือของภาคีเครือข่าย พบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นเป็นการดำเนินงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายของโรงพยาบาล (แพทย์ พยาบาล และกายภาพบำบัด) และเครือข่ายของท้องถิ่น (ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) ที่สอดคล้องตามบทบาทหน้าที่ทั้งหมด 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ร่วมศึกษาปัญหาและความต้องการของชุมชน 2) ร่วมวางแผนการดำเนินงาน ที่เริ่มต้นด้วยการทำความเข้าใจบริบทของชุมชน วิเคราะห์สถานการณ์การหกล้มในชุมชน สาเหตุ ผลกระทบที่เกิดขึ้น ร่วมวาดภาพกิจกรรมของชุมชนที่ต้องการในการลดปัญหาการหกล้ม รวมทั้งตกลงบทบาทหน้าที่ร่วมรับผิดชอบดำเนินการ 3) ร่วมดำเนินงานตามแผนที่ครอบคลุมกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ การออกกำลังกาย การปรับปรุงสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยเพื่อป้องกันการหกล้ม และการให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ยา และวัสดุสายตา 4) ร่วมสังเกต ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน 5) ร่วมสรุปผลการดำเนินงานและสะท้อนกลับเพื่อปรับปรุงแก้ไขการทำงานร่วมกันผลการประเมินรูปแบบหลังการทดลองใช้ พบว่า 1) ความรู้ในการป้องกันการหกล้ม และการเตรียมความพร้อมในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) 2) ภาคีเครือข่ายมีความพึงพอใจต่อรูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.59) 3) การหกล้มในผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการทดลองลดลงจากร้อยละ 10.00 เป็นร้อยละ 0.00 4) มีการนำรูปแบบไปขยายผลการใช้ในพื้นที่ชุมชนวัดโชค เทศบาลเมืองโพธาราม จังหวัดราชบุรีทำให้พื้นที่สามารถลดการหกล้มในผู้สูงอายุจากร้อยละ 24.37 เป็นร้อยละ 12.18 ดังนั้นควรมีกิจกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุที่เน้นเครือข่ายร่วมดำเนินการเพื่อให้เกิดความยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ประกอบด้วย 1) ในการนำรูปแบบไปใช้หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องสามารถนำรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุโดยภาคีเครือข่ายตำบลบุญเกิด อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา ประยุกต์ใช้หรือเป็นแนวทางในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ โดยพิจารณาให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ 2) การพัฒนาการดำเนินการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุควรดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ประกอบด้วย 1) ควรติดตามผลของรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุโดยภาคีเครือข่ายตำบลบุญเกิด อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา ในระยะเวลาที่นานขึ้น โดยการติดตามระยะ 6 เดือน และ 1 ปี เพื่อให้ความยั่งยืน 2) ควรมีการวิจัยศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุโดยภาคีเครือข่ายตำบลบุญเกิด อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา โดยมีกลุ่มเปรียบเทียบ

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล. การพลัดตกหกล้ม ปัญหาในผู้สูงอายุที่พึงระวัง [Internet]. 2566 [cited 2023 Jul 12]. Available from: <https://www.theprachakorn.com/newsDetail.php?id=817>
2. ชาว Thai PBS. Aging Society ไทยเข้าสู่สังคม “แก่เต็มขั้น” สวนทางเด็กแรกเกิดน้อย [Internet]. 2566 [cited 2023 Aug 15]. Available from: <https://www.thaipbs.or.th/news/content/335743>
3. ประกาศ ศรีแพงมล, คณະ. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันการพลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกยาว อำเภอทรายมูล จังหวัดยโสธร. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร; 2566.

4. นิภาพร มีชิน, คณะ. การพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาล. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. 2566.
5. ประเวศ วะสี. กระบวนการนโยบายสาธารณะ (Public Policy Process). กรุงเทพฯ: พี. ยอนต์ พับลิชชิง; 2552.
6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุญเกิด. รายงานประจำปี 2566. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุญเกิด; 2566.
7. Kemmis S, McTaggart R. The Action Research Planner. Victoria: Dear in University; 1988.
8. Krejcie RV, Morgan DW. Determining Sample Size for Research Activities. Educ Psychol Meas. 1970;30(3):607-61.
9. อวยพร เรืองตระกูล. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย [Internet]. 2567 [cited 2023 Dec 12]. Available from: http://www.rlc.nrct.go.th/ewt_dl.php?nid=713
10. จิตติรัตน์ แสงเลิศอุทัย. คุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. วารสารวิจัยและพัฒนาหลักสูตร. 2560;7(1):1-15.
11. โคตรสีเชียว ทิพวรรณ, ใจชื่อ ดิษฐพล. การพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. 2565;4(2):255-69.
12. วารุณี สุขศรี, ปวีณา ลิ้มปิที่ปรากฏ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองพิบูลมังสาหาร อำเภอพิบูลมังสาหาร จังหวัดอุบลราชธานี [Internet]. 2565 [cited 2023 Dec 12]. Available from: https://www.ubu.ac.th/web/files_up/00008f2023083114494779.pdf
13. วณิตา ราชมณี. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6 [Internet]. 2565 [cited 2023 Dec 12]. Available from: <https://hpc6.anamai.moph.go.th/th/cms-of-15/download/?did=213400&id=91524&reload=>
14. สำนักกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. ทฤษฎีสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา สร้างจุดเปลี่ยนพัฒนาประเทศ [Internet]. 2560 [cited 2023 Dec 12]. Available from: <https://www.thaihealth.or.th/%E0%B8%97%E0%B8%A4%E0%B8%A9%E0%B8%8E%E0%B8%B5%E0%B8%AA%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B9%80%E0%B8%AB%E0%B8%A5%E0%B8%B5%E0%B9%88%E0%B8%A2%E0%B8%A1%E0%B8%82%E0%B8%82%E0%B8%B5%E0%B8%A2%E0%B8%B7%E0%B8%AD%E0%B8%99/>
15. พัชรินทร์ สมบูรณ์, คณะ. การพัฒนารูปแบบการเตรียมความพร้อมสำหรับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโดยบูรณาการความร่วมมือของภาคีเครือข่าย. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2566;32(Suppl 1):102-112.