Received: 27 Oct. 2025, Revised: 2 Feb.2026
Accepted: 10 Feb.2026

บทความวิจัย

การพัฒนารูปแบบการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน ตำบลยางสว่าง อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์

รวิชญ์ สีดาธรรม[1]

บทคัดย่อ

งานวิจัยและพัฒนารูปแบบ (R&D) นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ ปัจจัยเสี่ยง และความต้องการการป้องกันการพลัดตกหกล้ม 2) พัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ และ 3) ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน พื้นที่ตำบลยางสว่าง อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ระหว่างเดือนมกราคม - สิงหาคม พ.ศ. 2568 กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปและเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 88 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายตามสัดส่วน การประเมินประสิทธิผลใช้แบบแผนการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) วัดผลก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Paired t-test และ Chi-square Test

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก คือ 1) การปรับปรุงสมรรถภาพทางกาย 2) การปรับสภาพแวดล้อม (ร่วมมือกับ อบต.) และ 3) การเสริมสร้างความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพ (ผ่านการเยี่ยมบ้านโดย อสม.) หลังการใช้รูปแบบพบว่าอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มลดลงจากร้อยละ 79.55 เหลือร้อยละ 0 ซึ่งแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นอย่างชัดเจน ค่าเฉลี่ยปัจจัยเสี่ยงรวมและปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) ความกลัวการหกล้มลดลงจากร้อยละ 79.55 เหลือเพียงร้อยละ 19.32 อุปสรรคหลักคือภาระงานบุคลากร รพ.สต. และขาดงบปรับปรุงบ้าน แนวทางสู่ความยั่งยืนคือการถ่ายโอนภารกิจเยี่ยมบ้านให้แก่ อสม. และสร้างกลไกสนับสนุนทางการเงินร่วมกับ อบต.

สรุปและข้อเสนอแนะ รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิผลสูงในการลดความเสี่ยงและอุบัติการณ์การหกล้มได้อย่างชัดเจน อย่างไรก็ตามการขับเคลื่อนอย่างยั่งยืนในระยะยาวจำเป็นต้องมีการปรับโครงสร้างบทบาทการทำงานโดยเน้นการกระจายภารกิจไปยังภาคีเครือข่าย และการสนับสนุนทรัพยากรทางการเงินและเครื่องมือบันทึกข้อมูลดิจิทัลที่เหมาะสม

คำสำคัญ : พลัดตกหกล้ม, ผู้สูงอายุ, โรคเบาหวาน, ภาคีเครือข่าย, รูปแบบการมีส่วนร่วม

[1*]นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางสว่าง อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์
Corresponding author E-mail : rawit5186@hotmail.com

Original Article

Development of a fall prevention model in elderly people with diabetes With the participation of health network partners in the community Yang Sawang Subdistrict, Rattanaburi District, Surin Province

Rawit Sida-tham[1]

Abstract

This research and development (R&D) project aimed to 1) analyze the situation, risk factors, and needs for fall prevention; 2) develop a fall prevention model through the participation of health network partners; and 3) evaluate the effectiveness of the developed model among elderly people with diabetes in Yang Sawang Subdistrict, Rattanaburi District, Surin Province. The research was conducted in three phases between January and August 2025. The sample consisted of 88 elderly people aged 60 years and older with diabetes, selected using simple random sampling. The effectiveness was evaluated using a quasi-experimental research design with pre- and post-test measurements. Data were analyzed using paired t-test and Chi-square test.

The research results showed that the developed model consisted of three main components: 1) improving physical fitness; 2) modifying the environment (in collaboration with the Subdistrict Administrative Organization); and 3) enhancing health literacy and health behaviors. (Through home visits by Village Health Volunteers) After implementing the model, the incidence of falls decreased from 79.55% to 0%, clearly demonstrating the effectiveness of the developed model. The mean total risk factors and environmental risk factors decreased significantly ($p < 0.001$), and health literacy increased significantly ($p < 0.001$). Fear of falling decreased from 79.55% to only 19.32%. The main obstacles are the workload of sub-district health center personnel and the lack of budget for home improvements. The path to sustainability is to transfer the home visit task to Village Health Volunteers and create a financial support mechanism in collaboration with the Sub-district Administrative Organization.

Conclusion and Recommendations: The developed model is highly effective in significantly reducing the risk and incidence of falls. However, long-term sustainable implementation requires restructuring of roles and responsibilities, focusing on distributing tasks to network partners and providing appropriate financial resources and digital data recording tools.

Keyword : Falls, Elderly, Diabetes, Network Partners, Participatory Model

[1*]Public Health Technical Officer, Professional Level Yang Sawang Subdistrict Health Promoting Hospital, Rattanaburi District, Surin Province

Corresponding author E-mail : rawit5186@hotmail.com

บทนำ

การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกที่ทวีความรุนแรงขึ้นตามสังคมสูงวัย และถือเป็นสาเหตุหลักของการบาดเจ็บ การทุพพลภาพ และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ผลกระทบไม่ได้จำกัดอยู่แค่ทางกายภาพเท่านั้น แต่ยังรวมถึงผลกระทบทางจิตใจ โดยผู้สูงอายุที่เคยล้มร้อยละ 33 มักเกิดภาวะกลัวการล้ม (Fear of Falling) ทำให้สูญเสียความมั่นใจและหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรม ส่งผลให้เกิดภาวะกล้ามเนื้อลีบและการพึ่งพาผู้อื่นเพิ่มขึ้น[1] รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยพบว่า ผู้สูงอายุไทยประมาณ 1 ใน 3 พลัดตกหกล้มทุกปี และร้อยละ 20 ได้รับบาดเจ็บรุนแรงที่สะโพกหรือกระดูกต้นขา ซึ่งนำไปสู่ความพิการหรือเสียชีวิตได้ภายในหนึ่งปี[2] ปัญหาดังกล่าวยิ่งทวีความซับซ้อนในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเบาหวาน เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนของโรค เช่น ปลายประสาทเสื่อม ทำให้เสียการทรงตัว การมองเห็นบกพร่อง รวมถึงภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรงจากโรค ก่อให้เกิดปัจจัยเสี่ยงด้านบุคคลที่ซ้อนทับอยู่กับปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม[3] จังหวัดสุรินทร์มีอัตราผู้ป่วยจากการพลัดตกหกล้มในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึง 732.20 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2566 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ (611.90) อย่างชัดเจน[4]

เมื่อวิเคราะห์ในระดับพื้นที่ตำบลยางสว่าง อำเภอรัตนบุรี พบปัญหาที่รุนแรงกว่าค่าเฉลี่ย โดยอัตราการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานได้ เพิ่มขึ้นต่อเนื่องและเร่งด่วน จาก 7,758.62 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2562 เป็น 11,206.89 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2566[5] สถานการณ์นี้แสดงให้เห็นว่ามาตรการป้องกันการหกล้มที่มีอยู่ในปัจจุบันไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ หรือไม่สามารถตอบสนองต่อความซับซ้อนของปัญหาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิผล และหากไม่มีการแก้ไขอาจนำไปสู่ภาระทางสุขภาพและเศรษฐกิจของชุมชนในระยะยาว ปัญหาหลักคือความแตกต่างทางบริบทของแต่ละชุมชน และภาระงานของบุคลากรสาธารณสุขที่ล้นมือ ทำให้ไม่สามารถติดตามผลการปรับพฤติกรรมหรือสภาพแวดล้อมในบ้านได้อย่างครอบคลุม ดังนั้นแนวทางการดำเนินงานที่มีประสิทธิผลและยั่งยืนจึงต้องอาศัยหลักการ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน (Participatory Approach) ซึ่งเป็นหลักการสำคัญที่ช่วยให้รูปแบบมีความเหมาะสมกับบริบท กิจกรรมและเนื้อหาถูกออกแบบให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความเชื่อ และทรัพยากรที่มีอยู่ในตำบลยางสว่าง เกิดความยั่งยืนของการดำเนินงาน การกระจายบทบาทความรับผิดชอบไปยังภาคีเครือข่าย จะช่วยให้การเฝ้าระวังและการดูแลติดตามผลเกิดขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง การดึง อบต. เข้ามาร่วมมือในการจัดสรรงบประมาณและการปรับปรุงสภาพแวดล้อมจะสามารถแก้ปัญหาปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมได้อย่างเป็นรูปธรรม

ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงมีการวิจัยและพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอย่างเป็นระบบ โดยกรอบแนวคิดการวิจัยประกอบด้วยการศึกษาปัจจัยนำเข้า กระบวนการวิจัยและพัฒนา และผลลัพธ์ที่ได้จากการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ได้แก่การลดอัตราการพลัดตกหกล้มและการบาดเจ็บ การเพิ่มความรู้และทักษะในการป้องกันตนเอง ลดความกลัวการพลัดตกหกล้ม และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ รวมทั้งได้รูปแบบการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ในชุมชน

วัตถุประสงค์

1) พัฒนารูปแบบการป้องกันการหกล้มที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน
2) ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบต่อการลดปัจจัยเสี่ยงและอุบัติการณ์การหกล้ม
3) ศึกษาแนวทางการขับเคลื่อนรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มอย่างยั่งยืน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมในการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ เอกสารเลขที่ COA No. 13/2568 ดำเนินงานวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ตามหลักการวิจัยและ

พัฒนา ดังนี้ ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ (Situation Analysis) ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อวิเคราะห์ปัญหา ปัจจัยเสี่ยง และความต้องการของชุมชน ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบ (Model Development) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ร่วมกับภาคีเครือข่ายสุขภาพเพื่อระดมสมองและสังเคราะห์ข้อมูลจากระยะที่ 1 นำมาออกแบบรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ และประเมินความเหมาะสมของร่างรูปแบบโดยผู้เชี่ยวชาญ ระยะที่ 3 การประเมินประสิทธิผล (Effectiveness Evaluation) ใช้การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) วัดผลก่อนและหลังการใช้รูปแบบกับกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Sample) ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวานในตำบลยางสว่าง จำนวน 106 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่ายตามสัดส่วน (Proportional to Size Simple Random Sampling) จำนวน 88 คน (กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน 0.07) และประชากรที่ศึกษาเชิงคุณภาพเป็นคณะกรรมการกองทุนสุขภาพ, ผู้นำชุมชน, อสม.และบุคลากร รพ.สต.จำนวน 154 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 12 คน เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่ เป็นบุคลากรสาธารณสุข , อสม. หรือผู้นำชุมชน ตัวแทน อบต. ในพื้นที่ตำบลยางสว่าง ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุหรือโรคเรื้อรังมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน และยินดีเข้าร่วมสนทนากลุ่มและให้ข้อมูลเพื่อการวิจัยจนจบกระบวนการ เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่ มีข้อจำกัดด้านการฟัง การพูด หรือสุขภาพที่ไม่สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นได้ ย้ายไปปฏิบัติงานนอกพื้นที่ หรือพ้นจากตำแหน่งหน้าที่ก่อนวันเริ่มดำเนินการ หรือขอสละสิทธิ์หรือไม่ประสงค์เข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

เครื่องมือวิจัยเพื่อเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและสุขภาพ แบบสอบถามข้อมูลการพลัดตกหกล้ม แบบประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม อ้างอิงจากแบบ Mini CARE PLAN for Falling Prevention in Ageing[6] แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม และแบบประเมินความพึงพอใจ (มาตราส่วน Likert 5 ระดับ)[7] เครื่องมือเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม เครื่องมือสำหรับการพัฒนารูปแบบ ได้แก่ แบบแผนการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบ องค์ประกอบของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น และแบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบโดยผู้เชี่ยวชาญ การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยนำเครื่องมือทั้งหมดไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของถ้อยคำ รูปแบบภาษา และความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ผลลัพธ์ ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเฉลี่ยของเครื่องมือทุกฉบับมีค่าตั้งแต่ 0.78 ถึง 0.89 ซึ่งแสดงว่ามีความตรงเชิงเนื้อหาสูง การตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยนำแบบสอบถามเชิงปริมาณไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันในพื้นที่ตำบลดอนแรด อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 30 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ภาพรวมของเครื่องมือเชิงปริมาณมีค่าความเชื่อมั่นสูง ตั้งแต่ 0.81 ถึง 0.86

การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection) ดำเนินการตามขั้นตอนที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพดำเนินการทั้งในระยะเริ่มต้น เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ และระยะประเมินผล เพื่อวัดประสิทธิผลหลังการใช้รูปแบบ โดยมีแกนนำชุมชนและเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ร่วมดำเนินการสำรวจและบันทึกข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและข้อมูลพื้นฐาน สถิติเชิงอนุมานใช้ Paired t-test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของตัวแปรที่เป็นข้อมูลต่อเนื่องที่มีการแจกแจงปกติ ก่อนและหลัง การใช้รูปแบบ และ Chi-square Test ใช้เปรียบเทียบสัดส่วนของอุบัติการณ์การหกล้มก่อนและหลังการใช้รูปแบบ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ด้วยวิธีการ วิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยถอดเทปและเตรียมข้อมูล 2) สร้างรหัสข้อมูล 3) จัดหมวดหมู่และกำหนดแก่นเรื่อง 4) ตีความและนำเสนอผลลัพธ์ โดยมีการ

ยกข้อความจากผู้ให้ข้อมูลมาประกอบการสนับสนุน การบูรณาการข้อมูลโดยนำผลลัพธ์เชิงคุณภาพมาใช้เพื่ออธิบายขยายความ หรือสนับสนุนผลลัพธ์เชิงปริมาณที่ค้นพบ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งและรอบด้านต่อปรากฏการณ์ที่ศึกษา

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์และปัจจัยเสี่ยง (Research Phase - R) ผลการวิเคราะห์ในระยะนี้ถือเป็นข้อมูลพื้นฐาน (Baseline Data) และเป็น การยืนยันความจำเป็น ในการพัฒนาและออกแบบรูปแบบการป้องกันการหกล้ม

1. ลักษณะทั่วไปและประวัติการพลัดตกหกล้ม พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุเบาหวานจำนวน 88 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (69.32%) มีอายุเฉลี่ย 68.20 ปี ประกอบอาชีพเกษตรกร (71.59%) และมีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท (59.09%) ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุตร/หลาน (60.23%) สถานการณ์การพลัดตกหกล้ม พบว่าอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มสูงมากถึง 79.55% (59 คน) เคยพลัดตกหกล้มในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา สถานที่กิจกรรมเสี่ยงสูงสุดคือ ห้องน้ำ/สุขา (50.85%) ขณะกำลังเข้าออกจากห้องน้ำ (50.85%) สาเหตุหลักคือ การลื่น (50.85%) ผลกระทบคือ ผู้ที่หกล้มได้รับบาดเจ็บ 100% และ 47.46% ต้องไปพบแพทย์ ปัจจัยด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องคือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (64.77%) แต่มีภาวะร่วมอื่น ๆ สูง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง (34.09%) และมีปัญหาด้านการรับรู้การเคลื่อนไหวที่สำคัญคือ มองเห็นพร่ามัวเล็กน้อย (50.0%)

ผลการศึกษาในระยะนี้ บ่งชี้ปัญหาหลักและกำหนดเป้าหมายการแทรกแซง ดังนี้ 1) ปัญหาความชุกของการหกล้มสูงมากและความเสี่ยงสูง ยืนยันความจำเป็นในการสร้างรูปแบบป้องกัน 2) จุดเน้นของการป้องกัน โดยต้องเน้นที่การปรับสภาพแวดล้อมในห้องน้ำ และทางเดิน เพื่อแก้ไขสาเหตุหลักคือ การลื่น การเพิ่มแสงสว่าง และ การจัดการปัจจัยด้านสุขภาพ เช่น การมองเห็น และการเดินเซ

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบ (Development Phase - D) การพัฒนารูปแบบในระยะนี้เป็นไปตามแนวคิด R&D ที่ใช้ผลการวิเคราะห์จากระยะที่ 1 เป็นฐาน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ รูปแบบที่พัฒนาขึ้นจึงถูกออกแบบมาเพื่อจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่พบในระยะที่ 1 ครอบคลุมด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. การจัดการปัจจัยเสี่ยงส่วนบุคคล โดยโปรแกรมฝึกออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงและการทรงตัว การให้ความรู้เรื่องการจัดการยา และอาการวิงเวียน/หน้ามืด

2. การจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่คำแนะนำและการสนับสนุนการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในบ้าน โดยเน้นพื้นที่เสี่ยงสูง เช่นห้องน้ำ ทางเดิน แสงสว่าง

3. การยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยการให้ข้อมูลและสื่อที่หลากหลายผ่านบุคลากรสาธารณสุข อสม. และผู้นำชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุ เข้าใจ มั่นใจ และนำไปปรับใช้ ได้จริง

4. กลไกการขับเคลื่อนในชุมชน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของ อสม. ผู้ดูแล และผู้นำชุมชนในการประเมินความเสี่ยงและเยี่ยมบ้านติดตามผล

รูปแบบที่พัฒนาขึ้นในระยะที่ 2 นี้ถูกนำไปทดลองใช้ (Implementation) ในกลุ่มตัวอย่าง และทำการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังการใช้รูปแบบ (Post-intervention Data) เพื่อประเมินประสิทธิผลในระยะที่ 3

ระยะที่ 3 ผลการประเมินประสิทธิผลและความพึงพอใจ (Evaluation Phase - D) ผลการประเมินในระยะนี้ใช้เพื่อยืนยันประสิทธิผล (Efficacy) ของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยเปรียบเทียบผลลัพธ์ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรวมปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้ม (n = 88)

ตัวแปร	$\overline{x}$	SD	t	*df*	p-value	95% CI
ก่อนการใช้รูปแบบ	6.79	4.88	15.35	87	<0.001	3.84,4.98
หลังการใช้รูปแบบ	2.39	2.95				

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงรายข้อพบการเปลี่ยนแปลงที่มีนัยสำคัญ โดยเฉพาะอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มที่ลดลงจากร้อยละ 79.55 จนไม่พบรายงานการหกล้มในช่วงระยะเวลาที่ติดตามผลหลังการทดลอง (ร้อยละ 0) เช่นเดียวกับความยากลำบากในการลุกจากเก้าอี้ และผลข้างเคียงจากยาที่ลดลงสู่ร้อยละ 0 เช่นกัน อย่างไรก็ตาม ผลลัพธ์ดังกล่าวควรได้รับการตีความภายใต้บริบทของการดำเนินงานอย่างเข้มข้นของภาคีเครือข่ายสุขภาพในช่วงการวิจัย

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบ

อุบัติการณ์การพลัดตกหกล้ม	ก่อนใช้รูปแบบ จำนวน (ร้อยละ)	หลังใช้รูปแบบ จำนวน (ร้อยละ)	x^2	p-value
เคยหกล้ม	70 (79.55)	0 (0.00)	68.01	<.001
ไม่เคยหกล้ม	18 (20.45)	88 (100.00)		
รวม	88 (100.00)	88 (100.00)		

จากตารางที่ 2 พบว่าอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มลดลงจากร้อยละ 79.55 เหลือร้อยละ 0 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ผลลัพธ์นี้แสดงให้เห็นว่า รูปแบบที่เน้นการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายและการจัดการความเสี่ยงเฉพาะโรค สามารถลดปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนได้ ส่งผลให้ผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมายมีความปลอดภัยจากการหกล้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนในช่วงเวลาที่ติดตามผล

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนรวมปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการปรับปรุงสภาพแวดล้อม

ตัวแปร	$\overline{x}$	SD	t	*df*	p-value	95% CI
ก่อนการใช้รูปแบบ	9.61	4.62	11.73	87	<0.001	5.37,7.56
หลังการใช้รูปแบ	3.15	4.11				

ผลการทดสอบ Paired t-test ยืนยันว่าค่าเฉลี่ยคะแนนรวมปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการปรับปรุงที่เด่นชัดคือ การแก้ไขปัญหา ทางเดินแคบ มืดแสงสว่างไม่เพียงพอ ลดลงจาก 81.82% เหลือ 6.82% และ บันไดไม่มีราวจับ ไม่มั่นคง ลดลงจาก 75.0% เหลือ 12.50% แสดงถึงการแก้ไขปัญหาที่ง่ายและได้ผลดี ประสิทธิผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ รูปแบบมีประสิทธิผลในการยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในทุกมิติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้มรายมิติ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม

มิติความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนใช้โปรแกรม ($\bar{x} \pm$ SD)	หลังใช้โปรแกรม ($\bar{x} \pm$ SD)	Mean Difference	t	p-value
ความเข้าใจข้อมูล	(3.00 $\pm$ 0.81)	(4.39 $\pm$ 0.71)	-1.39	-26.63	< 0.001
มั่นใจในคำแนะนำ	(3.00 $\pm$ 0.08)	(3.94 $\pm$ 0.79)	-0.94	-8.96	< 0.001
ง่ายในการปรับใช้	(2.55 $\pm$ 0.67)	(4.14 $\pm$ 0.63)	-1.59	-16.04	< 0.001
มั่นใจทำสำเร็จ	(2.70 $\pm$ 0.60)	(4.26 $\pm$ 0.94)	-1.55	-1.32	< 0.001
รวม	(2.81 $\pm$ 0.38)	(4.18 $\pm$ 0.57)	-1.37	-27.36	< 0.001

ผลลัพธ์ที่สำคัญที่สุดคือ มิติความง่ายในการปรับใช้ เพิ่มขึ้นมากที่สุด (1.59 คะแนน) และสัดส่วนผู้ที่มีความรอบรู้ระดับ น้อย ในมิติสำคัญลดลงเหลือ 0% ซึ่งเป็นตัวชี้วัดความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-efficacy) อันนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เกิดขึ้นจริง

ผลการประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบ พบว่าผลการประเมินจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลากหลายกลุ่ม พบว่ามีความพึงพอใจในระดับ มาก ในเกือบทุกรายการรายการ ที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ องค์ประกอบและขั้นตอนต่าง ๆ ของรูปแบบมีความชัดเจน เข้าใจง่าย ($\bar{x}$ = 4.60) และ กิจกรรมการเยี่ยมบ้านเสริมพลัง ติดตามผล มีประโยชน์ ($\bar{x}$ = 4.60) รวมถึง บุคลากร ผู้ดำเนินงาน อสม. ให้บริการด้วยความเต็มใจและสุภาพ ($\bar{x}$= 4.67)

ข้อสรุปการประเมินผลลัพธ์โดยรวมในระยะที่ 3 ยืนยันว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นจากระยะที่ 2 โดยมีฐานข้อมูลจากความเสี่ยงจริงในพื้นที่จากระยะที่ 1 นั้น มีประสิทธิผลในการลดปัจจัยเสี่ยงทั้งส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม และ เป็นที่ยอมรับ ของผู้สูงอายุและภาคีเครือข่าย

ผลการศึกษาปัญหา อุปสรรค และแนวทางการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชนพบว่าบุคลากรมีความเต็มใจ สุภาพ และมีความรู้ความสามารถ (ค่าเฉลี่ยสูง 4.67 และ 4.65) การประสานงานและการสื่อสารระหว่างภาคีเครือข่ายเป็นไปอย่างราบรื่น ($\bar{x}$ = 4.53) ผู้สูงอายุรู้สึกถึงการมีส่วนร่วมในกระบวนการ ($\bar{x}$= 4.62) ผลลัพธ์เหล่านี้สะท้อนว่ากลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่ใช้ในการขับเคลื่อนรูปแบบนั้น มีความเข้มแข็งและเป็นจุดแข็งของโครงการ ซึ่งเป็นแนวทางสำคัญในการดำเนินงานเพื่อความยั่งยืนในอนาคตแนวทางการขับเคลื่อนอย่างยั่งยืนประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก คือ 1) การสร้างความยั่งยืนทางการเงิน ผ่านการจัดตั้งกองทุนปรับปรุงที่อยู่อาศัยร่วมกับท้องถิ่น 2) การสร้างความยั่งยืนเชิงระบบ โดยการปรับบทบาท อสม. เป็นผู้ขับเคลื่อนหลักร่วมกับระบบรายงานดิจิทัล และ 3) การสร้างความยั่งยืนทางวิชาการ ผ่านการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้สม่ำเสมอและการบูรณาการงานป้องกันการหกล้มเข้ากับระบบดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังปกติของชุมชน

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ระยะที่ 1 การศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ (Situation Analysis) พบอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มในรอบ 12 เดือนสูงถึงร้อยละ 67.05 โดยส่วนใหญ่เกิดขึ้นในห้องน้ำ (ร้อยละ 50.85) สาเหตุหลักคือการลื่น (ร้อยละ 50.85) และอาการวิงเวียน/หน้ามืด (ร้อยละ 25.42) ซึ่งสัมพันธ์กับภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน เช่น ตาพร่ามัว และเท้าชา แม้อุบัติการณ์จะสูงแต่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่กลับไม่กลัวการหกล้ม (ร้อยละ 51.14) สะท้อนถึงการรับรู้ความเสี่ยงที่ต่ำกว่าความเป็นจริงและมีข้อจำกัดทางเศรษฐกิจในการปรับปรุงที่พักอาศัย

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการป้องกัน (Model Development) พัฒนารูปแบบการแทรกแซงแบบหลายมิติ (Multifactorial Intervention) ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพเน้น 4 กิจกรรมหลัก ได้แก่ 1) การฝึกสมรรถภาพทางกายและการทรงตัวเฉพาะโรค2) การจัดการยาและภาวะแทรกซ้อนเบาหวาน 3)การปรับสภาพแวดล้อมที่พักอาศัยโดยใช้ทรัพยากรชุมชน และ 4) การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านการเยี่ยมบ้านเสริมพลังและการใช้ระบบดิจิทัลในการติดตามผล

ระยะที่ 3 การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ (Effectiveness Evaluation) หลังการใช้รูปแบบพบประสิทธิผลเชิงประจักษ์ ได้แก่ 1) ผลลัพธ์ทางสุขภาพ พบว่าอุบัติการณ์การหกล้มลดลงจากร้อยละ 79.55 เหลือร้อยละ 0 ในช่วงการติดตามผล คะแนนรวมปัจจัยเสี่ยงลดลงร้อยละ 64.95 และคะแนนความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมลดลงร้อยละ 67.32 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ปัญหาการลุกจากเก้าอี้และผลข้างเคียงจากยาที่เป็นสาเหตุการล้มลดลงสู่ร้อยละ 0 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่าผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นทุกมิติ ($p < 0.001$) โดยมิติความง่ายในการนำไปใช้ มีการพัฒนาสูงสุด และความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-Efficacy) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 7.95 เป็นร้อยละ 79.54 และ 3 ข้อเสนอแนะเชิงระบบ ภาคีเครือข่ายมีความพึงพอใจในระดับมาก (Mean = 4.47) และมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายให้จัดตั้ง "กองทุนปรับปรุงบ้าน" ร่วมกับ อบต. และใช้ระบบบันทึกข้อมูลดิจิทัลเพื่อลดภาระงานและสร้างความยั่งยืนในการติดตามกลุ่มเสี่ยง

อภิปรายผลการวิจัย

โดยผลการประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบหลังการใช้แสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในทุกมิติ โดยสามารถนำมาอภิปรายผลได้ตามประเด็นสำคัญ ดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยนี้กลุ่มตัวอย่างหลักในการวิจัย คือผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งมีความจำเพาะเจาะจงสูงกว่างานวิจัยที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่ เช่น งานของนงนุช เชาวน์ศิลป์[8] และจุติพร ผลเกิด และคณะ[9]ที่มักเน้นไปที่ผู้สูงอายุทั่วไปในชุมชน การเลือกกลุ่มเฉพาะนี้สะท้อนถึงความเข้าใจว่าการหกล้มในผู้ป่วยเบาหวานมีความเสี่ยงที่ซับซ้อนกว่า โดยเฉพาะปัจจัยด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับภาวะแทรกซ้อน เช่น อาการชาปลายประสาท ภาวะน้ำตาลต่ำ การใช้ยาที่ทำให้วูบ ทำให้รูปแบบการแทรกแซงที่พัฒนาขึ้นต้องมีการบูรณาการองค์ความรู้เฉพาะโรคเบาหวานเข้าไปในกิจกรรมอย่างชัดเจน เช่น การให้คำแนะนำเฉพาะสำหรับการออกกำลังกายเพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลต่ำ ระดับความเสี่ยงตั้งต้น การวิจัยนี้ถือเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงมาก โดยร้อยละ 79.55 มีประวัติพลัดตกหกล้มในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งเป็นอัตราที่สูงกว่าตัวอย่างในงานวิจัยของนงนุช เชาวน์ศิลป์[8] ที่พบประวัติหกล้มร้อยละ 38.81 ระดับความเสี่ยงตั้งต้นที่สูงมากนี้บ่งชี้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความจำเป็นเร่งด่วนในการได้รับรูปแบบการป้องกันที่มีความเข้มข้นและครอบคลุม การที่รูปแบบประสบความสำเร็จในการลดอุบัติการณ์เหลือร้อยละ 0 ในกลุ่มความเสี่ยงสูงเช่นนี้ จึงเป็นการยืนยันประสิทธิผลของการแทรกแซงแบบหลายมิติได้อย่างหนักแน่น บริบทการดำเนินงานและข้อจำกัดทางเศรษฐานะงานวิจัยนี้ดำเนินการในบริบทชุมชน โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นแกนหลัก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเชิงปฏิบัติการของจิรัชญา เหล่าคมพฤฒาจารย์ และคณะ[10] และแตกต่างจากงานวิจัยของฟาอิส วาเลาะแต[11]ที่เน้นในบริบทโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มผู้มีรายได้น้อย ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ผลักดันให้เกิดข้อเสนอแนะเชิงระบบ ข้อจำกัดด้านเศรษฐานะนี้เป็นตัวขับเคลื่อนให้งานวิจัยนี้ต้องมุ่งเน้นการสร้างกลไกการสนับสนุนทางการเงินที่ยั่งยืน เช่น การจัดตั้งกองทุนปรับปรุงบ้านร่วมกับ อบต. ซึ่งเป็นประเด็น

เชิงนโยบายและทรัพยากรที่จำเป็นอย่างยิ่งในการนำรูปแบบการปรับสภาพแวดล้อมไปปฏิบัติให้เกิดผลจริงในชุมชนผู้มีรายได้น้อย โดยไม่ได้พึ่งพาเฉพาะการให้ความรู้หรือแรงงานในชุมชนเท่านั้น

2. ผลการประเมินปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพเฉพาะบุคคล ประสิทธิผลสูงสุดในการลดอุบัติการณ์หกล้มและความกลัวการหกล้ม โดยอุบัติการณ์หกล้ม 12 เดือนที่ผ่านมา ลดลงจาก ร้อยละ 79.55 เหลือ 0% ยืนยันว่าการแทรกแซงแบบหลายมิติมีประสิทธิผลสูงสุดในการลดอุบัติการณ์การหกล้ม สอดคล้องกับการศึกษาของภาวดี วิมลพันธ์ และจุติพร ผลเกิด และคณะ[9,12]ด้านความกลัวการหกล้ม ลดลงจาก ร้อยละ 79.55 เหลือร้อยละ19.32 สอดคล้องกับผลทางจิตวิทยาที่สำคัญนี้เป็นไปตามทฤษฎีความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-Efficacy) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีสุขภาพของโสภิตตา แสนวาและคณะ[6]ประสิทธิภาพในการจัดการความเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหวและผลกระทบจากโรค รูปแบบการป้องกันประสบความสำเร็จสูงในการแก้ไขปัจจัยเสี่ยงที่ปรับเปลี่ยนได้ โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการเคลื่อนไหวและผลข้างเคียงจากโรคเรื้อรัง ความยากลำบากในการลุกจากเก้าอี้ ลดลงจาก ร้อยละ 60.23 เหลือร้อยละ0 ยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรมการฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขาและการทรงตัว ซึ่งเป็นกิจกรรมหลักที่ได้รับการเน้นย้ำในงานวิจัยของดิษฐพล ใจซื่อ ธิยากร กุลวงค์ และจิรัชญา เหล่าคมพฤฒาจารย์ และคณะ[7,10,13]ผลข้างเคียงจากยาลดลงจาก ร้อยละ 39.77 เหลือร้อยละ 0 แสดงถึงการจัดการยาที่ได้ผลดี สอดคล้องกับการศึกษาของภาวดี วิมลพันธ์ และธิยากร กุลวงค์[12,13]ประสิทธิภาพในการจัดการความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน อาการวิงเวียนศีรษะ/หน้ามืด/บ้านหมุน ลดลงจาก ร้อยละ 60.23 เหลือร้อยละ 20.45 การลดลงนี้บ่งชี้ถึงการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดีขึ้นและการจัดการภาวะ Orthostatic Hypotension ปัญหาการมองเห็นลดลงจาก ร้อยละ 79.55 เหลือร้อยละ39.77 การลดลงนี้อาจเกิดจากการตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นตา และการแก้ไขปัญหาด้วยการสวมแว่นสายตาที่เหมาะสม อาการชาที่ปลายมือปลายเท้า ลดลงจากร้อยละ 60.23 เหลือร้อยละ 39.77 แม้จะมีการเปลี่ยนแปลง แต่ยังคงเป็นปัจจัยที่ต้องมีการติดตามและแทรกแซงอย่างต่อเนื่อง ปัจจัยเสี่ยงที่มีการเปลี่ยนแปลงน้อย งานวิจัยนี้ยังพบปัจจัยเสี่ยงบางประการที่รูปแบบการป้องกันยังไม่สามารถแก้ไขได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ ปัญหาการได้ยิน คงที่ที่ร้อยละ 39.77 ภาวะซึมเศร้าวิตกกังวล และภาวะสมองเสื่อม/สับสน คงที่ที่ร้อยละ 20.45 ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มักเป็นปัญหาด้านสุขภาพจิตและภาวะทางสมองที่ต้องใช้การแทรกแซงเฉพาะทาง และการดูแลระยะยาวที่เข้มข้นกว่ารูปแบบการป้องกันการหกล้มโดยทั่วไป

3. ผลสัมฤทธิ์และความพึงพอใจต่อรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ประสิทธิผลสูงสุดในการยุติการหกล้มซ้ำ ผลลัพธ์ที่สำคัญที่สุดคือ อุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มลดลงจากร้อยละ 79.55 เหลือร้อยละ 0 ในกลุ่มตัวอย่างที่มีความเสี่ยงสูงนี้ และคะแนนรวมปัจจัยเสี่ยงลดลงถึงร้อยละ 64.95 ($p<0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของภาวดี วิมลพันธ์ และจุติพร ผลเกิด และคณะ[9,12]ที่ยืนยันว่ารูปแบบการป้องกันการหกล้มแบบหลายมิติ (Multifactorial Intervention) มีประสิทธิภาพอย่างยิ่งในการลดอุบัติการณ์การหกล้ม ปัจจัยด้านบุคคล การลดลงของความยากลำบากในการลุกจากเก้าอี้และผลข้างเคียงจากยาเหลือร้อยละ 0 เป็นเครื่องยืนยันประสิทธิผลของกิจกรรม การฝึกออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงและการทรงตัว และการจัดการยา ซึ่งเป็นองค์ประกอบหลักที่สอดคล้องในงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมด เช่น ดิษฐพล ใจซื่อ และธิยากร กุลวงค์[7,13]ความสำเร็จในการยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและความเชื่อมั่นในตนเอง รูปแบบประสบความสำเร็จอย่างสูงในการยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ ($p<0.001$) โดยมิติที่เปลี่ยนแปลงสูงสุดคือ ความง่ายในการปรับใช้ (Mean Difference = 1.59) ซึ่งสอดคล้องกับการลดลงของ ความกลัวการหกล้ม ลดเหลือร้อยละ 19.32 ผลลัพธ์นี้สนับสนุนแนวคิดของโสภิตตา แสนวา และคณะ และธิยากร กุลวงค์[6,13]ที่ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองและความเชื่อมั่นในตนเองในการออกแบบโปรแกรม การขยายช่องทางการเข้าถึงข้อมูล การที่บุคลากรสาธารณสุขและ อสม. กลายเป็นแหล่งข้อมูลที่ผู้สูงอายุใช้ถึง ร้อยละ 100 หลังการใช้รูปแบบ ยืนยันความสำเร็จของการถ่ายโอนความรู้ และการใช้ภาคีเครือข่ายชุมชนเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจิรัชญา เหล่าคมพฤฒาจารย์ และคณะ และดิษฐพล ใจซื่อ[7,10]ความพึงพอใจและแนวทางความยั่งยืน ระดับความพึงพอใจ

โดยรวมที่สูงในทุกมิติ ค่าเฉลี่ย 4.47 แสดงให้เห็นถึงการยอมรับและคุณภาพของกิจกรรมที่จัดทำขึ้น ผลการวิจัยนี้ตอกย้ำข้อเสนอจากงานวิจัยเชิงคุณภาพว่า ความยั่งยืนขึ้นอยู่กับการถ่ายโอนภารกิจ ต้องเปลี่ยนบทบาทของบุคลากร รพ.สต. เป็นผู้ให้คำปรึกษาทางเทคนิค และให้ อสม. เป็นผู้ปฏิบัติงานหลัก ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของฟาอิส วาเลาะแต[11]ที่เสนอรูปแบบที่ใช้เวลาน้อย เข้าใจง่าย

ข้อเสนอแนะ

1) การจัดการปัจจัยเสี่ยงที่เปลี่ยนแปลงน้อย ต้องมีการวิจัยและพัฒนารูปแบบการแทรกแซงแบบบูรณาการที่เพิ่มการแทรกแซงเฉพาะทางสำหรับปัจจัยเสี่ยงที่ยังคงอยู่สูง ได้แก่ ปัญหาการได้ยิน และ ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล หรือ ภาวะสมองเสื่อม โดยอาจต้องร่วมมือกับบุคลากรเฉพาะทาง เช่น พยาบาลสุขภาพจิต หรือนักกายภาพบำบัด

2) การศึกษาความยั่งยืนในระยะยาว จำเป็นต้องมีการศึกษาวิจัยเพื่อประเมินประสิทธิผลและความยั่งยืนของรูปแบบในระยะยาว ภายหลังการถ่ายโอนภารกิจการติดตามไปให้ อสม. และการจัดตั้งกลไกการสนับสนุนทางการเงิน

3) การวิเคราะห์ทางเศรษฐศาสตร์ ควรมีการศึกษาความคุ้มทุน (Cost-Effectiveness) ของรูปแบบการป้องกันนี้โดยเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เกิดจากการหกล้มรุนแรง เพื่อใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการตัดสินใจของ อบต. ในการจัดสรรงบประมาณ

4) การวิจัยครั้งต่อไป ควรส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยเพื่อประยุกต์และปรับเปลี่ยนรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่คำนึงถึงความเสี่ยงเฉพาะโรค เพื่อนำไปใช้กับผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังซับซ้อนอื่น ๆ เช่น โรคพาร์กินสัน และผู้ป่วยหลังโรคหลอดเลือดสมอง

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีโดยได้รับความกรุณาอย่างสูงจาก ดร.นพดล พิมพ์จันทร์ อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ให้คำแนะนำ แนวทาง และตรวจทานงานวิจัยให้มีความสมบูรณ์และทรงคุณค่าทางวิชาการ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ ขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาสละเวลาตรวจสอบเครื่องมือวิจัยและให้ข้อคิดเห็นเชิงลึก ตลอดจนภาคีเครือข่ายสุขภาพตำบลยางสว่าง ทั้งเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ยางสว่าง ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ร่วมขับเคลื่อนกิจกรรมและประสานงานอย่างเข้มแข็ง รวมถึงนายกและสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลยางสว่าง ที่สนับสนุนงบประมาณและผลักดันการจัดตั้งกองทุนปรับปรุงบ้านเพื่อความปลอดภัย เหนือสิ่งอื่นใดขอบพระคุณผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างและผู้ดูแลทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและสละเวลาเข้าร่วมโครงการด้วยความเต็มใจ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าองค์ความรู้จากงานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนสืบไป

เอกสารอ้างอิง

1. กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลการพลัดตกหกล้ม (W00 - W19). 2562.
2. ฐิติมา ทาสุวรรณอินทร์. การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี. 2559;5(2):119-31.
3. จิรทีปต์ ขวัญแก้ว. โรคเบาหวานในผู้สูงอายุ. สมิติเวช. 2567.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์. HDC สุรินทร์. 2567.

5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางสว่าง. สรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุข ปี 2567. รายงานสรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุข ปี 2567. 2567.
6. โสภิตตา แสนวา เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์ นิภา มหารัชพงศ์. ผลของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยประยุกต์ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2022;ปีที่ 15 ฉบับที่ 2.
7. ดิษฐพล ใจซื่อ. การพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน. วารสารำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. 2023.
8. นงนุช เชาวน์ศิลป์. การพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ โดยใช้ชุมชนเป็นฐานตามแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียง มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม. 2020.
9. จุติพร ผลเกิด เกศรา แสนศิริทวีสุข ภูมิพัฒน์ นริษท์ิภูวพงษ์. การพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุตำบลหนองบก อำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทยและสุขภาพ. 2024;ปีที่ 9 ฉบับที่ 3.
10. จิรัชญา เหล่าคมพฤฒาจารย์ ปาริชาต ญาตินิยม ธิติรัตน์ เหล่าคมพฤฒาจารย์. การพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มสำหรับผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น ในพื้นที่เป้าหมาย ABC 6-D จังหวัดชัยภูมิ. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 2024.
11. ฟาอิส วาเลาะแต. การพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. วิทยานิพนธ์ (พยม การบริหารการพยาบาล) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2562. 2019.
12. ภาวดี วิมลพันธ์. ผลของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2014.
13. ธิยากร กุลวงค์. ผลของโปรแกรมการดูแลตนเองในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคำสีดา อำเภอทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี. ระบบเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. 2024.