

การพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน จังหวัดมหาสารคาม

ทิพวรรณ โคตรสีเขียว¹, ดิษฐพล ใจซื่อ², กาญจนา จันทะนุย์³, พิลัมย์ ศรีทำนา⁴

บทคัดย่อ

วิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ พัฒนารูปแบบและประเมินผล การพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ดำเนินการในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม คัดเลือกผู้ร่วมดำเนินการวิจัยแบบเจาะจง จำนวน 156 คน ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ 100 คน ผู้ดูแล 40 คน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 16 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม แบบคัดกรองความเสี่ยงการ พลัดตกหกล้ม การสนทนากลุ่ม และการสังเกต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า 1) ผู้สูงอายุมีความ เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ขาดความรู้ความเข้าใจและขาดแนวทางในการป้องกันการหกล้ม มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ มีประวัติเคยหกล้ม และจัดที่พักอาศัยไม่เหมาะสม 2) การพัฒนา รูปแบบเน้นการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน มี 7 กิจกรรม คือ (1) คัดกรองความเสี่ยงการพลัดตกหกล้ม (2) กำหนดแนวทางปฏิบัติ (3) พัฒนาคู่มือการเรียนรู้ (4) อบรมเชิงปฏิบัติการ (5) เยี่ยมบ้าน (6) พัฒนาวัดกรรมเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา และ (7) ปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่พัก อาศัย 3) ผลลัพธ์ พบว่า (1) ผลทดสอบการเดินไปกลับ 3 เมตร (TUGT) ก่อนและหลังมีแนวโน้ม เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี กลุ่มที่ใช้เวลาเดิน มากกว่า 20 วินาที ลดลงจากร้อยละ 15 เป็นร้อยละ 10 กลุ่มที่ใช้เวลาเดิน 13.50-19.99 วินาที ลดลง จากร้อยละ 85 เป็นร้อยละ 30 และกลุ่มที่ใช้เวลาเดิน น้อยกว่า 13.50 วินาที เพิ่มขึ้นร้อยละ 60 (2) เกิดแนวทางปฏิบัติและนวัตกรรมป้องกันพลัดตกหกล้ม คือ อุปกรณ์กายบริหารเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา (3) เกิดการเรียนรู้ร่วมกันและมี ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ 3C 2E 2P

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ, รูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ, การมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่ายสุขภาพในชุมชน

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

²อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

³พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลยาสีสุราษฎร์ อำเภอเมืองยาสีสุราษฎร์ จังหวัดมหาสารคาม

⁴พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

Corresponding author: นายดิษฐพล ใจซื่อ, Email: Dittaphol@smnc.ac.th Received: November 15, 2024;

Received: November 18, 2024; Revised December 23, 2024; Accepted December 23, 2024

The Development of Falls Prevention Model for Elderly by Participation of Community Networks Maha Sarakham Province

Tipawan Kostseekiaw¹, Dittaphol Jaisue², Kanjana Chanthanui³, Pisamai Sritumna⁴

ABSTRACTS

This action research aimed to study the situation, develop a model, and evaluate the effectiveness of fall prevention programs for elderly people in Maha Sarakham Province. The study involved 156 purposively selected participants, including 100 elderly individuals, 40 caregivers, and 16 stakeholders. Data were collected through questionnaires, fall risk screening tools, focus group discussions, and observations. The data were analyzed using frequency, percentage, mean, maximum and minimum values, and content analysis. The findings revealed that 1) Elderly participants were at risk of falling due to lack of knowledge and preventive guidelines, having above-normal BMI, history of falls, and inappropriate living conditions. 2) The developed model emphasized participation throughout seven activities (1) fall risk screening, (2) establishing practical guidelines, (3) developing learning manuals, (4) conducting workshops, (5) home visits, (6) developing innovations for leg muscle strengthening, and (7) improving residential environments. 3) The outcomes showed that (1) The Timed Up and Go Test (TUGT) results improved - the percentage of participants taking more than 20 seconds decreased from 15% to 10%, those taking 13.50-19.99 seconds decreased from 85% to 15%, and those taking less than 13.50 seconds increased by 60%; (2) practical guidelines and innovations for fall prevention were established (3) collaborative learning emerged with success factors identified as 3C 2E 2P.

Key words : The elderly, Falls Prevention Model for Elderly, Participation of Community Partnership Networks

^{1,4} Mahasarakham Provincial Health Office

² SriMaha Sarakham Nursing College, Faculty of Nursing Praboromarajchanok Institute

³ Yang Sisurat Hospital

บทนำ (Introduction)

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว (Aging Society) โดยมีสัดส่วนผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ 10 ตั้งแต่ปี 2564 และคาดว่าในปี 2578 จะมีผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งประเทศโดยปัจจุบันไทยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ประมาณ 13 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19.0 ของประชากรทั้งหมด และมีแนวโน้มจะเพิ่มจาก 13 ล้านคน เป็น 19 ล้านคนในอีก 20 ปีข้างหน้า¹ การรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมีการประกาศใช้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ โดยปัจจุบันมีแผนปฏิบัติการ ด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ.2566-2580)² ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ ซึ่งมุ่งเน้นการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้เพิ่มพูนศักยภาพของตนเองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกมิติ โดยครอบครัวและชุมชนเป็นด้านแรกในการสนับสนุน และดูแลเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตด้วยการพึ่งตนเองได้อย่างมีคุณค่าอยู่ในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ การเข้าสู่วัยสูงอายุเป็นการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมถอยทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และสภาพจิตใจ ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตทั้งผู้สูงอายุ ผู้ดูแลและครอบครัวตามมา โดยเฉพาะปัญหาการพลัดตกหกล้ม ที่มีสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการเสื่อมถอยทางด้านร่างกาย จากการที่ขนาดของเส้นใยกล้ามเนื้อลดลง ลิ้นฝ่อ ทำให้ขาดความแข็งแรงและกำลังไม่เพียงพอ ส่งผลให้เกิดการเสียสมดุลของผู้สูงอายุและเกิดการหกล้ม

ในผู้สูงอายุตามมา จากการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มโดยกองป้องกัน การบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค พบว่า ผู้สูงอายุ มีประวัติโรคประจำตัวมากถึง ร้อยละ 61.70 ไม่ได้ออกกำลังกาย ร้อยละ 21.50 มีการมองเห็นบกพร่อง ร้อยละ 31.20 ไม่สามารถ ยืนต่อเท้าเป็นเส้นตรงนาน 10 วินาที ร้อยละ 17.90 การทดสอบ Time up and go ใช้เวลา เกิน 12 วินาที ร้อยละ 53.88 อาศัยอยู่ในบ้าน ที่ต้องขึ้นลง บันได ร้อยละ 20.00 และมี ผู้สูงอายุ ร้อยละ 58.10 ยังไม่เคยประเมิน ความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม³ จากความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มดังกล่าวจึงอาจ เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ซึ่งนำไปสู่การเจ็บป่วย ความ พิกการ การสูญเสียความมั่นใจในการ ดำรงชีวิต การหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมนอก บ้าน และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของ ผู้สูงอายุตามมา^{4,5} นอกจากนั้นการหกล้มทำให้เกิดภาวะร้ายกาจพยาบาลและภาวะการ ดูแล ทั้งในระบบบริการสุขภาพและภาวะการ พึ่งพาจากครอบครัวอีกด้วย⁶ สถานการณ์ ผู้สูงอายุของเขตสุขภาพที่ 7 ปี 2563-2565 มีแนวโน้มใกล้เคียงกับระดับประเทศ กล่าวคือ มีสัดส่วนของจำนวนผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้นทุกปี ร้อยละ 17.30, 17.80 และ 18.50 ของประชากรทั้งหมด จากการคัดกรองภาวะ เสี่ยงหกล้ม ปี 2565 พบว่า ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อ การหกล้ม ร้อยละ 7.10⁷ สถานการณ์ผู้สูงอายุ ในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม สอดคล้องกับ

สถานการณ์ระดับประเทศเช่นกัน โดยมีแนวโน้มสูงขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 – 2565 คิดเป็นร้อยละ 15.22, 17.98 และ 18.74^{7,8} และจากการคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในปี 2563-2565 คิดเป็นร้อยละ 6.3, 4.9 และ 3.6 (ฐานข้อมูล HDC จังหวัดมหาสารคาม, 2565) แม้ว่าภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มลดลงทุกปี แต่พบว่าอุบัติการณ์การเกิดการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ.2563 - 2565 คิดเป็นร้อยละ 6.33, 5.66 และ 6.85 ยังคงสูงขึ้น โดยเฉพาะอุบัติการณ์เสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้น ในปี 2563 มีจำนวน 15 ราย เป็นอัตรา 8.80 ปี 2564 จำนวน 15 ราย เป็นอัตรา 8.60 ปี 2565 จำนวน 22 ราย เป็นอัตรา 12.20⁹ นอกจากนั้นการศึกษาศถานการณ์การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในพื้นที่นาร่องจังหวัดมหาสารคาม⁹ พบสถานการณ์ 4 ประเด็นหลัก คือ 1) ด้านผู้สูงอายุ พบว่าส่วนใหญ่เกิดจากการมีปัญหาสุขภาพ และขาดการออกกำลังกายที่ไม่เพียงพอทำให้มีโอกาสพลัดตกหกล้มได้ง่าย 2) ด้านสภาพแวดล้อมในบ้าน เช่น บ้านที่มีพื้นต่างระดับแสงสว่างไม่เพียงพอ หรือพื้นปูด้วยวัสดุที่ลื่นทำให้เกิดความเสี่ยงในการลื่นล้ม 3) ด้านผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความรู้ไม่เพียงพอเกี่ยวกับวิธีการป้องกันการพลัดตกหกล้ม 4) ด้านการมีส่วนร่วมในชุมชน พบว่า ขาดการดำเนินงานแบบบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน

การกำหนดนโยบายและแผนงานโครงการยังไม่ชัดเจนต่อเนื่อง ซึ่งนำไปสู่การดำเนินการพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในพื้นที่นาร่อง 1 พื้นที่ ผลจากการพัฒนาทำให้เกิดรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนโดยมีข้อเสนอแนะให้มีการขยายผลในพื้นที่อื่นๆ ในจังหวัดมหาสารคาม นอกจากนั้นจากการทบทวนวรรณกรรม^{4,5,6,10,11,12} พบประเด็นที่น่าสนใจที่จะนำมาสู่การพัฒนาการวิจัยในพื้นที่ ได้แก่ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการจัดการปัญหาร่วมกัน การส่งเสริมความเข้มแข็งของกลุ่มเนื้อหาเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุและชุมชนในการดูแลตนเองและป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ จากความสำคัญดังกล่าวจึงมีความสนใจในการพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน จังหวัดมหาสารคาม โดยมุ่งหวังให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ (Objective)

1. เพื่อศึกษาศถานการณ์การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยการมี

ส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดมหาสารคาม

3. เพื่อประเมินผลการพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดมหาสารคาม

4. เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน จังหวัดมหาสารคาม

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ มี 4 ระยะ คือระยะที่ 1 เตรียมพื้นที่ ระยะที่ 2 ศึกษาสถานการณ์ ระยะที่ 3 ดำเนินการวิจัย โดยใช้กรอบแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ของ Kemmis, & Mc Taggart (1998) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือการวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อน (Reflection) และระยะที่ 4 ประเมินผล เพื่อศึกษาสถานการณ์การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุและผลลัพธ์จากการพัฒนาภายหลังการดำเนินการวิจัย

พื้นที่ในการวิจัย ดำเนินการศึกษาในเขตพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม โดยเลือกพื้นที่ในการวิจัยแบบเจาะจง จำนวน 4 อำเภอ 20 หมู่บ้าน ได้แก่ อำเภอเมืองมหาสารคาม จำนวน 5 หมู่บ้าน อำเภอแกดำ จำนวน 5

หมู่บ้าน อำเภอกว๊านป่า จำนวน 5 หมู่บ้าน และอำเภอยางสีสุราช จำนวน 5 หมู่บ้าน

ระยะเวลาในการดำเนินการ

ระหว่าง เดือน 15 พฤศจิกายน 2565 – 15 ธันวาคม 2566

กลุ่มเป้าหมายและผู้ร่วมวิจัย

ผู้ร่วมดำเนินการวิจัย คัดเลือกโดยวิธีเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 156 คน ประกอบด้วย 1) ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60-75 ปี ที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่ศึกษาจาก 4 อำเภอ ละ 5 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 5 คน รวม จำนวน 100 คนตามเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ (1) สามารถช่วยเหลือดูแลตนเองได้ โดยมีระดับ IADL ระหว่าง 16-20 คะแนน (2) สามารถเข้าร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้นตามที่ต้องการได้ (3) สามารถสื่อสารภาษาไทยด้วยวาจาได้ และ (4) สม่ครใจเข้าร่วมการวิจัย 2) ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว จำนวน 40 คน ตามเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ (1) เป็นคนในครอบครัวที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ และเป็นผู้ทำหน้าที่หลักในการดูแลผู้สูงอายุที่เข้าร่วมวิจัย (2) สามารถเข้าร่วมกิจกรรมที่คณะผู้วิจัยจัดขึ้นตามที่ได้ตกลงนัดหมาย (3) สามารถสื่อสารภาษาไทยด้วยวาจาได้ และ (4) สม่ครใจเข้าร่วมการวิจัย 3) ภาคีเครือข่ายในชุมชน จำนวน 16 คน ได้แก่ (1) ตัวแทนนายก อบต. หรือปลัด อบต. หรือเจ้าหน้าที่ อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน พื้นที่ละ 2 คน รวมจำนวน 8 คน (2) ตัวแทนหน่วยบริการสุขภาพ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่

รพ.สต. และ อสม. พื้นที่ละ 2 คน รวมจำนวน 8 คน ตามเกณฑ์การคัดเลือก คือ (1) ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนพื้นที่นำร่อง (2) สามารถเข้าร่วมกิจกรรมที่คณะผู้วิจัย จัดขึ้นตามที่ได้ตกลงนัดหมาย และ (3) สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย
แบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 เตรียมการวิจัยและเตรียมพื้นที่ 1) ศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสาร ตำราเพื่อวิเคราะห์ สังเคราะห์ ความรู้ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 2) สร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ 3) สัมภาษณ์เบื้องต้นเพื่อเลือกพื้นที่ที่มีผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม 4) ติดต่อประสานงานเพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัยในพื้นที่ และ 5) ประสานผู้ร่วมดำเนินการวิจัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ แนวทางการวิจัย และคัดเลือกผู้ร่วมวิจัย ในพื้นที่ทั้ง 4 อำเภอ ได้แก่ พื้นที่อำเภอเมืองมหาสารคาม อำเภอแกดำ อำเภอนาคู และอำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม

ระยะที่ 2 ศึกษาสถานการณ์และวางแผนปฏิบัติการ 1) ดำเนินการรวบรวมข้อมูลศึกษาบริบทพื้นที่และสถานการณ์ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชนโดยการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มร่วมกัน จำนวน 4 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 2) ประเมินการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง 3) การวิเคราะห์

ข้อมูลสถานการณ์เบื้องต้น 4) ค้นหาข้อมูลเพื่อร่วมกันอภิปรายและสะท้อนคิดในแต่ละพื้นที่ และ 5) วางแผนปฏิบัติการ (Planning) โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อวางแผนการพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนโดยการสร้างความรู้แล้วความเข้าใจ ร่วมวิเคราะห์ ระบุปัญหา จัดลำดับความสำคัญของปัญหา และวางแผนทางพัฒนาปรับปรุงแก้ไข ร่วมกันกำหนดแนวทางปฏิบัติ

ระยะที่ 3 ดำเนินการวิจัย การปฏิบัติ ตาม แผน ที่ ก า ห น ด (Action) ดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการตามแผนที่ได้กำหนดไว้ในระยะที่ 2 และเป็นการปฏิบัติที่มีความต่อเนื่องตลอดการวิจัย จำนวน 2 วงรอบ ได้แก่ วงรอบที่ 1 ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ 7 กิจกรรมหลัก จากนั้นมีการพัฒนาและปรับปรุงรายละเอียดกิจกรรมเพิ่มเติมในวงรอบที่ 2 ในประเด็นการพัฒนา กิจกรรมการออกกำลังกายและการพัฒนานวัตกรรมเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขาในผู้สูงอายุ

ระยะที่ 4 ประเมินผล โดยการสังเกตการณ์ (Observe) การสะท้อนผล (Reflection) และการสรุปถอดบทเรียน ได้แก่ (1) สังเกตการณ์และติดตามการดำเนินการในระหว่างการพัฒนาและภายหลังการพัฒนา โดยนัดหมายประชุมเพื่อติดตามนำเสนอความก้าวหน้าและสะท้อนปัญหาอุปสรรคร่วมกัน จำนวน 4 ครั้ง แต่ละครั้งมี

การปรับปรุงแผนการดำเนินการเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพบริบทและปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น (2) ประเมินการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องก่อนและหลังการพัฒนา (3) สรุปผลการดำเนินการโดยจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการสะท้อนผล (Reflection) (4) ถอดบทเรียนปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนา โดยใช้กระบวนการถอดบทเรียนและการอภิปรายกลุ่มย่อย และ (5) สรุปรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน จังหวัดมหาสารคาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

1) เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบทดสอบ Timed Up and Go Test (TUGT) เพื่อประเมินความสามารถในการเดินและความเสี่ยงในการหกล้ม (Fall risk) ของผู้สูงอายุ ซึ่งใช้รวบรวมข้อมูลทั้งก่อนและหลังการดำเนินการพัฒนาเพื่อเปรียบเทียบผลการวิจัย ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก และแนวทางการสนทนากลุ่ม โดยกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และภาคีเครือข่าย ใช้ประเด็นคำถาม คือ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม การดูแลตนเองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม การมีส่วนร่วมของผู้ดูแล

และครอบครัว รวมทั้งปัญหาอุปสรรคและความต้องการในการดูแลช่วยเหลือ ส่วนกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ใช้ประเด็นคำถาม คือ บทบาทหน้าที่ ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน และความต้องการของชุมชนในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน ใช้การรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการบันทึกเสียงด้วยเทปและการจดบันทึก รวมทั้งการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสังเกตร่วมด้วย โดยผู้วิจัยเข้าไปร่วมสังเกตในระหว่างการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเยี่ยมบ้าน และการสำรวจชุมชน

2) การวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดผู้วิจัยดำเนินการอย่างต่อเนื่องตลอดการวิจัย ดังนี้

- 1) ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางประชากรข้อมูลทั่วไปและข้อมูลความเสี่ยงเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง (Time up and Go Test: TUGT) 2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา โดยนำข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมทั้งจากการบันทึกเทปและการจดบันทึกมาถอดความแบบคำต่อคำ แล้วประชุมร่วมกันเพื่อสรุปสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษา จากนั้นนำข้อมูลมาตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องและเก็บ

ข้อมูลเสริมเพื่อให้มีเนื้อหาที่ครบถ้วน หลังจากได้ข้อมูลที่ซ้ำๆ กันจนไม่พบข้อมูล ประเด็นใหม่ถือว่ามีความอึดตัวของข้อมูล จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยแยกประเด็น ตามขอบเขตด้านเนื้อหาที่ศึกษา แล้วร่วมกัน สรุป ตีความหมายของข้อค้นพบและให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำเสนอ อย่างเป็นระบบ

ความเชื่อถือได้ของงานวิจัยนี้ได้ยึด หลักการพิจารณาความน่าเชื่อถือหรือ คุณภาพซึ่งประกอบด้วย ความน่าเชื่อถือ ความเหมาะสม มีการตรวจสอบและการ ยืนยันข้อมูลของการศึกษา โดยผู้วิจัยนำ ข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบสามเส้า (triangulation) ด้วยการนำข้อมูลที่ได้จาก การสอบถามสัมภาษณ์ทั้งหมดมาตรวจสอบ ยืนยันจากผู้ให้ข้อมูล และให้บุคคลอื่นใน พื้นที่ที่ไม่ใช่นักวิจัย ได้แก่ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อ่าน ตรวจสอบข้อค้นพบจากการวิเคราะห์เนื้อหา

จริยธรรมในการวิจัยและการ พิจารณาสีติของผู้นําข้อมูล การวิจัยนี้ ดำเนินการภายหลังโครงการวิจัยผ่านการ รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในโรงพยาบาลยางสีสุราช จังหวัด มหาสารคาม EC12/2565 ลงวันที่ 3 พฤศจิกายน 2565 ดำเนินการวิจัยโดยยึด หลักจริยธรรมในมนุษย์ 3 ประเด็นสำคัญ คือ เคารพในตัวตนคน หลักผลประโยชน์ และ

ความยุติธรรม การพิทักษ์สิทธิของผู้นําข้อมูล ผู้วิจัย

ผลการวิจัย (Result)

1. ข้อมูลผู้สูงอายุ จากการศึกษ

ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 66.00 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 86.00 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 62.00 ประกอบ อาชีพเกษตรกรรมร่วมกับครอบครัว ร้อยละ 48.00 ส่วนใหญ่ลักษณะครอบครัวเป็น ครอบครัวขยาย โดยอาศัยอยู่กับบุตรหลาน ซึ่งเป็นผู้ดูแลหลัก ร้อยละ 57.00 รองลงมา คือ คู่สมรส ร้อยละ 23.00 และน้อยที่สุดคือ อาศัยอยู่ลำพังคนเดียว ร้อยละ 4.00 ผู้สูงอายุ ร้อยละ 70.00 มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และ โรคไขมันในเลือดสูง

2. สถานการณ์การพลัดตกหกล้ม

ลัมของผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มโดยส่วน ใหญ่มีปัญหาหน้าหนักเกินมาตรฐาน ร้อยละ 52.00 ส่งผลให้มีปัญหาเรื่องกระดูกและ ข้อเข่า ร้อยละ 69.00 เมื่อคัดกรองความเสี่ยง ต่อการหกล้ม (TUGT) พบว่า กลุ่มที่ใช้เวลา เดิน มากกว่า 20 วินาที จำนวน 15 คน (ร้อย ละ 15) กลุ่มที่ใช้เวลาเดิน 13.50-19.99 วินาที จำนวน 85 คน (ร้อยละ 85) และไม่มี ผู้สูงอายุที่ใช้เวลาเดิน น้อยกว่า 13.50 วินาที นอกจากนั้นมีประวัติเคยพลัดตกหกล้มซึ่งมี สาเหตุส่วนใหญ่มาจากการลื่นล้มการสะดุด

และการทรงตัวไม่ดี และยังพบว่า ผู้สูงอายุและผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่ทราบถึงวิธีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ด้านการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ขาดการออกกำลังกายที่เป็นแบบแผน มีความเข้าใจว่าการทำกิจวัตรประจำวันและการทำงาน คือการออกกำลังกาย ผู้สูงอายุบางส่วนเคยหกล้มจึงทำให้เกิดความกลัวไม่กล้าทำกิจกรรมที่ต้องออกแรงหรือการออกกำลังกาย ในด้านการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมภายในบ้าน พบส่วนใหญ่มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ มีพื้นต่างระดับในบ้าน แสงสว่างภายในบ้านไม่เพียงพอ พื้นบ้าน และพื้นห้องน้ำปูด้วยกระเบื้องที่เสี่ยงต่อการลื่นล้ม การจัดบ้านไม่เป็นระเบียบ ด้านการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลและครอบครัว พบว่า ส่วนใหญ่เน้นการดูแลช่วยเหลือในการทำกิจวัตรของผู้สูงอายุ แต่การดูแลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มมีเพียงการเฝ้าระวังและคอยช่วยเหลือดูแลเวลาผู้สูงอายุ ลุกเดิน หรือทำกิจกรรมต่าง ๆ เท่านั้น การดูแลที่เป็นแบบแผนตามแนวทางปฏิบัติยังเป็นข้อจำกัดสำหรับผู้สูงอายุและผู้ดูแล ดังตัวอย่างคำกล่าวจากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มที่ว่า “ส่วนใหญ่ดูแลเตรียมกับข้าวกับน้ำ แล้วจะไปเห็ดเหี้ยก เสริจ แล้วจะกลับมาบ้านเพื่อเดียวตอนแดง” “ผู้เฒ่าเพิ่นกะว่าเห็ดเหี้ยกเห็ดงานกะล่าออกกำลังกาย” “แนวทางป้องกันบ่มี มีแต่ชอมเบ็ง

กันอยู่นี้ละ” ด้านปัญหาอุปสรรคและความต้องการในการดูแลช่วยเหลือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่พบปัญหาอุปสรรค ได้แก่ ปัญหาสุขภาพด้านร่างกาย ความเสื่อมตามวัยและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา ปัญหาในด้านการดูแลตนเอง ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจที่เพียงพอเกี่ยวกับแนวปฏิบัติหรือวิธีการในการดูแลตนเอง และการได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์หรือทรัพยากรอื่นๆ ส่วนผู้ดูแลและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องมีความต้องการในการร่วมกันหาแนวทางหรือวิธีการในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน ดังตัวอย่างคำกล่าวจากการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่มที่ว่า “อยากรู้วิธีเห็ดให้แขนขาแข็งแรงได้บ่ลั้มยุ” “ชุมชนเฮามีความพร้อมและอยากดูแลผู้เฒ่าบ้านเฮา อยากเห็นเพิ่นมีสุขภาพแข็งแรงแล้วกะบ่มีการหกล้มเกิดขึ้น ชาวบ้านเฮากะคิดว่าสิพอช่วยกัน”

3. รูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชนจังหวัดมหาสารคาม ผลการดำเนินการพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ พบว่า รูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่เกิดขึ้น มุ่งเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนและยึดผู้สูงอายุและบริบทชุมชนเป็นฐานในการพัฒนา โดยผลการดำเนินการจากการพัฒนาสะท้อนความร่วมมือร่วมใจของผู้ร่วมดำเนินและภาคีเครือข่ายในชุมชน

ส่งผลให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีรูปแบบและแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่เหมาะสมกับสภาพบริบทของชุมชน โดยประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

3.1 รูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุและภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน เป็นกลวิธีสำคัญที่ใช้ในการขับเคลื่อนการพัฒนากระบวนการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ได้แก่ (1) การศึกษาและการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ร่วมกัน (2) การค้นหาข้อมูลและการรับรู้ข้อมูลที่เป็นจริงเพื่อการอธิบายและการสะท้อนคิดร่วมกัน โดยให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการเจ็บป่วยจากการหกล้มว่าเกิดผลกระทบอย่างไรบ้าง จากนั้นกระตุ้นโดยใช้คำถามเพื่อให้เกิดการสะท้อนคิดจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (3) การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและการวางแผนปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหาและการพัฒนาแนวปฏิบัติร่วมกัน (4) การดำเนินกิจกรรมตามแผนและการดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายร่วมกัน (5) การมีส่วนร่วมในการติดตาม ประเมินผล การรายงานความก้าวหน้า การสะท้อนปัญหาอุปสรรคและการถอดบทเรียนร่วมกัน

3.2 รูปแบบกิจกรรมและแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของ

ผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า มีการดำเนินการพัฒนากิจกรรมและแนวทางปฏิบัติใน 2 วงรอบ โดยมี 7 กิจกรรม ประกอบด้วย (1) การคัดกรองเพื่อแบ่งประเภทผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (2) จัดทำคู่มือแนวปฏิบัติการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อเป็นแนวทางเดียวกันในการปฏิบัติ (3) จัดอบรมพัฒนาศักยภาพให้กับผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย ผู้ดูแลผู้สูงอายุและภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน (4) กิจกรรมการเยี่ยมบ้านเพื่อกระตุ้น ส่งเสริมและติดตามกำกับกับการปฏิบัติการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน (5) พัฒนากิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขาที่สอดคล้องกับบริบทของการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน (6) พัฒนานวัตกรรมอุปกรณ์กายบริหารเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขาในผู้สูงอายุ และ (7) การปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่พหุศาสตร์ร่วมกับหน่วยงานส่วนท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง โดยในการดำเนินการพัฒนารูปแบบการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ พบปัญหาอุปสรรคและมีการปรับปรุงกิจกรรมเพิ่มเติม ได้แก่ (1) กิจกรรมการพัฒนาคู่มือแนวปฏิบัติ พบข้อเสนอแนะจากการทดลองใช้คู่มือแนวปฏิบัติ คือ ความชัดเจนของขั้นตอนในแนวทางปฏิบัติและความกระชับชัดเจนของเนื้อหาการให้ความรู้และคำแนะนำสำหรับผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งได้ดำเนินการ

ปรับปรุงและพัฒนาตามข้อเสนอแนะให้มีความชัดเจนและเข้าใจง่ายมากยิ่งขึ้น (2) กิจกรรมการออกกำลังกายและการพัฒนาวัตรกรรมเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขาในผู้สูงอายุ มีการปรับลดจำนวนท่ากายบริหารจาก 10 ท่าเป็น 6 ท่า เนื่องจากไม่สอดคล้องกับบริบทการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนและเป็นท่าที่ยากมากเกินไป นอกจากนี้มีการปรับปรุงอุปกรณ์การบริหารร่างกาย ได้แก่ นวัตกรรมเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา “บันไป ไม่ล้ม” นวัตกรรม “ถึงบัน หารษา ป้องกันพลัดตกหกล้ม” และนวัตกรรมถุงทรายถ่วงน้ำหนักเพื่อการบริหารกล้ามเนื้อขา (3) กิจกรรมการจัดสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน มีการสำรวจที่พักอาศัยเพื่อปรับปรุงสภาพแวดล้อมและโครงสร้างที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ แต่เนื่องด้วยต้องใช้งบประมาณในการดำเนินการ ดังนั้นกลุ่มภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชนจึงนำประเด็นดังกล่าวเข้าประชุมเพื่อวางแผนดำเนินงานประมาณและเสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการพัฒนาปรับปรุงต่อไป

3.3 รูปแบบและวิธีการในการพัฒนา มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมและการเสริมสร้างพลังอำนาจในการจัดการปัญหา ร่วมกัน ซึ่งมีรูปแบบวิธีการ ได้แก่ (1) การสร้างการรับรู้ข้อมูลและสถานการณ์ปัญหา ร่วมกันในกิจกรรมการรวบรวมข้อมูลและ

การศึกษาดูงานการณ์ในพื้นที่ (2) การสร้างความตระหนักรู้และเห็นความสำคัญ ดำเนินการในกิจกรรมการคืนข้อมูลและการสะท้อนคิดร่วมกันโดยมีการใช้กิจกรรมเรื่องเล่าและเทคนิคการสะท้อนคิด (3) การเสริมสร้างพลังอำนาจในการจัดการปัญหา ดำเนินการในกิจกรรมการพัฒนาแผนปฏิบัติการ การกำหนดบทบาทหน้าที่ การมอบหมายงาน การกำกับติดตาม และการประเมินผล โดยเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมดำเนินการวิจัยมีอิสระทางด้านความคิดในการแก้ไขปัญหาและดำเนินการร่วมกัน (4) การอภิปรายกลุ่มและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ดำเนินการในกิจกรรมการคืนข้อมูล การประชุมเพื่อพัฒนาแผนปฏิบัติการ การประชุมรายงานความก้าวหน้า การลงมือปฏิบัติการตามแผน และการประเมินผล (5) การสาธิตและสาธิตย้อนกลับการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขาในผู้สูงอายุ (6) การกระตุ้น และการเสริมพลังในการติดตามเยี่ยมบ้าน (7) การสะท้อนคิดและการถอดบทเรียน ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

4. ผลการพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ
ภายหลังการดำเนินการวิจัย ได้จัดประชุมเพื่อประเมินและสะท้อนผลการวิจัยจำนวน 2 ครั้ง ใช้กลวิธีและเทคนิคการถอดบทเรียน ซึ่งสรุปผลได้ ดังนี้

4.1 ข้อมูลการทดสอบการเดินไปกลับ 3 เมตรของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมพบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมผลการทดสอบการเดินไปกลับ 3 เมตรระหว่างก่อนและหลังมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี มีกลุ่มตัวอย่างที่เดินช้ามากใช้เวลาเดินไปกลับ 3 เมตร (TUGT) มากกว่า 20 วินาที ลดลงจากร้อยละ 15 (จำนวน 15 คน) เป็นร้อยละ 10 (จำนวน 10 คน) กลุ่มที่เดินช้าใช้เวลาเดินไปกลับ 3 เมตร (TUGT) 13.50-19.99 วินาที ลดลงจากร้อยละ 85 (จำนวน 85 คน) เป็นร้อยละ 30 (จำนวน 30 คน) และกลุ่มที่เดินปกติใช้เวลาเดินไปกลับ 3 เมตร (TUGT) น้อยกว่า 13.50 วินาที เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 0 (จำนวน 0 คน) เป็นร้อยละ 60 (จำนวน 60 คน)

4.2 การเรียนรู้จากการดำเนินการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ถึงข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับตนเอง โดยเฉพาะประเด็นความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มซึ่งสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพและความต้องการในการดูแลของผู้สูงอายุ นอกจากนั้นผู้สูงอายุเรียนรู้ว่าการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ไม่เป็นภาระการดูแลของลูกหลาน ส่วนภาคีเครือข่ายชุมชน ได้เรียนรู้จากกระบวนการพัฒนารูปแบบการป้องกัน

การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ โดยทุกขั้นตอนช่วยส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายในการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นด้วย ดังคำกล่าวจากการสนทนากลุ่มที่ว่า “กิจกรรมที่ได้ร่วมกันพัฒนามา ทำให้ทุกคนในชุมชนตื่นตัว และได้เรียนรู้วิธีการทำงานต่างๆให้ดีขึ้น” “ฉันมาร่วมประชุมหลายครั้งก็ได้ความรู้และได้แสดงความคิดเห็นหลายอย่าง ทำให้พัฒนาตนเองได้ด้วย” นอกจากนั้นผู้ร่วมวิจัยเกิดการเรียนรู้ร่วมกันในการแสวงหาวิธีการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา ตามบริบทของพื้นที่ เช่น การออกกำลังกายโดยใช้เก้าอี้ การออกกำลังกายโดยจักรยาน “การปั่นไป ไม่มีลัม” และการออกกำลังกายป้องกันการพลัดตกหกล้ม เสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา โดยใช้ถุงทรายถ่วงน้ำหนัก

4.3 ผลการศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนา ภายหลังจากการดำเนินการพัฒนาได้มีการถอดบทเรียนปัจจัยแห่งความสำเร็จในการพัฒนาร่วมกัน ซึ่งพบว่ามีปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ 3C 2E 2P ประกอบด้วย 1) Community Participation คือ การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ครอบคลุมภาคีเครือข่ายชุมชน ในการระดมความคิดเห็นและร่วมกิจกรรมในการพัฒนาที่จัดขึ้นในแต่ละพื้นที่ 2) Connection คือ การทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายความร่วมมือแบบบูรณาการระหว่างหน่วยงาน องค์กร และ

ชุมชน โดยมีการกำหนดบทบาทและความรับผิดชอบที่ชัดเจนของแต่ละภาคส่วน

3) Context คือ การพัฒนากิจกรรมที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ เน้นพัฒนาวิธีการที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้จริงในวิถีชีวิตประจำวัน

4) Enhance คือ การพัฒนาศักยภาพและยกระดับความรู้และทักษะปฏิบัติของผู้ดูแลและผู้สูงอายุในการประเมินความเสี่ยงและการปฏิบัติในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม

5) Environment คือ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ โดยการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุให้ปลอดภัย เช่น ทางเดิน พื้นต่างระดับ รววจับในห้องน้ำ และแสงสว่างภายในบ้าน

6) Policy and Plan คือ นโยบายและแผนการสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรอย่างต่อเนื่องในการดำเนินการแต่ละพื้นที่

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย (Discussion and Conclusion)

สถานการณ์ปัญหาจากผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษา^{4,5,9,12,14} ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากปัญหาน้ำหนักเกินและปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เช่น โรคกระดูกพรุนและปัญหาข้อเข่า และการศึกษายังพบว่าการออกกำลังกายสามารถช่วยลดความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้ โดยเฉพาะการออกกำลังกายที่เน้นการเสริมสร้างกล้ามเนื้อและการปรับสมดุล

นอกจากนั้นผู้สูงอายุมักพบปัญหาด้านสุขภาพและความรู้ในการดูแลตนเอง ซึ่งส่งผลต่อความสามารถในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ในด้านการปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้าน เช่น การเพิ่มแสงสว่างและการจัดการพื้นบ้าน เป็นปัจจัยสำคัญที่พบในการศึกษาครั้งนี้ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ^{5,6,9,17} ที่พบว่าการปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้านสามารถลดความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้ นอกจากนี้ การศึกษาครั้งนี้พบปัจจัยแห่งความสำเร็จที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ^{9,10,11,12,13} ที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วมจากครอบครัวและชุมชนมีความสำคัญในการสนับสนุนการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ โดยสามารถเสริมสร้างความตระหนักรู้และการทำกิจกรรมร่วมกัน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการสร้างความรู้ ความตระหนัก และการปรับสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนรวมถึงการออกกำลังกายและการดูแลตนเองสามารถช่วยลดความเสี่ยงและส่งเสริมสุขภาพโดยรวมได้

รูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน จังหวัดมหาสารคาม จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ามีความสอดคล้องกับการศึกษาของ^{9,10,12,13}

ซึ่งพบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินกิจกรรมส่งผลดีต่อการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ โดยกิจกรรมที่มีการสนับสนุนจากชุมชนช่วยเสริมสร้างความมั่นคงและลดความเสี่ยงได้ สอดคล้องกับการติดตามและประเมินผลกิจกรรมเป็นสิ่งสำคัญในการวัดผลลัพธ์ของการป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยการใช้วิธีการต่างๆ เช่น การสำรวจและการสัมภาษณ์ สามารถช่วยให้ทราบถึงผลกระทบที่เกิดขึ้น เช่นเดียวกับการพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่เน้นการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ทำให้มีประสิทธิภาพในการลดอุบัติเหตุ และสอดคล้องกับการจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อค้นหาข้อมูลและถอดบทเรียนเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุมีความสำคัญ เนื่องจากช่วยเสริมสร้างการเรียนรู้และการปรับปรุงโปรแกรมได้⁵ ดังกรณีนโยบายร่วมกับ อบท. และโครงการปรับปรุงที่อยู่อาศัยสามารถสนับสนุนการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุได้ โดยการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยเป็นส่วนสำคัญในการลดความเสี่ยงซึ่งงานวิจัยเหล่านี้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมจากชุมชน ภาควิชาการสุขภาพ และการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการติดตามผลเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการพัฒนาโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพ^{11,15,16}

ผลการประเมินรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่เน้นความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ สอดคล้องกับงานวิจัยของ^{6,9,15,16} พบว่าการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการทรงตัวในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการใช้เก้าอี้ในการออกกำลังกายมีประสิทธิภาพในการลดความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม พบผลเช่นเดียวกับโปรแกรมการออกกำลังกายที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการปรับสมดุลช่วยปรับปรุงการทรงตัวและลดโอกาสในการหกล้มในผู้สูงอายุ และการออกกำลังกายโดยใช้จักรยานสามารถช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและความสามารถในการทรงตัวได้ โดยมีประโยชน์ต่อการลดความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้ม นอกจากนั้นการออกกำลังกายโดยใช้ถุงทรายถ่วงน้ำหนักได้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการเสริมสร้างกล้ามเนื้อและการทรงตัวในผู้สูงอายุ ซึ่งช่วยลดความเสี่ยงต่อการหกล้มได้ และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่มีการเรียนรู้ร่วมกันสามารถช่วยสร้างความตระหนักรู้และวิธีการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เช่น การออกกำลังกายที่เหมาะสมตามบริบทของชุมชน การศึกษาดังกล่าวสนับสนุนผลการประเมินรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ โดยเน้นความสำคัญของการออกกำลังกายที่เสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและ

การทรงตัว รวมถึงการเรียนรู้ร่วมกันในชุมชนที่สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีขึ้นและลดความเสี่ยงจากการหกล้มได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาหน่วยงานด้านสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ควรนำผลการศึกษาไปใช้ในการกำหนดนโยบายและจัดกิจกรรมส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเอง และควรสนับสนุนงบประมาณ โดยกำหนดในแผนงานโครงการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง รวมทั้งการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่เกิดจากความร่วมมือของครอบครัว ชุมชน หน่วยงานบริการสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุขต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นที่มีบริบทที่คล้ายคลึงกัน รวมทั้งสามารถขยายผลไปสู่การจัดการปัญหาสุขภาพอื่นๆ ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายกันได้

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

ขอขอบพระคุณผู้สูงอายุในชุมชนรวมทั้งภาคีเครือข่ายเจ้าหน้าที่และหน่วยงานท้องถิ่นในพื้นที่การศึกษาที่ให้ข้อมูล ให้ความร่วมมือ

ที่ดีตลอดจนการอำนวยความสะดวกและการประสานงานในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง (Reference)

1. กรมกิจการผู้สูงอายุ. **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565**. กรุงเทพฯ : บริษัทอมรินทร์คอปอเรชันส์จำกัด (มหาชน) , 2566.
2. กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. **แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๘๐)**. [อินเทอร์เน็ต]. 2567. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 12 พฤษภาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก : https://www.dop.go.th/download/laws/th1653553501-843_0.pdf
3. กรมควบคุมโรค กองป้องกันการบาดเจ็บ. **รายงานสรุปผลการประเมินความรอบรู้การป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2566**. [อินเทอร์เน็ต]. 2567. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 12 พฤษภาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก : <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/3714020230919075839.pdf>
4. ศิราณี ศรีหาภาค, วชิร อมรโรจน์วรฤทธิ, ณรงค์ คาอ่อน, พัฒน์ ศรีโษษฐ์, พลอยลดา ศรีหาน, ทิพวรรณ ทับซ้าย. **สถานการณ์ปัญหา และความต้องการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน ภายใต้กองทุนระบบการดูแลระยะยาว จังหวัด**

- ขอนแก่น. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2564; 15(36): 44-62.
5. นงนุช เขาวนศิลป์, พิมสุภาว จันทนะโสทธิ์, จุฑารัตน์ ผู้พิทักษ์กุล. การพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานตามแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียง. รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์; 2563.
 6. เยาวลักษณ์คุมขวัญ, อภิรดี คาเงิน, อุษณีย์วรรณลัย, นิพร ชัดตา. แนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่บ้านในผู้สูงอายุ: บริบทของประเทศไทย. วารสารการพยาบาลสาธารณสุข. 2561; 28(3): 10-22.
 7. สำนักงานสาธารณสุขมหาสารคาม กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์ การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุในระบบฐานข้อมูล MIS.HDC service. [อินเทอร์เน็ต]. 2557. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://mkm.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>.
 8. กรมควบคุมโรค. จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ปี พ.ศ. 2560 – 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2557. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/dip/news.php?news>
 9. ทิพวรรณ โคตรสีเขียวและดิษฐพล ใจเชื้อ. การพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. 2565; 4(2): 255-269.
 10. นงพิมล นิมิตรอนันท์, วิชุดา กลิ่นหอม, เจือจันทร์ วัฒนาภิโรจน์, ชลทิพย์ ทิพย์แก้ว. การพัฒนารูปแบบการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชน. วารสารพยาบาลทหารบก. 2563; 21(2): 389-399.
 11. ภันทิลา ผ่องอำไพ, สุธีรา สุนทระกุล, ศศิธร รุจนเวช. ผลของโปรแกรมการเสริมพลังครอบครัวต่อความสามารถในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ. วารสารแพทยนาวิ. 2561; 45(2): 311-327.
 12. พรรณวรดา สุวัน, ณภัทรธรร กานต์ธนาภัทร, จุฑารัตน์ เสาวพันธ์, สุปรียา อินทรสงเคราะห์, อัญชลี อ้วนแก้ว, สุภาพักตร์ หาญกล้า. การพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัย ตามหลัก 10 ป. ของผู้สูงอายุใน ชุมชน. วารสารแพทยนาวิ. 2563; 47(2): 414-431.
 13. McClure R, Nixon J, Spinks A, Turner C. Community-based programmes to prevent falls in children: a systematic review. J Paediatr Child Health. 2005;

- 41(9-10): 465-70. doi: 10.1111/j.1440-1754.2005.00685.x. PMID: 16150059.
14. Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute. **Situation of the Thai Elderly 2019**. Printery Co., Ltd., Puttamonton, Nakorn Pathom. Institute for Population and Social Research, Mahidol University; 2019.
15. Albasha, N., McCullagh, R., Cornally, N. et al. **Staff knowledge, attitudes and confidence levels for fall preventions in older person long-term care facilities: a cross-sectional study.** BMC Geriatr. 2023; 23(595) . <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04323-0>
16. Sherrington C, Michaleff ZA, Fairhall N, Paul SS, Tiedemann A, Whitney J, Cumming RG, Herbert RD, Close JCT, Lord SR. **Exercise to prevent falls in older adults: an updated systematic review and meta-analysis.** Br J Sports Med. 2017; 51(24):1750-1758. doi: 10.1136/bjsports-2016-096547. Epub 2016 Oct 4. PMID: 27707740.
17. Montero-Odasso MM, Kamkar N, Pieruccini-Faria F, et al. **Evaluation of Clinical Practice Guidelines on Fall Prevention and Management for Older Adults: A Systematic Review.** JAMA Netw Open. 2021; 4(12): e2138911. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.38911