



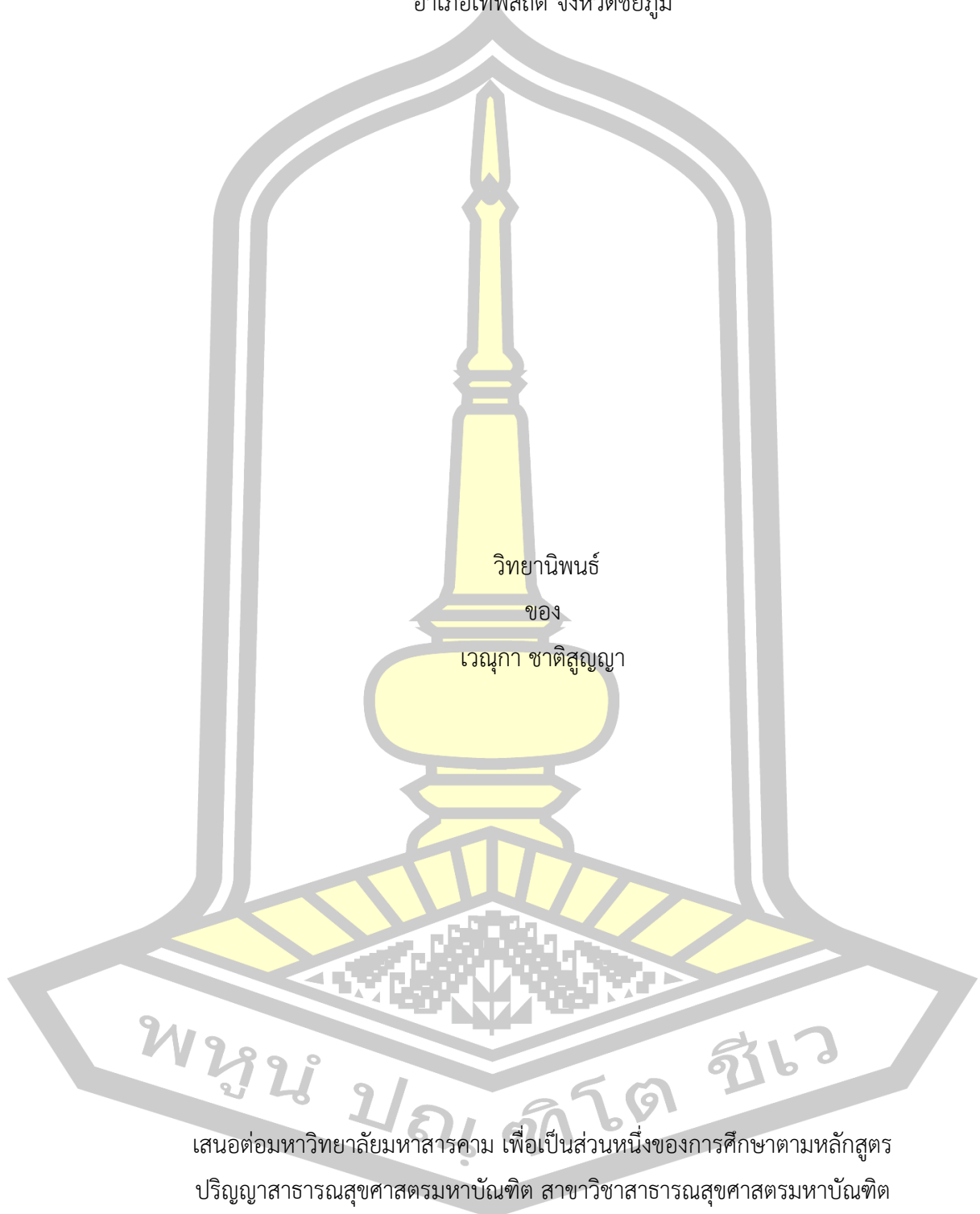
การพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต
อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ

วิทยานิพนธ์
ของ
เวณิกา ซาติสุญญา

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
มกราคม 2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

การพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต
อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ

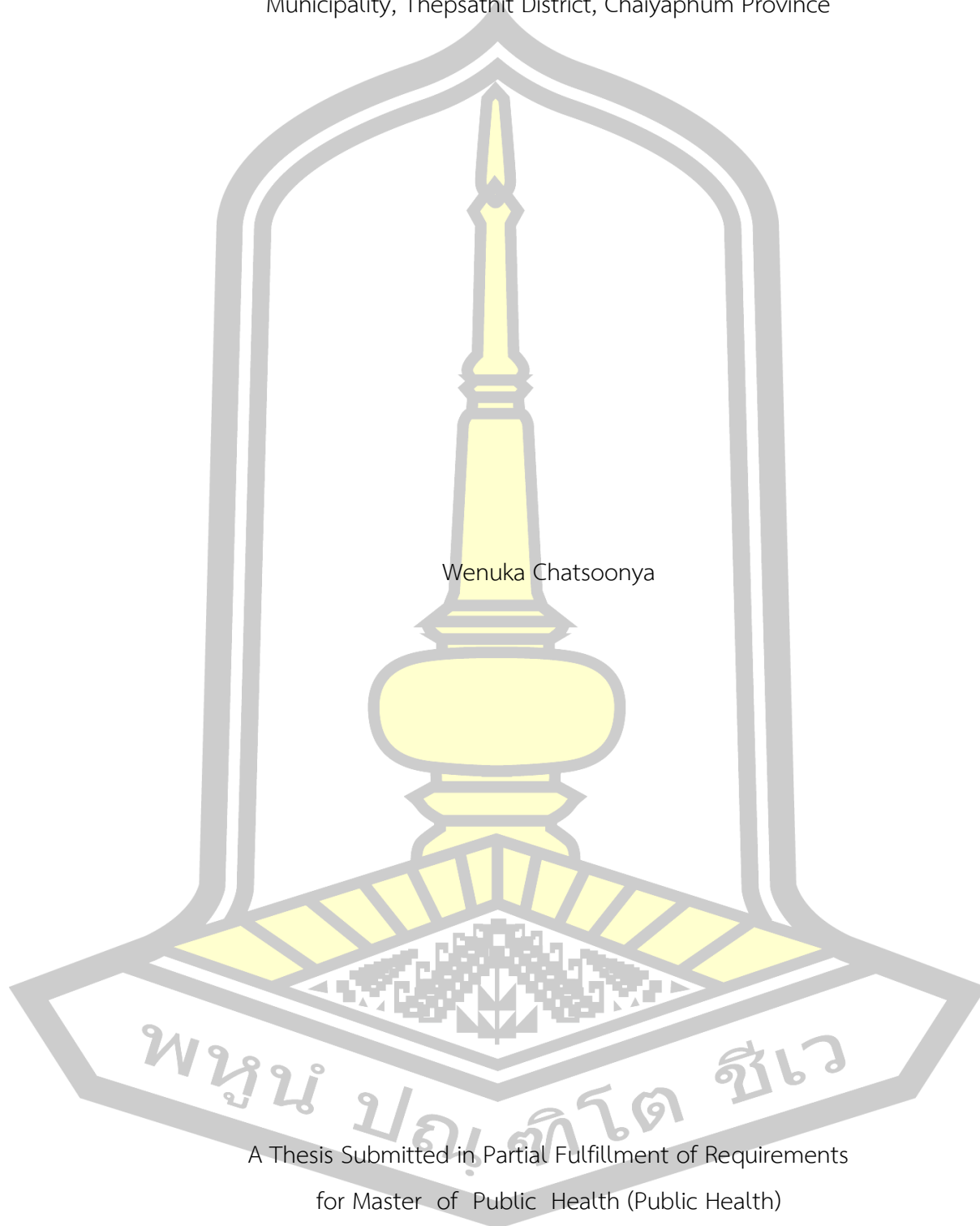


มกราคม 2567

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

The Development of Fall Prevention Model for Elderly in Thepsathit Subdistrict
Municipality, Thepsathit District, Chaiyaphum Province

Wenuka Chatsoonya



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements
for Master of Public Health (Public Health)

January 2024

Copyright of Mahasarakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางสาวเวณิกา ชาติสุญญา
แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธรรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสาธรรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(รศ. ดร. สงครามชัยย์ ลีทองดีสกุล)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผศ. ดร. จตุพร เหลืองอุบล)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(รศ. ดร. วรพจน์ พรหมสัตยพรต)

.....กรรมการ

(อ. ดร. เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์)

.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก

(ผศ. ดร. คมสันต์ ธงชัย)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญา สาธรรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธรรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัย
มหาสารคาม

.....
(รศ. ดร. สุภัทนา กลางคาร)

คณบดีคณะสาธรรณสุขศาสตร์

.....
(รศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	การพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต		
	อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ		
ผู้วิจัย	เวณิกา ชาทิสัญญา		
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จตุพร เหลืองอุบล รองศาสตราจารย์ ดร. วรพจน์ พรหมสัตยพรต		
ปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต	สาขาวิชา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีที่พิมพ์	2567

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของเคมมิส และแมคแท็กการท์ กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 43 คน ประกอบด้วยผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน จำนวน 4 คน และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ภาครัฐการเมือง ภาควิชาการ และภาคประชาชน จำนวน 39 คน เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของข้อมูลโดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test ผลการศึกษา พบว่า การเตรียมความพร้อมในการจัดบริการ หลังการดำเนินการมีมากกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) และความรู้ของผู้สูงอายุ หลังการดำเนินการมีมากกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) ส่วนความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ พบว่ากลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมาก สรุปผลการศึกษา พบว่าจากการได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง จึงทำให้เกิดกระบวนการพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ มีการดำเนินงานอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง และมีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

คำสำคัญ : การพลัดตกหกล้ม, ผู้สูงอายุ, การป้องกันการพลัดตกหกล้ม

TITLE	The Development of Fall Prevention Model for Elderly in Thepsathit Subdistrict Municipality, Thepsathit District, Chaiyaphum Province		
AUTHOR	Wenuka Chatsoonya		
ADVISORS	Assistant Professor Jatuporn Luangubol , Ph.D. Associate Professor Vorapoj Promasatayaprot , Ph.D.		
DEGREE	Master of Public Health	MAJOR	Public Health
UNIVERSITY	Maharakham University	YEAR	2024

ABSTRACT

This present study is action research aimed to developing a fall prevention program for elderly people in Thepsathit subdistrict municipality, Thepsathi District, Chaiyaphum Province, by applying Kemmis and McTaggart's concepts. The 43 target groups consist of 4 elderly people and 39 stakeholders, including politics, academics, and the citizen sector. The data was collected both qualitative and quantitative. The frequency, percentage, mean, standard deviation, and paired sample t-test were applied for data analysis. The results revealed that the level of preparedness of service readiness at post-processing was significantly higher than pre-processing (p -value $< .001$), and the elderly's knowledge level at post-processing was also significantly higher than pre-processing (p -value $< .001$). In terms of the satisfaction of fall prevention for elderly people among relevant organizations, the target group had high levels of overall satisfaction. In conclusion, the cooperation and support of all relevant sectors may cause the clear and continuous process of a fall prevention program for elderly people in Thepsathit subdistrict municipality, Thepsathi district, Chaiyaphum province, and it is also appropriate in this context.

Keyword : Falling, Older adults, Fall prevention

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้รับทุนอุดหนุนวิจัยประเภท นิสิตบัณฑิตศึกษา ประจำปีงบประมาณ 2566 (เงินรายได้) จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลือเป็นอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จตุพร เหลืองอุบล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร. วรพจน์ พรหมสัถยพรด อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ผู้ให้คำปรึกษาชี้แนะ ตลอดจนแก้ไข ข้อบกพร่องต่าง ๆ ในการศึกษาครั้งนี้ จึงกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ ขอขอบคุณ นายกเทศมนตรีตำบลเทพสถิต ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเทพสถิต สาธารณสุขอำเภอเทพสถิต สมาชิกเทศบาลตำบลเทพสถิต อาสาสมัครสาธารณสุขเทศบาลตำบลเทพสถิต อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เทศบาลตำบลเทพสถิต ผู้นำชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพื้นที่ใกล้เคียงอีก 4 แห่ง ในจังหวัด ชัยภูมิ ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ อย่างยิ่ง ขอขอบพระคุณคณาจารย์มหาวิทยาลัยมหาสารคามทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ความ เข้าใจในด้านวิชาการ ขอขอบคุณครอบครัวที่เป็นผู้ให้กำลังใจมาโดยตลอด คุณค่าและประโยชน์จาก การศึกษาในครั้งนี้ขอมอบบูชาพระคุณบุพการีบูรพาจารย์และผู้มีพระคุณทุกท่าน

เวณุกา ชาติสฺสญญา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ภูมิหลัง.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	4
1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
1.4 ขอบเขตของการวิจัย.....	5
1.5 นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ.....	5
บทที่ 2 ปรัชญาเอกสารข้อมูล.....	7
2.1 สถานการณ์ และสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ.....	7
2.2 การพลัดตกหกล้ม และปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม.....	9
2.3 การวัด และการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ.....	15
2.4 การป้องกันการพลัดตกหกล้ม.....	21
2.5 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ.....	28
2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	31
2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	42
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา.....	43

3.1 รูปแบบการศึกษา.....	43
3.2 ประชากรและกลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา	44
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	45
3.4 การสร้างเครื่องมือ และการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	49
3.5 ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา.....	51
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล	54
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	55
3.7 จริยธรรมในการวิจัย.....	55
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	56
4.1 บริบทการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ	56
4.2 กระบวนการพัฒนา การป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ.....	69
4.3 ผลการดำเนินงาน การป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ	70
4.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ	80
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	84
5.1 สรุปผล.....	84
5.2 อภิปรายผล	88
5.3 ข้อเสนอแนะ	91
บรรณานุกรม.....	92
ภาคผนวก.....	97
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	98
ภาคผนวก ข แผนปฏิบัติการ	120
ภาคผนวก ค ภาพการดำเนินการ.....	123
ภาคผนวก ง จริยธรรมการวิจัย.....	126
ประวัติผู้เขียน.....	128

สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 จุดตัด (Cut - Off Point) สำหรับคะแนนที่สงสัยสภาวะสมองเสื่อม.....	20
ตาราง 2 ลักษณะข้อมูลทางประชากรของผู้มีส่วนขับเคลื่อน (N=39)	63
ตาราง 3 ความถี่และร้อยละของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ สำหรับ ผู้ มีส่วนขับเคลื่อน (N=39)	65
ตาราง 4 ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ สำหรับผู้มีส่วนขับเคลื่อน (N=39).....	66
ตาราง 5 การเตรียมความพร้อมในการจัดบริการ เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ สำหรับ ผู้มีส่วนขับเคลื่อน (N=39)	67
ตาราง 6 ระดับการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการ เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ของผู้มีส่วนขับเคลื่อน (N=39).....	68
ตาราง 7 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ สำหรับผู้มีส่วนขับเคลื่อน หลัง การดำเนินการ (N=39)	71
ตาราง 8 ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ของผู้มีส่วนขับเคลื่อน หลัง การดำเนินการ (N=39)	73
ตาราง 9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ของผู้สูงอายุ สำหรับผู้มีส่วนขับเคลื่อน ก่อน - หลังการดำเนินการ (N=39).....	73
ตาราง 10 ความถี่และร้อยละของการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการ เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ของผู้สูงอายุ สำหรับผู้มีส่วนขับเคลื่อน หลังการดำเนินการ (N=39)	74
ตาราง 11 ระดับการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการ เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ สำหรับผู้มีส่วนขับเคลื่อน หลังการดำเนินการ (N=39).....	75
ตาราง 12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการ เพื่อ ป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุสำหรับผู้มีส่วนขับเคลื่อน ก่อน - หลังการดำเนินการ (N=39).....	76
ตาราง 13 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน หลังดำเนินการ (N= 4)	77

ตาราง 14 ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการปลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน หลังการ
ดำเนินการ (N=4)..... 78

ตาราง 15 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการปลัดตกหกล้มของ
ผู้สูงอายุ ของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ก่อน - หลังการดำเนินการ (N=4)..... 79

ตาราง 16 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการป้องกันการปลัดตก หก
ล้มของผู้สูงอายุ (N=4)..... 79



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	42
ภาพที่ 2 แผนภูมิการพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาล ตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ	83
ภาพที่ 3 การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ โครงการเฝ้าระวัง และป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลเทพสถิต	124



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ภูมิหลัง

ปัจจุบันความก้าวหน้าทางเศรษฐกิจ และเทคโนโลยีด้านการดูแลสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวมากขึ้น ส่งผลให้โครงสร้างของประชากรเข้าสู่การเป็น “สังคมสูงวัย” (Aged Society) คือ มีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึง ร้อยละ 10 ปัจจุบันทั่วโลกมีผู้สูงอายุ หรือผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไปมากถึง 962 ล้านคน หรือร้อยละ 13 ของประชากรโลกทั้งหมด กระจายอยู่ทุกทวีปที่แปลงเป็นสังคมสูงวัยเรียบร้อยแล้ว ยกเว้นแอฟริกา ทวีปเดียวที่ยังมีประชากรไม่ถึงเกณฑ์ โดยประเทศที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงที่สุด ได้แก่ ญี่ปุ่น (ร้อยละ 33.40) รองลงมา ได้แก่ อิตาลี (ร้อยละ 29.40) และเยอรมนี (ร้อยละ 28.00) ซึ่งประชากรรวมทุกกลุ่มอายุของโลกกำลังเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่ช้าลง ในขณะที่ประชากรผู้สูงอายุกลับเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่สูงมากในระยะเวลา 10 ปี ประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่สูงกว่าอัตราประชากรรวมถึง 4 เท่าตัว ประชากรอายุ 60 ปี เพิ่มขึ้นจาก 611 ล้านคน ในปี 2550 เป็น 962 ล้านคน ในปี 2560 เท่ากับเพิ่มด้วยอัตราเฉลี่ยร้อยละ 5.80 ต่อปี ในอาเซียน ประชากรสูงอายุมากที่สุด ได้แก่ สิงคโปร์ ไทย และเวียดนาม ตามลำดับ (ศูนย์ข้อมูลข่าวสารคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2565)

สำหรับในประเทศไทยการลดลงอย่างต่อเนื่องของอัตราการตาย และอัตราการเจริญพันธุ์ ทำให้ประเทศไทยกำลังมีสัดส่วนและจำนวนผู้สูงอายุสูงขึ้นเรื่อย ๆ (สถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาประเทศ, 2554) ตามการประมาณประชากรของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ในปี 2564 ประเทศไทยได้เข้าสู่ “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” (Complete Aged Society) เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนสูงถึง ร้อยละ 20.00 ของประชากรทั้งหมด และในปี 2574 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super Aged Society) เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนสูงถึง ร้อยละ 28.00 ของประชากรทั้งหมด

การจัดการปัญหาสุขภาพสุขภาพของผู้สูงอายุ จึงเป็นนโยบายสำคัญที่หน่วยงานต่าง ๆ ให้ความสำคัญ ซึ่งสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุบาดเจ็บ พิการ และเสียชีวิตมากที่สุด นอกจากปัญหาโรคเรื้อรังแล้ว อีกสาเหตุหลักคือ อุบัติเหตุ ซึ่งสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้สูงอายุบาดเจ็บคือ การพลัดตกหกล้ม (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2565) นอกจากนี้การพลัดตกหกล้ม ยังเป็นสาเหตุอันดับ 1 ของผู้ป่วยใน ทั้งยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 รองจากอุบัติเหตุจราจร เสียชีวิตมากถึง 1,318 คน และยังทำให้เกิดการบาดเจ็บที่สำคัญ ได้แก่ การบาดเจ็บที่ศีรษะ และกระดูกหัก โดยเฉพาะกระดูกสะโพกหัก

มีมากกว่า 38,000 คนต่อปี ทำให้ความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันลดลง และร้อยละ 20.00 ของผู้ที่กระตุกสะโพกหักก็มีโอกาสเสียชีวิตภายใน 1 ปี ยังส่งผลให้เกิดความพิการ เป็นผู้สูงอายุติดเตียง ร้อยละ 10 - 30 ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดูแลช่วยเหลือ ในกิจวัตรประจำวัน และคุณภาพชีวิตลดลงจากความพิการซึ่งสาเหตุของการพลัดตกหกล้มส่วนใหญ่เกิดจากการลื่น สะดุด หรือก้าวพลาดบนพื้นระดับเดียวกันมากถึงร้อยละ 67.00 และตกจากชั้นบันได ร้อยละ 5.00 จากการสำรวจพบว่า สถานที่หกล้มส่วนใหญ่ล้มนอกบ้านร้อยละ 60.00 ล้มในบ้านร้อยละ 40.00 บ้านผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มมากถึงร้อยละ 93.00 ผู้สูงอายุยังคงใช้ชีวิตประจำวันในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย โดยขึ้นลงบันไดทุกวันมากถึงร้อยละ 49.00 เดินบนพื้นบ้านที่ลื่นร้อยละ 31.00 ขณะที่มีการดัดแปลงบ้านให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายเพียงร้อยละ 25.00 (กรมควบคุมโรค กองป้องกันการบาดเจ็บ สำนักสื่อสารความเสี่ยง ฯ, 2564)

สถิติอัตราการเกิดอุบัติเหตุการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุได้ทวีความรุนแรงและมีแนวโน้มสูงขึ้น จากข้อมูลรณบัตร 6 ปีย้อนหลัง (2558 - 2562) ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์โดยกองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค เผยแพร่ข้อมูล ณ วันที่ 15 มกราคม 2564 จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้ม (W00 - W19) ในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่อประชากรแสนคน ในส่วนภาพรวมทั้งประเทศพบอัตรา ร้อยละ 11.10, 9.00, 10.20, 11.70 และ 11.84 ตามลำดับ และจากสถิติสาธารณสุข 2563 รายงานข้อมูลของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข พบว่า สาเหตุของการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้ม (Falls) พ.ศ.2561 มีจำนวน 2,310 ราย (ร้อยละ 3.50) พ.ศ.2562 จำนวน 2,450 ราย (ร้อยละ 3.70) และ พ.ศ.2563 จำนวน 2,450 ราย (ร้อยละ 3.70) ซึ่งจะเห็นได้ว่า การเสียชีวิตจากการพลัดตก (Falls) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2564)

จากรายงานข้อมูลประชากรผู้สูงอายุจังหวัดชัยภูมิในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา ระหว่างปี พ.ศ. 2560 ถึง พ.ศ. 2562 อุบัติเหตุที่มีอัตราการเสียชีวิต คือ การพลัดตกหกล้ม ซึ่งจังหวัดชัยภูมิ มีสัดส่วนการ หกล้มมากที่สุดในเขตสุขภาพที่ 9 ร้อยละ 7.90 และอำเภอเมืองชัยภูมิมีจำนวนผู้สูงอายุที่มากที่สุด ในจังหวัดชัยภูมิ ซึ่งเป็นจำนวนที่ค่อนข้างมาก อุบัติเหตุที่พบ ได้แก่ หกล้ม ของมีคมบาด อุบัติเหตุทางรถยนต์ เป็นต้น ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต ตำบลวะตะแบก อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ มีพื้นที่รับผิดชอบ จำนวน 7 ชุมชน มีประชากร 3,835 คน จากการประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2565 โดยอาสาสมัครสาธารณสุขเทศบาลตำบลเทพสถิต ผู้สูงอายุจำนวน 340 คน เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม (ADL=12 - 20) จำนวน 318 คน กลุ่มติดบ้าน (ADL=5-11) จำนวน 15 คน และกลุ่มติดเตียง (ADL=0 - 4) จำนวน 7 คน ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต มีการพลัดตกหกล้มและเข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลเทพสถิตในปี พ.ศ.2563 จำนวน 14 ราย 16 ครั้ง พ.ศ.2564 จำนวน 15 ราย 15 ครั้ง

และในปีพ.ศ.2565 จำนวน 17 ราย 18 ครั้ง ซึ่งผู้สูงอายุที่เกิดการพลัดตกหกล้มและเข้ารับการรักษาสส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ช่วงอายุที่เกิดการพลัดตกหกล้มมากที่สุดคือช่วงอายุ 70 ปีขึ้นไป สาเหตุของการพลัดตกหกล้มส่วนใหญ่เกิดจากการลื่นสะดุด บริเวณนอกบ้านทำให้เกิดการบาดเจ็บ ฟกช้ำ และต้องเข้ารับการรักษ (โรงพยาบาลเทพสถิต งานสารสนเทศทางการแพทย์, 2565) ซึ่งในการดำเนินงานที่ผ่านมา เป็นการดำเนินงานเชิงรับ คือการเน้นที่ด้านการรักษาเมื่อผู้สูงอายุที่เกิดการพลัดตกหกล้มแล้วเดินทางมารับการรักษาที่โรงพยาบาลเทพสถิต

จากการสัมภาษณ์บุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลเทพสถิต พบว่า การดำเนินงานของโรงพยาบาลเทพสถิต ในด้านการดำเนินงานเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มแบ่งเป็นแบบตั้งรับ และแบบเชิงรุก แบบเชิงรุก ให้บริการเกี่ยวกับการให้ความรู้ในชุมชน บูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่นในพื้นที่ในการจัดกิจกรรมในชุมชน ประเมิน คัดกรอง ค้นหากลุ่มเสี่ยง โดยโรงพยาบาลเทพสถิต ร่วมกับ อสม.เทศบาลตำบลเทพสถิตจะดำเนินการคัดกรองความเสี่ยงของผู้สูงอายุปีละ 1 ครั้งกรณีพบผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง จะนำเข้าคลินิกผู้สูงอายุเพื่อตรวจประเมิน วินิจฉัย และหาสาเหตุของการพลัดตกหกล้ม เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ สำหรับแบบตั้งรับ โรงพยาบาลเทพสถิตมีคลินิกผู้สูงอายุ ให้การดูแลเกี่ยวกับสุขภาพผู้สูงอายุทั้งการตรวจคัดกรอง ประเมินความเสี่ยง และวินิจฉัยเพื่อหาสาเหตุ โดยเปิดให้บริการเดือนละ 1 ครั้ง ในช่วงบ่ายของวันอังคารสัปดาห์สุดท้ายของเดือน บุคลากรผู้ปฏิบัติงานหลักประกอบด้วย นักกายภาพบำบัด พยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้รับผิดชอบคลินิกผู้สูงอายุระยะสั้น แพทย์แผนไทย เมื่อมีการคัดกรองพบผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ก็จะทำนำเข้าคลินิกผู้สูงอายุ เพื่อตรวจประเมิน วินิจฉัยหาสาเหตุ เพื่อรักษาต่อไป (สายหยุด สังข์ทอง, ผู้ให้สัมภาษณ์, 2565)

จากอัตราการหกล้มในผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้นและส่งผลกระทบในด้านต่าง ๆ การป้องกันจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะการป้องกันที่เกิดจากตัวผู้สูงอายุเอง และผู้ดูแล ดังนั้นทุกหน่วยงาน ตลอดจนบุคลากรด้านสุขภาพจะต้องให้ความตระหนักและร่วมมือกันในการค้นหาสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง และแนวทางการแก้ไข ตั้งแต่ในระดับปฐมภูมิ (Primary Prevention) ระดับทุติยภูมิ (Secondary Prevention) และระดับตติยภูมิ (Tertiary Prevention) เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นตามมาในระยะยาวดังนั้นการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะทำให้ลดอัตราการเกิดการหกล้ม ตลอดจนลดอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นจากการหกล้มลง (ศูนย์อนามัยที่ 5 จังหวัดราชบุรี, 2562) โดยเฉพาะการให้ความสำคัญกับการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในทุกด้าน ทั้งด้านพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ด้านเศรษฐกิจสังคม และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะเป็นการป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

จากรายงานข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต มีผู้สูงอายุพลัดตก หกล้มเพิ่มขึ้นในทุกปี และเกิดการพลัดตกหกล้มซ้ำ ซึ่งปัญหาดังกล่าว ทำให้เกิดความสูญเสียทั้ง ทางด้านร่างกาย เช่น เกิดการบาดเจ็บ เกิดความพิการ สูญเสียชีวิต รวมถึงเป็นปัญหาทางด้าน เศรษฐกิจและสังคมผู้วิจัยนี้จึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการพลัด ตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต ตำบลวะตะแบก อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต ตำบล วะตะแบก อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ

1.2 คำถามการวิจัย

การพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิที่ดี ควรเป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ

1.3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1.3.2.1 เพื่อศึกษาบริบทการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาล ตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ

1.3.2.2 เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนา การป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในเขต เทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ

1.3.2.3 เพื่อศึกษาผลการดำเนินงาน การป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในเขต เทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ

1.3.2.4 เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

1.4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา เป็นการศึกษาการพัฒนาารูปแบบเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ โดยรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ความต้องการของชุมชน การวิเคราะห์การจัดการของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต ตำบลวะตะแบก อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ

1.4.2 ด้านพื้นที่เป้าหมาย เป็นพื้นที่ชุมชนเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต ตำบลวะตะแบก อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 7 ชุมชน (2 หมู่บ้าน)

1.4.3 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.4.3.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษา การพัฒนาารูปแบบเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในพื้นที่เป้าหมาย จำนวน 43 คน ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนาารูปแบบเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในพื้นที่เป้าหมาย ทั้งสิ้น 39 คน ได้แก่

(1) ภาคการเมือง (15 คน)

(2) ภาควิชาการ (13 คน)

(3) ภาคประชาชน (11 คน)

กลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน จำนวน 4 คน

1.5 นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

1.5.1 ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง มีผลการประเมินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์ธเอลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living; ADL) อยู่ในช่วง 5 -11 คะแนน (ประเมินโดยพยาบาลวิชาชีพ หรือนักวิชาการสาธารณสุข) ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต ตำบลวะตะแบก อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ

1.5.2 การพลัดตกหกล้ม (fall) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงท่าทางโดยไม่ได้ตั้งใจ การล้มลง การทรุดตัวลงเนื่องจากการทรงตัวอย่างไม่สมดุลทำให้ได้รับบาดเจ็บทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ หรือทำให้เกิดการเสียชีวิตได้

1.5.3 ผู้สูงอายุผู้มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม หมายถึง ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ทั้งชายและหญิง ซึ่งมีผลการประเมินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์ธเอลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living; ADL) อยู่ในช่วง 5 -11 คะแนน

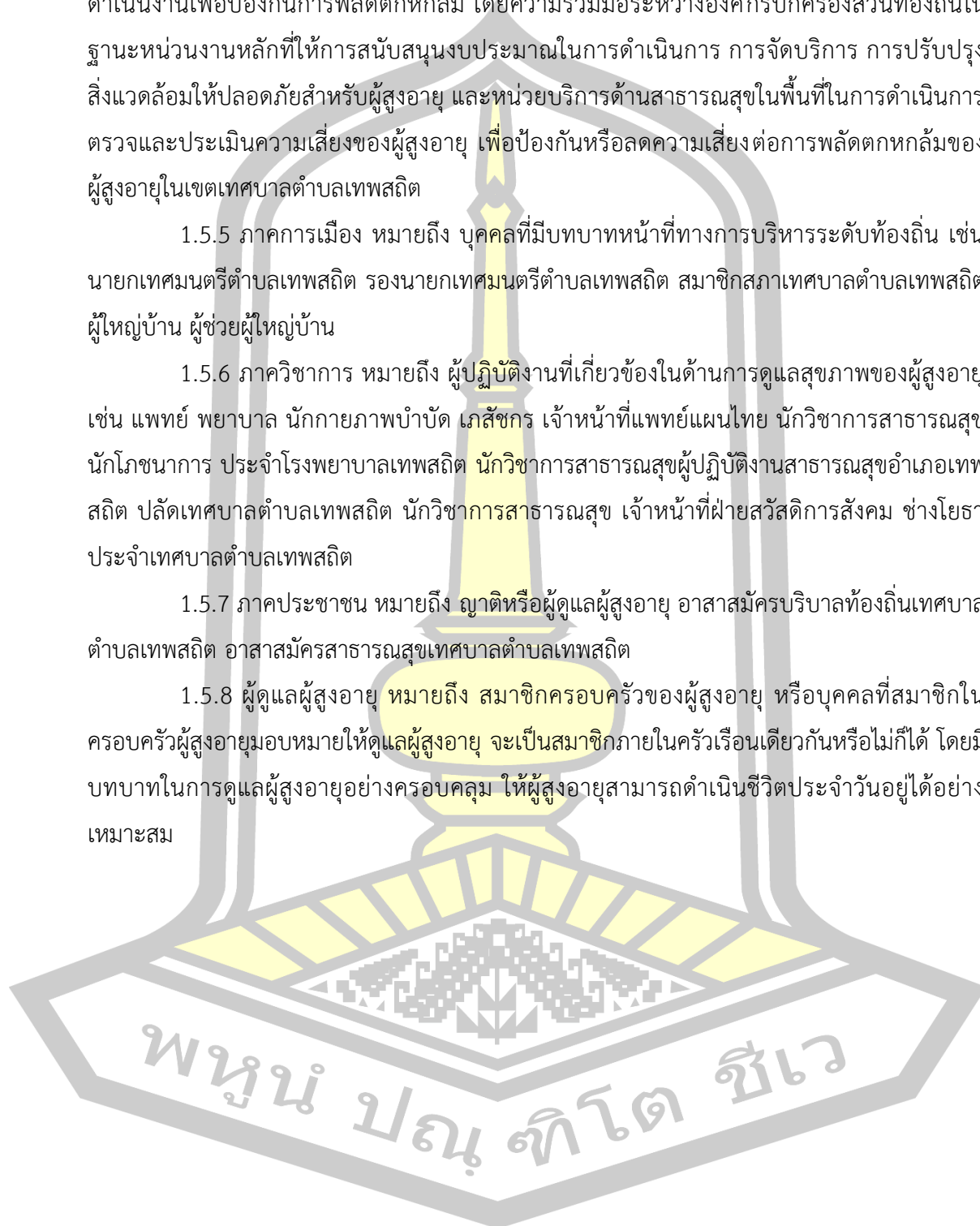
1.5.4 รูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ หมายถึง รูปแบบที่ใช้ในการดำเนินงานเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยความร่วมมือระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน ฐานะหน่วยงานหลักที่ให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการ การจัดบริการ การปรับปรุง สิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ และหน่วยบริการด้านสาธารณสุขในพื้นที่ในการดำเนินการ ตรวจและประเมินความเสี่ยงของผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต

1.5.5 ภาคการเมือง หมายถึง บุคคลที่มีบทบาทหน้าที่ทางการบริหารระดับท้องถิ่น เช่น นายกเทศมนตรีตำบลเทพสถิต รองนายกเทศมนตรีตำบลเทพสถิต สมาชิกสภาเทศบาลตำบลเทพสถิต ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน

1.5.6 ภาควิชาการ หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องในด้านการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด เภสัชกร เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย นักวิชาการสาธารณสุข นักโภชนาการ ประจำโรงพยาบาลเทพสถิต นักวิชาการสาธารณสุขผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขอำเภอเทพ สถิต ปลัดเทศบาลตำบลเทพสถิต นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ฝ่ายสวัสดิการสังคม ช่างโยธา ประจำเทศบาลตำบลเทพสถิต

1.5.7 ภาคประชาชน หมายถึง ญาติหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครบริหารท้องถิ่นเทศบาล ตำบลเทพสถิต อาสาสมัครสาธารณสุขเทศบาลตำบลเทพสถิต

1.5.8 ผู้ดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง สมาชิกครอบครัวของผู้สูงอายุ หรือบุคคลที่สมาชิกใน ครอบครัวผู้สูงอายุมอบหมายให้ดูแลผู้สูงอายุ จะเป็นสมาชิกภายในครัวเรือนเดียวกันหรือไม่ก็ได้ โดยมี บทบาทในการดูแลผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม ให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตประจำวันอยู่ได้อย่าง เหมาะสม



บทที่ 2

ปรัชญาเอกสารข้อมูล

ในบทนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมเชิงบูรณาการของวรรณกรรมทั้งเชิงทฤษฎีและเชิงประจักษ์ เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ เพื่อศึกษาบริบท กระบวนการพัฒนา ศึกษาผลการดำเนินงาน และศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยอธิบายแนวคิดเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ดังนี้

- 2.1 สถานการณ์ และสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ
- 2.2 การพลัดตกหกล้ม และปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม
- 2.3 การวัด และการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ
- 2.4 การป้องกันการพลัดตกหกล้ม
- 2.5 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
- 2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

2.1 สถานการณ์ และสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ

2.1.1 อุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

1) อุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในประเทศไทย จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่อประชากรแสนคน ในส่วนภาพรวมทั้งประเทศพบอัตราร้อยละ 11.10, 9.00, 10.20, 11.70 และ 11.84 ตามลำดับ และจากสถิติสาธารณสุข 2563 รายงานข้อมูลของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข พบว่าสาเหตุของการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้ม พ.ศ.2561 มีจำนวน 2,310 ราย (ร้อยละ 3.50) พ.ศ. 2562 จำนวน 2,450 ราย (ร้อยละ 3.70) และ พ.ศ.2563 จำนวน 2,450 ราย (ร้อยละ 3.70) ซึ่งการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน, 2564)

2) อุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในจังหวัดชัยภูมิ จากรายงานข้อมูลประชากรผู้สูงอายุจังหวัดชัยภูมิในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา ระหว่างปี พ.ศ. 2560 ถึง พ.ศ. 2562 อุบัติเหตุที่มีอัตราการเสียชีวิต คือ การพลัดตกหกล้ม ซึ่งจังหวัดชัยภูมิมีสัดส่วนการหกล้มมากที่สุดในเขตสุขภาพ

ที่ 9 ร้อยละ 7.90 และอำเภอเมืองชัยภูมิมีจำนวนผู้สูงอายุที่มากที่สุดในจังหวัดชัยภูมิ ซึ่งเป็นจำนวนที่ค่อนข้างมาก อุบัติเหตุที่พบ ได้แก่ หกล้ม ของมีคมบาดอุบัติเหตุทางรถยนต์ เป็นต้น

3) อุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต ตำบล วัฒนะแบก อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิตมีการพลัดตกหกล้มและเข้ารับการรักษา ณ โรงพยาบาลเทพสถิตในปี พ.ศ.2563 จำนวน 14 ราย 16 ครั้ง พ.ศ.2564 จำนวน 15 ราย 15 ครั้ง และในปี พ.ศ.2565 จำนวน 17 ราย 18 ครั้ง ซึ่งผู้สูงอายุที่เกิดการพลัดตกหกล้มและเข้ารับการรักษา ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ช่วงอายุที่เกิดการพลัดตกหกล้มมากที่สุดคือช่วงอายุ 70 ปีขึ้นไป สาเหตุของการพลัดตกหกล้มส่วนใหญ่เกิดจาก การลื่นสะดุด บริเวณนอกบ้านทำให้เกิดการบาดเจ็บ ฟกช้ำ และต้องเข้ารับการรักษา (โรงพยาบาลเทพสถิตงานสารสนเทศทางการแพทย์, 2565)

จากข้อมูลสถานการณ์ดังกล่าว ได้ชี้ให้เห็นว่า อุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในปัจจุบันเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุ และมีแนวโน้มมากขึ้น ซึ่งการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุอาจนำไปสู่การสูญเสียทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม การศึกษาเพื่อให้ได้แนวทางหรือวิธีดำเนินงานเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มนั้นเป็นอีกวิธีการที่จะป้องกันการพลัดตกหกล้มได้ตามบริบทของพื้นที่

2.1.2 สถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ

จากสถิติระดับประเทศ พบว่าประชากรที่อายุมากกว่า 65 ปีมีสถิติการพลัดตกหกล้มอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี และประมาณร้อยละ 50 มักเกิดอุบัติเหตุล้มซ้ำ รัฐบาลต้องเสียงบประมาณค่ารักษาพยาบาลจำนวนมาก สาเหตุจากความเสื่อมในการทำหน้าที่ของร่างกายตามวัย หรือการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุความสามารถในการมองเห็นลดลง ประสาทที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการรับรู้และการสัมผัส ควบคุมการทรงตัวและการเคลื่อนไหวของร่างกายทำหน้าที่ผิดปกติ การได้รับยาที่ออกฤทธิ์กดการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ภาวะซึมเศร้า ภาวะเพ้อคลั่ง ความเครียด และความวิตกกังวล ความหวาดกลัวการพลัดตกหกล้ม เป็นต้น (Ignatavicius, 2010) ผู้สูงอายุหลายรายมีการบาดเจ็บของอวัยวะภายใน การบาดเจ็บที่ศีรษะ รวมทั้งการหักของเชิงกราน ต้องพักรักษาในโรงพยาบาลนานกว่าเดิมและบางรายเสียชีวิตในเวลาต่อมา นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุวัยปลายมีอัตราการมีโรคประจำตัวสูงขึ้นตามวัยและยิ่งไปกว่านั้น ผู้สูงอายุเกินกว่า ร้อยละ 10 มีปัญหาการขึ้นลงบันได ปัญหาการกลืนอาหารหรือปัสสาวะไม่ได้ สำหรับผู้สูงอายุวัยปลาย มีร้อยละ 4 ที่ต้องการคนคอยช่วยเหลือ (Care Giver) แต่ไม่สามารถจะหาผู้ช่วยเหลือได้เมื่อมีอายุมากขึ้น การใช้ห้องนอน ห้องน้ำและห้องส้วม การมีกระดูกหักจากการหกล้มมีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านอายุ เพศหญิงที่หมดประจำเดือนก่อนอายุ 45 ปี และภาวะผิดปกติของสายตา (ชูชาติ ชันทยาภรณ์, 2555) รวมทั้งอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย ปัจจัยเหล่านี้หากสามารถลดอุบัติเหตุได้ เพียงแค่มีการป้องกันจะทำให้อัตราการหกล้ม

ของผู้สูงอายุในชุมชนลดลง และเพื่อให้ปัญหาดังกล่าวได้ถูกคัดกรองหรือตรวจพบ และนำไปสู่การแก้ไขหรือลดปัจจัยเสี่ยงการพลัดตกหกล้ม เป้าหมายเพื่อผู้สูงอายุมีสุขภาพดี ไม่หกล้ม กระดูกไม่หัก และเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้ทันเวลา

2.2 การพลัดตกหกล้ม และปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

2.2.1 การพลัดตกหกล้ม

การพลัดตกหกล้ม หมายถึง การล้มลงทั้งทางเดินและพื้นดิน รวมถึงการพลัดตกจากเก้าอี้หรือบันได (Schelp & Svanstrom, 1986)

การพลัดตกหกล้ม หมายถึง การเปลี่ยนท่าทางโดยไม่สมัครใจ ทำให้ได้รับอันตราย หรือจากการหมดสติ หรือ การชัก (Gibson, 1987)

การพลัดตกหกล้ม หมายถึง การล้มลง การทรุดตัวลง เนื่องจากการเสียสมดุลในการทรงตัว (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546)

การพลัดตกหกล้ม หมายถึง การเปลี่ยนท่าทางโดยไม่ตั้งใจ ทำให้ร่างกายทรุดลงกับพื้นหรือนอนลง อาจปะทะกับสิ่งของต่าง ๆ แต่ไม่รวมจากการการเกิดอุบัติเหตุ เช่น รถชน เป็นต้น (สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล, 2544)

สำหรับการศึกษานี้ได้นิยามของการพลัดตกหกล้ม คือ การเปลี่ยนแปลงท่าทางโดยไม่ตั้งใจ เนื่องจากการทรงตัวอย่างไม่สมดุลทำให้ได้รับบาดเจ็บทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ หรือทำให้เกิดการเสียชีวิตได้

2.2.2 ปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

องค์การอนามัยโลกได้เสนอปัจจัยเสี่ยงหลักต่อการหกล้ม 4 กลุ่ม (สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ประกอบด้วย

1) ปัจจัยทางชีววิทยา ได้แก่ ความผิดปกติทางกาย ทางสมอง ทางอารมณ์ ความรู้สึก และความคิด เป็นต้น ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยที่สามารถแก้ไขได้และปัจจัยที่ไม่สามารถแก้ไขได้ เช่น การมองเห็น การเดิน การทรงตัว การรับรู้และการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น ไขข้ออักเสบ กระดูกพรุน ภาวะซึมเศร้า สมองเสื่อม เบาหวาน หลอดเลือดสมอง และพาร์กินสัน เป็นต้น

2) ปัจจัยทางพฤติกรรมหรือวิถีการใช้ชีวิตซึ่งเป็นปัจจัยที่สามารถแก้ไขได้ เช่น ขาดการออกกำลังกาย สวมใส่รองเท้าและเสื้อผ้าที่ไม่พอดี ต้มแอลกอฮอล์ที่เกินพอดี กินยาที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (ได้รับยากลุ่มต่าง ๆ ต่อไปนี้ หนึ่งในชนิดขึ้นไป ได้แก่ ยานอนหลับ ยากล่อมประสาท ยาลดความดันโลหิต และยาขับปัสสาวะ หรือได้รับยา ตั้งแต่ 4 ชนิดขึ้นไป (ไม่รวมวิตามิน)

3) ปัจจัยเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อม เช่น พื้นดิน ต่างระดับ ไม่เรียบ แสงสว่างไม่เพียงพอ มีสิ่งกีดขวางไม่มีราวจับบริเวณบ้าน บันไดและห้องน้ำ เป็นต้น

4) ปัจจัยเสี่ยงทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น รายได้และระดับการศึกษา สัมพันธภาพในสังคม และการเข้าถึงบริการสุขภาพและสังคมน้อย รวมถึงขาดการสนับสนุนจากชุมชน

โดยปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ต่างส่งผลให้เกิดการหกล้มในผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น ในขณะเดียวกัน การเกิดปัจจัยเสี่ยงบางปัจจัยอาจส่งผลให้เกิดปัจจัยเสี่ยงอื่นเพิ่มเติมขึ้นมามีตัวอย่างเช่น หากผู้สูงอายุมีโรคทางระบบประสาทอาจส่งผลให้เกิดความบกพร่องในการใช้ชีวิตประจำวัน ขาดการออกกำลังกาย หรือกิจกรรมทางกาย และทำให้มีการใช้ยารักษาโรคเพิ่มสูงขึ้น จำนวนของปัจจัยเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นนี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีโอกาสหกล้มได้สูงขึ้น ดังนั้น หากผู้สูงอายุ ผู้ดูแล บุคลากรทางการแพทย์เข้าใจปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุจะสามารถหาแนวทางการป้องกันและดูแลผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุม (จารุภา เลขทิพย์ และคณะ, 2562)

2.2.3 ปัจจัยของการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 3 ปัจจัย ดังนี้

2.2.3.1) ปัจจัยด้านชีวภาพ (biological risk factors) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในทางเสื่อมถอยที่มีผลทำให้เกิดความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้ม ได้แก่

1) กระบวนการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

- การเปลี่ยนแปลงของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อเมื่อสูงอายุขึ้นมวลกระดูกลดลงร่วมกับข้อ และเอ็นข้อต่อมีความยืดหยุ่นลดลง ทำให้เกิดการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อทำให้มีผลต่อการทรงตัวตามมา นอกจากนี้เมื่อหมดประจำเดือนปริมาณฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง ทำให้การสะสมของแคลเซียมในกระดูกลดลง ความแข็งแรงของกระดูกลดลง เกิดการหักงอเร็วกว่าวัยอื่นๆ (Lord, Sherrington & Menz, 2001) ความเสื่อมของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อดังที่กล่าวมาสูญเสียความสมดุลในการทรงตัวอาจเกิดการพลัดตกหกล้มได้ง่าย

- ระบบการทำงานรับรู้รู้สึกลดลงรวมถึงการเคลื่อนไหวขณะเปลี่ยนท่าทาง อาจทำให้เกิดความดันตก ทำให้มีอาการหน้ามืด วิงเวียนศีรษะร่วมกับการที่กล้ามเนื้อเท้า และเอ็นกล้ามเนื้อทำงานไม่สัมพันธ์กัน นอกจากนี้ ความเสื่อมจากกระบวนการสูงอายุทำให้การรับรู้ความรู้สึกการรับรู้ตำแหน่งการตอบสนองต่าง ๆ ต่อสิ่งเร้าลดลง ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดการพลัดตกหกล้มได้ง่าย (Bee, 2000)

- ความสามารถในการมองเห็นลดลงเนื่องจากเลนส์ตาหนา ตาขุ่นมัว ทำให้การมองเห็นภาพหรือการรับรู้ความลึกตื้นของพื้นผิวลดลง (Hayreh, Podhajsky & Zimmerman, 1998) ทำให้เกิดการสะดุดหรือพลัดตกหกล้มได้ง่าย

- การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินปัสสาวะ ได้เป็นอวัยวะหนึ่งที่มีความเสื่อมตามอายุโดยจะลดลงทั้งขนาดและน้ำหนัก การกรองของเสียที่ไตจะลดลง พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 80 ปีอัตราการกรองที่ไตลดลง ร้อยละ 50 นอกจากนี้จากการเสื่อมของกระดูกและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อลดลง ทำให้ผู้สูงอายุอาจเกิดการกลั้นปัสสาวะได้ลดลง ต้องเข้าห้องน้ำถี่มากขึ้น (Dong & Seung, 2013) เสี่ยงต่อการเกิดการพลัดตกหกล้มได้ง่าย

- การเปลี่ยนแปลงของระบบประสาท เมื่อสูงอายุมากขึ้นการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติจะลดลง ทำให้การควบคุมร่างกายให้มีความสมดุลลดลง การตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งเร้าต่าง ๆ ก็ลดลง (Richard & Wu, 2008) ร่วมกับความเสื่อมด้านการมองเห็นหรือการได้ยิน ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้มได้

2) พยาธิสภาพของโรค

- ความเจ็บป่วยฉับพลัน เช่น ภาวะอ่อนเพลีย เจ็บปวด ไข้ คลื่นไส้ และวิงเวียนศีรษะ เป็นต้น สามารถเพิ่มความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้มได้

- ความเจ็บป่วยเรื้อรัง เพิ่มความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้มได้มากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มโรคทางระบบสมอง เช่น โรคพาร์กินสัน เป็นต้น โรคเรื้อรังอื่นๆ ได้แก่ เบาหวาน ข้ออักเสบ โรคหัวใจและหลอดเลือด ไตวายเรื้อรัง ภาวะลมโป่งพอง หรือผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ความสามารถในการเดินหรือเคลื่อนไหวบกพร่อง พบว่าผู้ป่วยโรคพาร์กินสันในชุมชนเมื่อเกิดการพลัดตกหกล้มจะเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดกระดูกหักเพิ่มมากขึ้น (Genever, Downes, & Medcalf, 2005) นอกจากนี้พบว่าภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน เช่น การชาปลายมือปลายเท้าจากเบาหวานขึ้นจอตาทำให้มองเห็นไม่ชัดเจนหรือมองไม่เห็นได้เพิ่มความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้มได้เช่นกัน (Burly & Garwood, 2010) ภาวะเรื้อรังอื่นๆ ที่เพิ่มความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้ม เช่น ภาวะกลั้นปัสสาวะและอุจจาระไม่อยู่ ทำให้ผู้สูงอายุต้องเข้าห้องน้ำบ่อยมากขึ้น และการศึกษาของ Menz และ Lord พบว่าความผิดปกติของเท้า เช่น ตาปลาบริเวณเท้า นิ้วหัวแม่เท้าเอียง และนิ้วเท้าผิดรูป เป็นต้น ความผิดปกติเหล่านี้ทำให้เกิดแผลได้ง่ายและเกิดความเจ็บปวด ทำให้การเดินไม่สมดุล ทำให้ปัญหาในการเดิน ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงเช่นกัน (Menz & Lord, 2001) พบว่ากระดูกพรุนซึ่งเป็นภาวะที่มวลกระดูกลดลงและมีการเสื่อมสภาพของเซลล์กระดูกพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายซึ่งไม่มีผลต่อการพลัดตกหกล้มแต่มีผลกระทบหลังการเกิดที่อาจทำให้กระดูกหักได้ง่าย (International Osteoporosis Foundation, 2009)

- การรับรู้ลดลง พบว่า สองในสามของการพลัดตกหกล้มจะเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม (Dementia) หรือการรับรู้ลดลงพบว่าการรับรู้ลดลงทำให้ความสามารถในการปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมและความทรงจำตัวเดินลดลง นอกจากนี้อาการข้างเคียงจากการใช้ยาในการรักษาภาวะสมองเสื่อมทำให้ความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้มเพิ่มมากขึ้น (Hauer et al, 2003) การ

รับรู้ลดลงในกลุ่มผู้ที่มีอาการสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุ (Delirium) จากการติดเชื้ออย่างฉับพลัน ภาวะขาดสารอาหาร การรับรู้ลดลง ความเครียด เป็นต้น ก็เพิ่มความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้มได้

- การมองเห็นที่เปลี่ยนแปลงไป ลานสายตาลดลง ความสามารถในการมองเห็น ลดลงการแยกความแตกต่างระหว่างความมืดและความสว่างลดลง ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงตาม กระบวนการสูงอายุ พบว่าในปี ค.ศ. 2006 ผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 75 ปี ชาวแคนาดา จำนวน 240,000 รายมีปัญหาเกี่ยวกับสายตา ปัญหาเกี่ยวกับการมองเห็นที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้เกิด อุบัติเหตุขณะเดินทั้งภายในบ้านและภายนอกบ้านตามมาได้ (Chapman & Hollands, 2006)

- กล้ามเนื้ออ่อนแรงและสมรรถภาพทางกายลดลง เนื่องจากความแข็งแรงและความ ทนของกล้ามเนื้อลดลง ทำให้มีโอกาสลื่นหรือสะดุดได้ง่าย ซึ่งเป็นสาเหตุที่สำคัญในการพลัดตกหกล้ม ในผู้สูงอายุ นอกจากนี้ พบว่าการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อเป็นสาเหตุที่สำคัญในการเพิ่มความเสี่ยงใน การพลัดตกหกล้มเช่นกัน ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการหักของกระดูกหลังการพลัดตกหกล้ม (Sherrington & Lord, 1998)

2.2.3.2 ปัจจัยด้านพฤติกรรม (Behavioral Risk Factors) พบว่า ปัจจัยในด้าน พฤติกรรมที่มีผลต่อการเกิดการพลัดตกหกล้ม ได้แก่

1) อุปกรณ์ที่ใช้ในการอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่ความสามารถในการ เคลื่อนไหวลดลง ใช้เพื่อป้องกันอันตราย แต่อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุพลัดตกหกล้มได้ เช่น การใช้ไม้เท้าช่วยเดิน อาจเกิดการสะดุด ความเสื่อมของอุปกรณ์ หรืออุปกรณ์ไม่สมดุลกับน้ำหนักของ ผู้สูงอายุ เป็นต้น ทำให้เกิดการพลัดตกหกล้มได้ (Bourque, Shen, Dean, & Kraus, 2007)

2) การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ พบว่าผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มจนได้รับบาดเจ็บ เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน ร้อยละ 22 ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ นอกจากนี้พบว่า แอลกอฮอล์มีต่อความสามารถในการทรงตัวและการเดิน (Kurzthaler, et al., 2005)

3) ความกลัวการพลัดตกหกล้ม พบว่าประเทศแคนาดาพบผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปีร้อยละ 34 เคยพลัดตกหกล้มและวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีความกลัวใน การทำกิจกรรมต่าง ๆ กลัวการพลัดตกหกล้มซ้ำ ความกลัวจะเพิ่มตามความรุนแรงหลังการพลัดตกหกล้ม ผู้สูงอายุบางรายจะไม่ทำกิจกรรมใด ๆ เลย หรือทำกิจกรรมลดลง ทำให้ความแข็งแรงของกระดูก และกล้ามเนื้อลดลง จนไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลง และต้องพึ่งพา ครอบครัวในระยะยาวอาจเกิดปัญหาภายในครอบครัวตามมาได้ (Stevens et al., 2006)

4) การแต่งกายและการใส่รองเท้า พบว่าผู้สูงอายุที่สวมใส่เสื้อผ้ายาวหรือไม่พอดีตัว ใส่รองเท้าที่หลวม ไม่กระชับเท้า ทำให้เกิดการสะดุดได้ง่าย เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้ (Jennifer et al., 2010)

5) ประวัติการพลัดตกหกล้มที่ผ่านมา พบว่าประวัติการพลัดตกหกล้มสามารถทำนายความเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มครั้งต่อไปได้ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์การพลัดตกหกล้มมากกว่าสามครั้งจะมีความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้มมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีประวัติการพลัดตกหกล้ม และพบว่าการพลัดตกหกล้มแต่ละครั้งมีสาเหตุที่แตกต่างกัน (Chang et al., 2011)

6) การขาดสารอาหาร ร่างกายไม่สามารถสร้างและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ ส่งผลทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย (American Geriatrics Society, 2001) นอกจากนี้การขาดวิตามินดีก็มีส่วนทำให้กระดูกและกล้ามเนื้อไม่แข็งแรง เกิดความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้มได้ง่าย

7) การใช้ยา พบว่าการใช้ยาที่เกี่ยวข้องกับยาทางจิตและประสาท ยากล่อมประสาท ยานอนหลับ ซึ่งยาในกลุ่มนี้ทำให้เกิดการง่วงนอน เวียนศีรษะ ความดันโลหิตต่ำ ทำให้ความสมดุลในการทรงตัวหรือ การเดินลดลง ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดการพลัดตกหกล้มมากที่สุด (Jennifer, 2012) นอกจากนี้ยาที่มีผลข้างเคียงที่ทำให้มวลกระดูกลดลงและเลือดออกจะส่งผลให้เกิดความรุนแรงของการบาดเจ็บมากขึ้น สำหรับผู้สูงอายุที่รับประทานยามากกว่าสี่ชนิดก็เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดการพลัดตกหกล้มได้มากขึ้น

2.2.3.3 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Risk Factors) มีความสัมพันธ์กับการเกิดการพลัดตกหกล้มทั้งภายในและภายนอกบ้าน หากแสงสว่างไม่เพียงพอ พื้นทีลื่นทั้งพื้นบ้านและพื้นห้องน้ำไม่สม่ำเสมอ ประตูบ้านมีธรณีประตูที่สูงมากเกินไป มีสิ่งกีดขวางทางเดิน เช่น สายไฟ พื้นปูไม่เรียบ การวางวัสดุต่างบ้านต่าง ๆ ไม่เป็นระเบียบ เป็นต้น ทำให้เกิดการพลัดตกหกล้มได้ง่าย (Carter et al., 1997) นอกจากนี้การเดินและสะดุดภายในบ้านหรือรอบ ๆ บ้านก็ทำให้ผู้สูงอายุพลัดตกหกล้มได้เช่นกัน (Connell & Wolf, 1997) อย่างไรก็ตามสิ่งแวดล้อมไม่ได้เป็นปัจจัยโดยตรงที่ทำให้เกิดการพลัดตกหกล้มแต่เป็นปัจจัยเสริมที่หากมีแล้วจะทำให้เกิดความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้มมากขึ้น (Rubenstein & Karen, 2006)

2.2.4 ผลกระทบของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในทางเสื่อมถอย การทำงานของร่างกายลดลง หากเกิดการพลัดตกหกล้ม จะได้รับบาดเจ็บและการรักษาที่ต้องใช้ระยะเวลายาวนานมากกว่าวัยอื่น ๆ โดยผลกระทบของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ มีดังนี้

2.2.4.1 ร่างกาย เมื่อมีการพลัดตกหกล้มแล้วผู้สูงอายุมีโอกาสได้รับบาดเจ็บได้ เช่น ฟกช้ำ ถลอก กระดูกตามร่างกายหักหรือศีรษะได้รับบาดเจ็บ เป็นต้น รายงานการเฝ้าระวังอุบัติเหตุโรงพยาบาลอุดรธานีในปี 2547 มีผู้สูงอายุที่ต้องผ่าตัดข้อสะโพกหักเนื่องจากการพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 45 ของการหกล้มทั้งหมดในผู้สูงอายุจำนวน 460 ราย (อนุชา เศรษฐเสถียร และดาวเรือง ช่มเมืองปักษ์, 2552) สำหรับต่างประเทศจากรายงานของประเทศแคนาดาพบว่าผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 65 ปี นอนโรงพยาบาลด้วยสาเหตุจากการพลัดตกหกล้มในปี ค.ศ. 2006 มีจำนวน 67,899 ราย เพิ่มขึ้นเป็น 78,380 ราย ในปี ค.ศ.

2011 (Public Health Agency of Canada, 2014) การได้รับบาดเจ็บทำให้ผู้สูงอายุต้องนอนโรงพยาบาลพบว่าประเทศสวีเดน ประเทศสวีเดน ประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศออสเตรเลีย มีระยะเวลาอนโรงพยาบาล 15 วันด้วย หากมีการหักของบริเวณสะโพกสะโพก ซึ่งต้องได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนสะโพก จำนวนวันนอนยาวนานมากขึ้น เนื่องจากต้องมีการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด พบว่าจำนวนอายุมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล โดยอายุมากขึ้น ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลจะยาวนานขึ้นเช่นกัน (Zuckerman, 1996) การบาดเจ็บทำให้ผู้สูงอายุต้องเข้าสู่ช่วงแห่งการพึ่งพาเร็วขึ้น เกิดปัญหาคุณภาพชีวิตทั้งตัวผู้สูงอายุเองและสมาชิกครอบครัวตามมา ส่วนอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศแคนาดาสูงถึงร้อยละ 36.8 และ 9.4 ต่อประชากรแสนคนในผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป (Steven et al, 2007)

2.2.4.2 จิตใจ การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ หากผู้สูงอายุได้รับบาดเจ็บ ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาหรือฟื้นฟูสภาพมากกว่าวัยอื่นทำให้การทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้ด้วยตัวเองน้อย เกิดความวิตกกังวล ขาดความเชื่อมั่น กลัวที่จะเป็นภาระแก่ครอบครัว ซึ่งจะส่งผลกระทบทางด้านจิตใจตามมาได้หลังการพลัดตกหกล้มผู้สูงอายุมักกลัวการเดิน หรือไม่กล้าที่จะเดินเนื่องจากกลัวการพลัดตกหกล้มซ้ำ เรียกอากการนี้ว่าอาการกลัวการพลัดตกหกล้ม (Fear of Falling) เป็นผลมาจากจิตใจโดยตรง ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญมากในผู้สูงอายุ โดยจะส่งผลให้การรับรู้ความสามารถลดลง หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรม และสูญเสียความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือเคลื่อนไหวร่างกาย (Legters, 2002) ทำให้เกิดข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตประจำวันอาจทำให้มีปัญหาการเข้าสังคม และอยู่ในภาวะพึ่งพาเร็วขึ้น สิ่งเหล่านี้จะทำให้คุณภาพชีวิตลดลงได้

2.2.4.3 สังคม ผู้สูงอายุต้องการเข้าสังคมเมื่อเกิดการพลัดตกหกล้มจนได้รับบาดเจ็บ ทำให้ต้องพักรักษาตัว ซึ่งต้องใช้ระยะเวลานานมากกว่าวัยอื่น ๆ ทำให้การเข้าสังคมหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนลดลง ร่วมกับหากมีความพิการเกิดขึ้นผู้สูงอายุจะรู้สึกสูญเสียความมั่นใจทำให้เกิดปัญหาการเข้าสังคม แยกจากสังคม ร่วมกับความกังวลหรือกลัวว่าหากเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนอาจทำให้เกิดการพลัดตกหกล้มจนได้รับบาดเจ็บเหมือนที่ผ่านมา (Cumming, et al., 2000) ในระยะยาวอาจเกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้

2.2.4.4 เศรษฐกิจ การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาหรือฟื้นฟูสภาพมากกว่าวัยอื่น ๆ พบว่าประเทศแคนาดา มีระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลปี ค.ศ. 2010 เพิ่มขึ้นจากปี ค.ศ. 2007 จาก 22 วัน เป็น 24 วัน ทำให้ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายอันเนื่องจากการนอนโรงพยาบาลมากขึ้น (Public Health Agency of Canada, 2014) ในปี ค.ศ. 2013 สหรัฐอเมริกา เสียค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลด้วยสาเหตุการพลัดตกหกล้มเป็นจำนวน 34 ล้านเหรียญสหรัฐ (CDC,

2013) จากสถิติการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่ามีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ทำให้คาดการณ์ได้ว่าประเทศไทยก็จะต้องเสี่ยงประมาณในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน

2.2.4.5 ครอบครัว สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ทำงานนอกบ้าน หากเกิดการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ แล้วทำให้ได้รับบาดเจ็บ จนผู้สูงอายุไม่สามารถช่วยเหลือตัวเอง ทำให้สมาชิกในครอบครัวต้องรับภาระการดูแลผู้สูงอายุ สูญเสียรายได้หลักในการทำงานเนื่องจากต้องดูแลผู้สูงอายุ เกิดปัญหาเศรษฐกิจภายในครอบครัวตามมา การศึกษาของศิริณี ศรีหาคาศ, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณิศร เต็งรัง (2557) เกี่ยวกับสถานะของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาระยะยาวในสังคมไทย พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่อยู่ในภาวะไร้อำนาจต่อรอง ส่วนใหญ่เป็นหญิงร้อยละ 85 ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีปัญหาภาวะสุขภาพและต้องการการพึ่งพาด้านสุขภาพ โดยพบผู้ดูแลหนึ่งในสามมีปัญหาโรคเรื้อรังหนึ่งในสามของผู้ดูแลเป็นผู้สูงอายุ และผู้ดูแลส่วนใหญ่รับภาระดูแลครอบครัวร่วมด้วย สามในสี่ของผู้ดูแลยังประกอบอาชีพอยู่ ประมาณหนึ่งในเก้ามีผู้ที่ต้องดูแลระยะยาวมากกว่า 1 คน และผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมาก่อน ทำให้อาจเกิดความคับข้องใจ ร่วมกับจะต้องขาดงานเพื่อมาดูแล ผู้สูงอายุ ทำให้ขาดรายได้ ซึ่งจะส่งผลต่อครอบครัวและกลายเป็นปัญหาภายในครอบครัวตามมาได้

สรุปได้ว่า การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย อาจเกิดจากปัจจัยเดียวหรือหลาย ๆ ปัจจัยร่วมกัน ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล พฤติกรรมส่วนบุคคล เช่น โรคประจำตัว การใช้ยา การมองเห็น การทรงตัว การดื่มแอลกอฮอล์ การแต่งกาย เป็นต้น ปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม เช่น ลักษณะที่อยู่อาศัย ลักษณะพื้นที่ต่างระดับ พื้นรื่น แสงสว่างไม่เพียงพอ ทางเดินไม่มีราวจับ การวางสิ่งของกีดขวางทางเดิน เป็นต้น และปัจจัยเสี่ยงทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น รายได้และระดับการศึกษา สัมพันธภาพในสังคม และการเข้าถึงบริการสุขภาพและสังคมน้อย รวมถึงขาดการสนับสนุนจากชุมชน ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลให้เกิดการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ การทราบถึงปัจจัยเสี่ยงจะทำให้สามารถวางแผน หรือมีแนวทางในการลดและป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น เช่น การตรวจคัดกรอง การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เป็นต้น

2.3 การวัด และการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

เนื่องจากการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุมาจากหลายสาเหตุร่วมกัน การวัดและการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ จึงต้องมีการประเมินในหลาย ๆ ด้าน โดยหลายหน่วยงาน อย่างครอบคลุม โดย

1) แพทย์ สอบถามประวัติการหกล้ม โรคประจำตัว การใช้ยา ตรวจร่างกายระบบต่างๆ ตรวจการมองเห็นตรวจการทรงตัว ตรวจหัวใจและหลอดเลือด วัดความดันโลหิตขณะเปลี่ยนท่า ตรวจ

ทางระบบประสาท ประเมินสภาพสมองเบื้องต้น (Mini - Mental State Examination; MMSE), Geriatric Depression Scale ตรวจข้อและกล้ามเนื้อ มีการใช้เครื่องมือ FRAXITM

2) นักกายภาพบำบัด ประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมหรือกิจกรรมประจำวัน ประเมินการใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน ตรวจเท้าและข้อเท้า ประเมินการเดิน การทรงตัว ความเร็วในการเดิน ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อมีการใช้เครื่องมือ TUG, POMA และ 5 -Times - Sit - to - Stand test เป็นต้น

3) นักกิจกรรมบำบัด ประเมินภาวะกลัวการหกล้มโดยใช้เครื่องมือ Short Falls Efficacy Scale International (Short FES - 1) ประเมินความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อม

4) นักโภชนาการ ประเมินภาวะโภชนาการโดยใช้ Mini Nutritional Assessment tool (MNA)

5) พยาบาล ประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมโดยใช้เครื่องมือ Functional Independence Measure (FIM) (เอกสาร 19 ภาคผนวก)

6) นักสังคมสงเคราะห์ ประเมินปัจจัยทางสังคม

โดยเครื่องมือสำหรับการประเมินปัจจัยเสี่ยงภาวะหกล้ม มีดังนี้

2.3.1 แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living ; ADL) เป็นการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ โดยแบ่งกลุ่มตามคะแนนความสามารถออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลุ่มติดสังคม คือผู้สูงอายุที่มีคะแนน ADL ระหว่าง 12 – 20 คะแนน

กลุ่มที่ 2 กลุ่มติดบ้าน คือผู้สูงอายุที่มีคะแนน ADL ระหว่าง 5 – 11 คะแนน

กลุ่มที่ 3 กลุ่มติดเตียง คือผู้สูงอายุที่มีคะแนน ADL ระหว่าง 0 – 4 คะแนน

2.3.2 แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

2.3.2.1 แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม Thai Falls Risk Assessment Test (Thai - FRAT) โดยสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข อ้างอิงจากการศึกษา Thai Falls Risk Assessment Test (Thai - FRAT) Developed for Community-Dwelling Thai Elderly โดยมีข้อคำถาม 6 ข้อ ดังนี้

(1) เพศ โดยเพศหญิงกำหนดเป็น 1 เพศชายกำหนดเป็น 0

(2) การมองเห็นบกพร่อง หากไม่สามารถอ่านตัวเลขที่ระยะ 6/12 เมตรได้มากกว่าครึ่ง ให้คะแนน 1 คะแนน หากสามารถอ่านตัวเลขที่ระยะ 6/12 เมตรได้มากกว่าครึ่ง ให้คะแนน 0 คะแนน

(3) การทรงตัวบกพร่อง หากไม่สามารถยืนต่อเท้าเป็นเส้นตรงได้ หรือยืนได้ไม่ถึง 10 วินาที ให้คะแนน 2 คะแนน หากสามารถยืนต่อเท้าเป็นเส้นตรงได้นาน 10 วินาที ให้คะแนน 0 คะแนน

(4) การใช้ยา หากรับประทานยาต่อไปนี้ตั้งแต่ 1 ชนิดขึ้นไป ได้แก่ ยานอนหลับ ยาแก้ปวดประสาท ยาลดความดันโลหิต ยาขับปัสสาวะ หรือกินยาชนิดใดก็ได้ ตั้งแต่ 4 ชนิดขึ้นไป (ไม่รวมยาวิตามิน) ให้คะแนน 1 คะแนน หาก ไม่กินยาดังกล่าวหรือกินยาชนิดใดก็ได้ แต่น้อยกว่า 4 ชนิด ให้คะแนน 0 คะแนน

(5) ประวัติการหกล้ม หากมีประวัติหกล้มตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไปในรอบ 6 เดือน ที่ผ่านเดือนที่ผ่านมา ให้คะแนน 5 คะแนน หากไม่มีให้คะแนน 0 คะแนน (6) สภาพบ้าน ลักษณะที่อยู่อาศัย หากอยู่บ้านยกพื้นสูงตั้งแต่ 1.5 เมตรขึ้นไป หรือบ้าน 2 ชั้น ต้องขึ้นลงโดยใช้บันได ให้คะแนน 1 คะแนน หากไม่ได้อยู่บ้านลักษณะดังกล่าวให้คะแนน 0 คะแนน

เมื่อทำการรวมคะแนนทั้งหมด ผู้ที่ได้คะแนนรวม 4 - 11 คะแนน มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ต้องขอรับคำแนะนำ จากเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรสาธารณสุข เรื่องปัจจัยเสี่ยงและการป้องกัน

2.3.2.2 แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม Morse (Fall Risk Assessment Tool: Morse) มีข้อคำถาม 6 ข้อ (อภิฤดี พาสล และอุไร ชลยุ่นาค, 2564)

(1) ประวัติการพลัดตกหกล้ม: มีการพลัดตกหกล้มระหว่างอยู่รักษาหรือตกหกล้มภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา (History of Falling; Immediate or Within 3 Months) ไม่ใช่ให้คะแนน 0 คะแนน หากใช่ ให้คะแนน 25 คะแนน

(2) มีการวินิจฉัยโรรมากกว่า 1 รายการ (Secondary Diagnosis) ไม่ใช่ให้คะแนน 0 คะแนน หากใช่ ให้คะแนน 15 คะแนน

(3) การช่วยในการเคลื่อนย้าย (Ambulatory Aid)

- เดินได้เองโดยไม่ใช้อุปกรณ์ช่วย / ใช้รถเข็นนั่ง / นอนพักบนเตียงโดยไม่ให้ออกจากเตียง (Bed Rest) / บุคลากรช่วย (Nurse Assist) หากใช่ให้คะแนน 0 คะแนน

- ไม้ค้ำยัน (Crutches) / ไม้เท้า (Cane) / Walker Frame หากใช่ให้คะแนน 15 คะแนน

- เดินโดยการยึดเกาะไปตามเตียง โต๊ะ เก้าอี้ (Furniture) หากใช่ให้คะแนน 30 คะแนน

(4) ให้สารละลายทางหลอดเลือด (IV) / คา Heparin lock ไว้ หากไม่ใช่ให้คะแนน 0 คะแนน หากใช่ ให้คะแนน 20 คะแนน

(5) การเดิน (Gate) / การเคลื่อนย้าย (Transferring)

- ปกติ (Normal) / นอนพักบนเตียงโดยไม่ให้ลุกจากเตียง (Bed Rest) / ไม่เคลื่อนไหว (Immobile) หากใช้ให้คะแนน 0 คะแนน

- อ่อนแรงเล็กน้อยหรืออ่อนเพลีย (Weak) / เดินก้มตัวแต่ศีรษะตั้งตรงได้ ขณะกำลังเดินโดยไม่เสียการทรงตัว / เดินก้าวสั้นและลากเท้า หากใช้ให้คะแนน 10 คะแนน

- มีความพร่อง (Impaired) เช่น ลุกจากเก้าอี้ด้วยความลำบาก พยายามจะลุกเก้าอี้ด้วยการใช้มือและแขนยันตัว หรือลุกด้วยความพยายามอยู่หลายครั้ง เดินก้มศีรษะและตามองที่พื้น เดินโดยต้องมีคนช่วยพยุงหรือใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน ไม่สามารถเดินได้โดยปราศจากการช่วยเหลือ หากใช้ให้คะแนน 20 คะแนน

(6) สภาพจิตใจ

- รับรู้บุคคล เวลา และสถานที่ได้ด้วยตนเอง (Oriented to Own Ability) หากใช้ให้คะแนน 0 คะแนน

- ตอบสนองไม่ตรงกับความเป็นจริง ประเมินความสามารถของตนเองเกินกว่าที่ทำได้และลืมคิดถึงข้อจำกัดที่มีอยู่ (Forgets Limitations) หากใช้ให้คะแนน 15 คะแนน

นำคะแนนรวมทั้งหมดและเปรียบเทียบกับระดับความเสี่ยง ดังนี้

0 - 24 คะแนน หมายถึง ไม่มีความเสี่ยงต่อการลื่น/ ตก/ หกล้ม

25 - 50 คะแนน หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการลื่น/ ตก/ หกล้ม

≥ 51 คะแนน หมายถึง มีความเสี่ยงสูงต่อการลื่น/ ตก/ หกล้ม

2.3.3 แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini - Mental State Examination; MMSE - Thai 2002) (คณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย, 2542) เป็นแบบทดสอบประกอบด้วยข้อคำถาม 11 ข้อในกรณีที่ผู้ถูกทดสอบอ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ ไม่ต้องทำข้อ 4, 9 และ 10 และต้องมีการบันทึกคำตอบไว้ทุกครั้ง (ทั้งคำตอบที่ถูกและผิด)

ข้อที่ 1 Orientation for Time (5 คะแนน) ตอบถูกข้อละ 1 คะแนน ประกอบด้วยคำถาม วันนี้วันที่เท่าไร วันนี้วันอะไร เดือนนี้เดือนอะไร ปีนี้ปีอะไร และฤดูนี้ฤดูอะไร

ข้อที่ 2 Orientation for Place (5 คะแนน) โดยให้เลือกทำข้อใดข้อหนึ่ง หากตอบถูกข้อละ 1 คะแนน (1) กรณีอยู่ที่สถานพยาบาล ประกอบด้วยข้อคำถาม สถานที่ตรงนี้เรียกว่าอะไร และชื่อว่าอะไร ขณะนี้อยู่ที่ชั้นเท่าไรของตัวอาคาร ที่นี้อยู่ในอำเภอ-เขตอะไร ที่นี้จังหวัดอะไรและที่นี้ภาคอะไร (2) กรณีอยู่ที่บ้านของผู้ถูกทดสอบ ประกอบด้วยข้อคำถาม สถานที่ตรงนี้เรียกว่าอะไร และบ้านเลขที่เท่าไร ที่นี้หมู่บ้าน หรือละแวก/ คุ่ม/ ย่าน/ ถนนอะไร ที่นี้อยู่ในอำเภอ/ เขตอะไร ที่นี้จังหวัดอะไร และที่นี้ภาคอะไร

ข้อที่ 3 Registration (3 คะแนน) ต่อไปนี้เป็นการทดสอบความจำ ผม (ดิฉัน) จะบอกชื่อของ 3 อย่าง คุณ (ตา ยาย....) ตั้งใจฟังให้ดีนะเพราะจะบอกเพียงครั้งเดียว ไม่มีการบอกซ้ำอีก เมื่อผม (ดิฉัน) พูดจบ ให้ คุณ (ตา ยาย....) พูดทบทวน ตามที่ได้ยิน ให้ครบทั้ง 3 ชื่อ แล้วพยายามจำไว้ให้ดีเดี๋ยวดิฉันถามซ้ำ การบอกชื่อแต่ละคำให้ห่างกันประมาณหนึ่งวินาที ต้องไม่ซ้ำหรือเร็วเกินไป หากตอบถูก 1 คำ ได้ 1 คะแนน ประกอบด้วยคำว่า ดอกไม้ แม่น้ำ รถไฟ ในกรณีที่ทำแบบทดสอบซ้ำภายใน 2 เดือน ให้ใช้คำว่า ต้นไม้ ทะเล รถยนต์

ข้อที่ 4 Attention/ Calculation (5 คะแนน) โดยให้เลือกทำข้อใดข้อหนึ่งข้อนี้เป็น การคิดเลขในใจเพื่อทดสอบสมาธิ คุณ (ตา ยาย....) คิดเลขในใจเป็นไหม? ถ้าตอบผิดคิดเป็นให้ทำข้อ 4.1 ถ้าตอบคิดไม่เป็นหรือไม่ตอบให้ทำข้อ 4.2 ข้อ 4.1 "ข้อนี้คิดในใจเอา 100 ตั้ง ลบออกทีละ 7 ไปเรื่อย ๆ ได้ผลลัพธ์เท่าไรบอกมา บันทึกคำตอบตัวเลขไว้ทุกครั้ง (ทั้งคำตอบที่ถูกและผิด) ทำทั้งหมด 5 ครั้ง ถ้าลบได้ 1, 2 หรือ 3 แล้วตอบไม่ได้ ก็คิดคะแนนเท่าที่ทำได้ ไม่ต้องย้ายไปทำข้อ 4.2 ข้อ 4.2 ผม (ดิฉัน) จะสะกดคำว่า มะนาว ให้คุณ (ตา ยาย....) ฟังแล้วให้คุณ (ตา ยาย....) สะกดถอยหลังจากพยัญชนะตัวหลังไปตัวแรก คำว่ามะนาว สะกดว่า มอม่้า - สระอะ นอหนู - สระอา - วอแหวน ไหน คุณ (ตา ยาย....) สะกดถอยหลังให้ฟังซิ

ข้อที่ 5 Recall (3 คะแนน) เมื่อสักครู่นี้ให้จำของ 3 อย่าง จำได้ไหมมีอะไรบ้าง (ตอบ ถูก 1 คำได้ 1 คะแนน) ประกอบด้วยคำว่า ดอกไม้ แม่น้ำ รถไฟ ในกรณีที่ทำแบบทดสอบซ้ำภายใน 2 เดือน ให้ใช้คำว่า ต้นไม้ ทะเล รถยนต์

ข้อที่ 6 Naming (2 คะแนน) ให้นับดินสอให้ผู้ถูกทดสอบดูและถามว่า ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร และชี้นาฬิกาข้อมือให้ผู้ถูกทดสอบดูและถามว่า ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร

ข้อที่ 7 Repetition (1 คะแนน) หากพูดตามได้ถูกต้องได้ 1 คะแนน ตั้งใจฟังผม (ดิฉัน) นะ เมื่อผม (ดิฉัน) พูดข้อความนี้แล้วให้คุณ (ตา ยาย....) พูดตาม ผม (ดิฉัน) จะบอกเพียงเที่ยวเดียว ใครใคร่ขายไข่ไก่

ข้อที่ 8 Verbal Command (3 คะแนน) ฟังดีๆ นะเดี๋ยวผม (ดิฉัน) จะส่งกระดาดให้ แล้วให้คุณ (ตา ยาย....) รับด้วยมือขวา พับครึ่ง แล้ววางไว้ที่ พื้น โต๊ะ เติง ผู้ทดสอบแสดงกระดาดเปล่าขนาดประมาณ เอ - 4 ไม่มีรอยพับ ให้ผู้ถูกทดสอบ รับด้วยมือขวา พับครึ่ง วางไว้ที่ (พื้น โต๊ะ เติง)

ข้อที่ 9 Written Command (1 คะแนน) ต่อไปนี้เป็นคำสั่งที่เขียนเป็นตัวหนังสือ ต้องการให้คุณ (ตา ยาย....) อ่านแล้วทำตามคุณ (ตา ยาย....) จะอ่านออกเสียงหรืออ่านในใจก็ได้ผู้ถูกทดสอบแสดงกระดาดที่เขียนว่า กลับตา หากกลับตาได้ 1 คะแนน

ข้อที่ 10 Writing (1 คะแนน) ข้อนี้เป็นคำสั่ง ให้คุณ (ตา ยาย....) เขียนข้อความอะไรก็ได้ที่อ่านแล้วรู้เรื่องหรือมีความหมายมา 1 ประโยค

ข้อที่ 11 Visual Construction (1 คะแนน) ข้อนี้เป็นคำสั่ง จงวาดภาพให้เหมือนภาพตัวอย่าง

จุดตัด (Cut - Off Point) สำหรับคะแนนที่สงสัยสภาวะสมองเสื่อม (Cognitive Impairment)

ตาราง 1 จุดตัด (Cut - Off Point) สำหรับคะแนนที่สงสัยสภาวะสมองเสื่อม

ระดับการศึกษา	คะแนน	
	จุดตัด	เต็ม
ผู้สูงอายุปกติไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านไม่ออก - เขียนไม่ได้)	14	23 (ไม่ต้องทำข้อ 4, 9, 10)
ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับประถมศึกษา	17	30
ผู้สูงอายุปกติเรียนระดับสูงกว่าประถมศึกษา	22	30

สรุปได้ว่า เนื่องจากการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัยการตรวจคัดกรอง หรือประเมินความเสี่ยงจึงประกอบไปด้วยการตรวจในหลาย ๆ ด้าน แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุมีหลายแบบที่นิยมนำมาใช้ เช่น แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม Thai Falls Risk Assessment Test (Thai - FRAT) แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม Morse (Fall risk assessment tool; Morse) เป็นการประเมินความเสี่ยงทั้งด้านปัจจัยส่วนบุคคล ด้านสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ยังมีการตรวจคัดกรองในด้านอื่นที่สำคัญด้วย เช่น แบบประเมินคุณภาพชีวิต QOL แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini - Mental State Examination ; MMSE - Thai 2002) แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า การใช้เครื่องมือเหล่านี้จะช่วยให้ทราบถึงความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุได้ ยังมีการใช้เครื่องมือที่ครอบคลุม และมีคุณภาพมาก จะทำให้ทราบถึงความเสี่ยงได้แม่นยำมากขึ้น อันจะใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการเพื่อลดความเสี่ยง ลดอัตราการเกิดการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุได้

2.4 การป้องกันการพลัดตกหกล้ม

2.4.1 แนวทางป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ 7 แนวทาง (ภาณุวัฒน์ ว่องตระกูลเรือง, 2564)

1. ฝึกการเดิน การทรงตัว และออกกำลังกาย เพื่อเพิ่มความแข็งแรง ของกล้ามเนื้อ เช่น ทำยืนเขย่งปลายเท้าสลับยืนบนส้นเท้า ทำสลับกัน 10 ครั้ง ทำยืนงอเข่าทำสลับกันข้างละ 10 ครั้ง และทำนั่งเหยียดขา ทำสลับกันข้างละ 10 ครั้ง เป็นต้น
2. ควรเปลี่ยนท่าช้า ๆ เพื่อป้องกันภาวะความดันตกในทำยืน หน้ามืด วิงเวียน ขณะลุกนั่งหรือยืนทุกครั้ง
3. หากการเดินหรือทรงตัวไม่มั่นคง ควรใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน เช่น ไม้เท้า โครงเหล็กช่วยเดิน เป็นต้น
4. สวมใส่เสื้อผ้า รองเท้าที่มีขนาดพอดี รองเท้าควรเป็นรองเท้าส้นเตี้ย ขอบมน มีหน้ากว้าง และเป็นแบบหุ้มส้น พื้นรองเท้าควรมีดอกยาง ไม่ลื่น
5. หลีกเลี่ยงการใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น และปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรทุกครั้ง
6. คนในครอบครัว หรือผู้ดูแลใกล้ชิด หมั่นสังเกตอาการและความผิดปกติทางด้านการรับรู้ เช่น สับสน หลงลืมเกี่ยวกับ วัน เวลา สถานที่ และบุคคล หรือการตอบสนองได้ช้าลงหรือไม่
7. ผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัวควรเข้ารับการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม เช่น เช็คความผิดปกติของการมองเห็น ความผิดปกติของการเดิน การทรงตัว เป็นต้น รวมทั้งปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ เพื่อขอรับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา ความผิดปกติในการมองเห็น การเดิน การทรงตัวและการเคลื่อนไหว ออกแบบบ้านเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ พักอาศัย และการออกแบบทางด้านสถาปัตยกรรมสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ มีส่วนช่วยในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุได้ ฉะนั้น เราต้องหมั่นคอยประเมินสภาพบ้านที่อยู่อาศัย ทั้งในบ้านและบริเวณบ้าน ปรับสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยกับการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ เพื่อลดความเสี่ยงเหล่านี้ ได้แก่
 1. ผู้สูงอายุควรอยู่บ้านชั้นเดียว กรณีบ้าน 2 ชั้น ควรจัดให้ผู้สูงอายุอยู่ชั้นล่าง
 2. มีราวจับหรือราวช่วยพยุงตัวภายในบ้าน ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 4 เซนติเมตร
 3. มีแสงสว่างเพียงพอ สวิตช์ไฟควรอยู่สูงจากพื้น 120 เซนติเมตร และปลั๊กไฟสูงระหว่าง 35 - 90 เซนติเมตร พื้นเรียบเสมอกัน ไม่ลื่น ไม่ควรมีธรณีประตู ไม่มีสิ่งกีดขวางบริเวณทางเดิน และจัดวางสิ่งของในบ้านให้เป็นระเบียบ

4. ลูกบิดหรือมือจับประตูเป็นแบบก้านโยก สูงจากพื้น 100 - 120 เซนติเมตร สำหรับบันไดบ้าน (ถ้ามี) ลูกตั้งควรสูงไม่เกิน 15 เซนติเมตร ลูกนอนความกว้าง ไม่น้อยกว่า 28 เซนติเมตร และมีราวจับสูงจากพื้น 80 เซนติเมตร

2.4.2 แนวทางป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ (สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค, 2562)

2.4.2.1 การป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุโดยผู้สูงอายุหรือคนในครอบครัว

(1) ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีประวัติพลัดตกหกล้มควรเข้ารับการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และรู้สถานะความเสี่ยงสุขภาพของตนเอง ปีละ 1 ครั้ง

(2) ปรีกษาเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อขอรับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา และผลข้างเคียงจากยา ความผิดปกติในการมองเห็นการเดิน การทรงตัวและการเคลื่อนไหว รวมถึงการป้องกันต่อการพลัดตกหกล้ม

(3) สำรวจสิ่งแวดล้อม หรือจุดเสี่ยงภายในบ้าน และบริเวณบ้านพร้อมปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ เช่น พื้นทางเดินห้องน้ำ ห้องนอน ฯลฯ

(4) เข้าร่วม และสนับสนุนกิจกรรมหรือโครงการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน เช่น การออกกำลังกายแบบไทเก็ก โยคะ การรำมวยจีน การเดิน ว่ายน้ำ เป็นต้น

2.4.2.2 การป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน

(1) กำหนดนโยบายสาธารณะ ออกแบบสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุ

(2) สำรวจสิ่งแวดล้อมหรือจุดเสี่ยงในชุมชน เช่น พื้นทางเดิน ถนนที่สาธารณะ ฯลฯ และปรับปรุง แก้ไขสิ่งแวดล้อมหรือจุดเสี่ยงนั้น ๆ

(3) สนับสนุนกิจกรรมหรือโครงการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน เช่น การออกกำลังกายแบบไทเก็ก โยคะ รำมวยจีน การเดิน ว่ายน้ำ เป็นต้น

(4) สนับสนุนงบประมาณ และปรับปรุงบ้านของผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตประจำวัน

2.4.2.3 การป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่ หรือบุคลากรสาธารณสุข

(1) ประเมินความเสี่ยง และปัจจัยที่ก่อให้เกิดการพลัดตกหกล้ม และแจ้งสถานะความเสี่ยงสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุญาติ และผู้ดูแลทราบพร้อมขอแนะนำในการจัดการปัจจัยเสี่ยง

(2) ให้ความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยง และแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ประชาชน และผู้สนใจ

(3) สอบสวนหาสาเหตุของการพลัดตกหกล้มที่บาดเจ็บในผู้สูงอายุทุกราย

(4) ร่วมสำรวจจุดเสี่ยงในชุมชน ให้ข้อเสนอแนะ และสนับสนุนการปรับปรุงแก้ไขจุดเสี่ยง

(5) จัดกิจกรรมหรือมีแผนงานโครงการ เพื่อป้องกัน ลดปัจจัยเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุแก่กลุ่มเสี่ยง ผู้สูงอายุและผู้สนใจ

2.4.3 แนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ (สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

การป้องกันภาวะหกล้มในผู้สูงอายุไม่ง่ายเหมือนการป้องกันโรคทั่วไป เพราะภาวะหกล้มอาจเกิดจากหลายสาเหตุ ทั้งสาเหตุด้านสุขภาพ สาเหตุทางสังคมและเศรษฐกิจ อาจเป็นสาเหตุเดียวหรือหลายสาเหตุส่งเสริมกันและในแต่ละสาเหตุอาจเกิดจากปัจจัยเสี่ยงหลายปัจจัยด้วยกัน ทำให้ภาวะหกล้มถูกจัดเป็นหนึ่งในกลุ่มอาการสูงอายุ (Geriatric Syndrome) ซึ่งถือเป็นอาการแสดงที่ไม่จำเพาะ (Atypical Presentation) ที่บุคลากรทางสุขภาพต้องพยายามค้นหาและป้องกัน องค์การอนามัยโลกได้เสนอรูปแบบการป้องกันภาวะหกล้มตามแนวทาง Active Ageing ที่ถูกเสนอไว้ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2002 มีองค์ประกอบ 3 ด้าน ดังต่อไปนี้

- (1) การสร้างความตระหนักให้กับผู้สูงอายุถึงความสำคัญของการป้องกันภาวะหกล้ม
- (2) การประเมินปัจจัยเสี่ยงภาวะหกล้มทั้งในผู้สูงอายุแต่ละคน สิ่งแวดล้อมและปัจจัยทางสังคม
- (3) การออกแบบและการจัดการที่เหมาะสมกับบริบทในแต่ละชุมชนเพื่อป้องกันภาวะหกล้ม

2.4.3.1 การสร้างความตระหนักให้กับผู้สูงอายุถึงความสำคัญของการป้องกันภาวะหกล้ม การสร้างความตระหนักนี้ไม่เพียงให้ผู้สูงอายุหรือผู้ที่ได้รับผลกระทบทราบถึงความสำคัญของภาวะหกล้ม ที่มีผลต่อความพิการหรือการเสียชีวิต ยังต้องให้ทุกภาคส่วนทราบถึงความสูญเสียทางเศรษฐกิจและทางสังคมถ้าไม่ทำการป้องกันภาวะนี้ โดยครอบคลุมถึงกลุ่มบุคคลต่อไปนี้

ผู้สูงอายุจำนวนมากไม่ทราบว่าภาวะหกล้มป้องกันได้ โดยคิดว่าเกิดจากความชราที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มบุคคลที่สำคัญที่สุดที่จะต้องมีความตระหนักและพยายามช่วยตนเองในการป้องกันภาวะหกล้ม

ครอบครัวและผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยเน้นให้ตระหนักถึงวิธีการค้นหาปัจจัยเสี่ยงและวิธีการที่จะลดปัจจัยเสี่ยงเหล่านั้น เช่น การบรรจุความรู้เหล่านี้ในหลักสูตรการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุในทุกระดับ

เยาวชนและคนหนุ่มสาว เนื่องจากปัจจัยเสี่ยงภาวะหกล้มหลายปัจจัยเกิดขึ้นตั้งแต่วัยผู้ใหญ่จึงควรให้ทราบ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงดังกล่าว นอกจากนั้นยังมุ่งหวังให้คนรุ่นนี้ร่วมมือในการป้องกันภาวะหกล้มให้กับผู้สูงอายุที่อยู่ใกล้ชิดในบ้านอีกด้วย

องค์กรในชุมชน เนื่องจากผู้สูงอายุจำนวนมากเติบโตและอาศัยอยู่ในชุมชนมานาน ทำให้เป็นที่รู้จัก องค์กรส่วนท้องถิ่นจึงมีบทบาทสำคัญในการสร้างความตระหนักเพื่อจัดสิ่งแวดล้อมให้เกิดความปลอดภัยต่อภาวะหกล้มตลอดจนจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการป้องกันภาวะหกล้มอย่างต่อเนื่อง

องค์กรทางสุขภาพ ประเด็นด้านผู้สูงอายุเพิ่งจะเริ่มตื่นตัวในประเทศไทยมาไม่นานนัก ขณะที่บุคลากรทางสุขภาพอาจไม่เคยได้รับการสอนหรือการอบรมในช่วงที่กำลังศึกษา จึงเป็นความจำเป็นที่จะต้องจัดหลักสูตรอบรม การป้องกันภาวะหกล้มให้กับบุคลากรทางสุขภาพทุกระดับ โดยเน้นให้เกิดทัศนคติเชิงบวกต่อปัญหานี้และเน้นให้เกิดความรู้และทักษะในการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงและให้การดูแลเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงดังกล่าว

ภาครัฐบาล เนื่องจากเป็นองค์กรที่กำหนดนโยบายตลอดจนการจัดสรรทรัพยากรในการดำเนินกิจกรรมสาธารณะต่าง ๆ ของประเทศ เจ้าหน้าที่รัฐในทุกระดับจึงต้องเกิดความตระหนักถึงปัญหา ตลอดจนผลดีและความคุ้มค่าของการลงทุนของประเทศในการสนับสนุนนโยบายดังกล่าว

สื่อต่าง ๆ มีความสำคัญเพราะมีความสามารถในการโน้มน้าวสังคม สื่อมวลชนจึงควรเผยแพร่ให้สังคมเกิดทัศนคติเชิงบวกต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตลอดจนให้ความรู้ต่าง ๆ ต่อสังคมในการป้องกันภาวะหกล้ม

2.4.3.2 การประเมินปัจจัยเสี่ยงภาวะหกล้มในระดับบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและด้านสังคม ความเสี่ยงและการบาดเจ็บจากภาวะหกล้มเกิดจากหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยที่เป็นระดับบุคคล ระดับชุมชนและระดับประเทศ การป้องกันภาวะหกล้มในผู้สูงอายุจึงต้องประเมินอย่างเป็นระบบในปัจจัยต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

(1) การบริการทางสุขภาพและสังคม การบริการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงภาวะหกล้มทั้งด้านสุขภาพและด้านสังคมเพื่อให้ความสะดวกให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้ ดังนั้น บุคลากรทางสุขภาพจึงควรได้รับการอบรมเพื่อสามารถใช้แนวทางปฏิบัติหรือกระบวนการที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าได้ผลให้เกิดขึ้นเป็นงานประจำในเวชปฏิบัติตลอดจนมีการติดตามเพื่อแก้ไขปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่ตรวจพบด้วยวิธีที่คุ้มค่าและเหมาะสมกับบริบทของแต่ละบุคคล และชุมชน

(2) การประเมินพฤติกรรม การให้ความรู้เรื่องภาวะหกล้มต้องควบคู่ไปกับการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของผู้สูงอายุด้วย เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การสูบบุหรี่ และดื่มสุรา ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงของภาวะหกล้ม รวมทั้งประเมินความพร้อมของผู้สูงอายุว่าต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองหรือไม่ เพราะผู้สูงอายุบางคนที่เคยหกล้มแล้วอาจเกิดภาวะกลัวการหกล้ม (Fear of Falling) จนไม่ยอมทำอะไรหรือคิดว่าตนเองชราแล้วไม่มีประโยชน์ที่จะปรับปรุงตนเองได้อีก

(3) การคัดกรองปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพของแต่ละบุคคล เนื่องจากภาวะหกล้มในผู้สูงอายุมีปัจจัยเสี่ยงจำนวนมาก ดังนั้น ความละเอียดของการประเมินจึงต้องสอดคล้องกับความสามารถของบุคลากรทางสุขภาพและกำลังทรัพยากรที่มีอยู่ การคัดกรองปัจจัยเสี่ยงที่ง่ายที่สุดอาจใช้เครื่องมือที่เป็นแบบสอบถาม เช่น FRAT และจะดีมากขึ้นถ้ามีการประเมินตามแนวทางเวชศาสตร์ผู้สูงอายุแบบองค์รวม (Comprehensive Geriatric Assessment) ที่ครอบคลุมหลายด้าน เช่น กำลังกล้ามเนื้อ การทรงตัว สายตา การรู้คิด (Cognition) การใช้ยาที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น ทั้งนี้ เพื่อให้ได้การแก้ไขปัจจัยเสี่ยงที่ตรงประเด็นที่สุด

(4) การประเมินสิ่งแวดล้อมให้เกิดความปลอดภัย สิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age - Friendly Environment) มีส่วนสำคัญอย่างมากที่ทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้อิสระด้วยตนเอง ลดการพึ่งพาผู้อื่น เช่น การมีแสงสว่างตามทางเดินสาธารณะที่เพียงพอ การใช้พื้นกันลื่นเมื่อเปียกน้ำ การมีเพื่อนบ้านที่เอื้ออาทร คอยช่วยเหลือ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่ช่วยป้องกันภาวะหกล้ม เช่น มีราวจับตามทางเดินหรือในห้องน้ำ

(5) การประเมินปัจจัยเสี่ยงทางสังคมเป็นอีกปัจจัยที่สำคัญ เช่น การให้ความรู้ถึงอันตรายและวิธีการป้องกันภาวะหกล้ม การป้องกันความรุนแรงภายในครอบครัวและชุมชน การป้องกันการอยู่อย่างโดดเดี่ยวหรือถูกทอดทิ้ง ดังนั้น การช่วยเหลือทางสังคมจึงจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุในบางกรณี

(6) การประเมินปัจจัยทางเศรษฐกิจ ความยากจนย่อมทำให้ผู้สูงอายุขาดการคำนึงถึงความปลอดภัยของตนเองในชีวิตประจำวัน ความพยายามในการทำงานอย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุอาจเป็นดาบสองคมในด้านดี คือทำให้ผู้สูงอายุยังมีรายได้ ได้พบปะผู้คนในสังคม อีกด้านหนึ่งอาจทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้มหรืออุบัติเหตุได้ง่าย ปัจจุบันแนวโน้มสังคมไทยเปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงอายุจำเป็นต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยวเพิ่มขึ้น ถ้าคนกลุ่มนี้มีความยากลำบากทางเศรษฐกิจ ฐานะจำเป็นที่รัฐและชุมชนท้องถิ่นต้องให้ความช่วยเหลือ

2.4.3.3 การออกแบบและการจัดการที่เหมาะสมกับบริบทในแต่ละชุมชนเพื่อป้องกันภาวะหกล้ม

ดังที่กล่าวมาแล้วว่า ปัจจัยเสี่ยงภาวะหกล้มในผู้สูงอายุมีมากมายหลายมิติและมักจะเกิดร่วมกัน ดังนั้นการป้องกันภาวะหกล้มอย่างได้ผลจำเป็นต้องใช้รูปแบบการจัดการหลายด้าน (Multiple Domain) หรือรูปแบบการจัดการหลายปัจจัย (Multifactorial Domain) ซึ่งแบบหลังนี้เป็นการตรวจและแก้ไขปัจจัยเสี่ยงของผู้สูงอายุแต่ละราย ซึ่งทำได้ไม่ยากนักและต้องการทรัพยากรตลอดจนบุคลากรที่เกี่ยวข้องจำนวนมาก จึงต้องอาศัยนโยบายสาธารณะทั้งในระดับชุมชนและระดับประเทศที่ทำให้เกิดการขับเคลื่อนมาตรการเหล่านี้ ได้แก่

(1) การประเมินทางการแพทย์เพื่อคัดกรองปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพต่อภาวะหกล้ม แล้วรีบให้การแก้ไขตรงประเด็นอย่างทันทั่วทั้งที่ เช่น การติดตามการใช้ยาที่ไม่เหมาะสมโดยยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท การแก้ปัญหาสายตา การตรวจพบและให้การรักษารักษาโรคมะเร็งและอื่นๆ ย่อมเกิดประสิทธิผลสูงสุดต่อการป้องกันภาวะหกล้ม กรณีที่เกิดภาวะหกล้มแล้วยังมีความจำเป็นที่จะต้องส่งต่อเพื่อรับการดูแลทางการแพทย์ ตรวจหาสาเหตุเพื่อป้องกันการหกล้มซ้ำต่อไป

(2) การจัดการด้านความปลอดภัยภายในบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตร โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงการเกิดภาวะหกล้มสูง ให้มีการเยี่ยมบ้านโดยบุคลากรทางสุขภาพ เช่น นักกิจกรรมบำบัด การปรับแสงสว่างเพื่อไม่ให้มีมุมมืด การจัดการสิ่งของที่ขวางทางเดิน การติดตั้งราวจับในห้องน้ำ ห้องสุขา การปรับสภาพแวดล้อมในที่อยู่อาศัยให้เกิตสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตร (Age - Friendly Environment) เช่น ทางเดินไม่ลื่น ความกว้างเพียงพอสำหรับรถเข็นผู้ป่วย ไม่มีสิ่งกีดขวาง มีทางลาดลงสู่พื้นถนน มีการบำรุงรักษาเป็นระยะ ถนนมีแสงสว่างเพียงพอมีการตรวจลาดตระเวน โดยอาสาสมัครหรือตำรวจเป็นระยะ ทางม้าลายข้ามถนนมีจำนวนเพียงพอ มีความปลอดภัยสำหรับผู้พิการประเภทต่าง ๆ มีอุปกรณ์กันลื่น มีอุปกรณ์ช่วยในการข้ามถนนทั้งที่เป็นการช่วยด้านการมองเห็น และการได้ยินและมีระยะเวลานานพอให้ผู้สูงอายุข้ามถนนได้ทัน รถโดยสารมีที่นั่งที่สงวนไว้สำหรับผู้สูงอายุ สะอาด ไม่หนาแน่นเกินไป ผู้สูงอายุสามารถใช้บริการได้สะดวกและมีการบำรุงรักษา จุดจอดรถโดยสารและสถานีอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม ผู้สูงอายุสามารถใช้บริการได้สะดวก สะอาด ปลอดภัย มีแสงสว่าง มีหลังคาบังแดด และที่นั่งรอมักพอ"

(3) การส่งเสริมกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย องค์การอนามัยโลกได้เผยแพร่แนวทางปฏิบัติการเพิ่มกิจกรรมทางกายสำหรับผู้สูงอายุ The WHO Heidelberg Guidelines for Physical Activity for Older Persons ทำให้เกิดผลดีทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิตและด้านสังคม และยังช่วยลดอุบัติการณ์ของกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (Non - Communicable Diseases) ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงการเกิดภาวะหกล้มต่ำ การทำกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอช่วยลดความเสี่ยงการเกิดภาวะหกล้มได้ ส่วนผู้ที่มีความเสี่ยงการเกิดภาวะหกล้มสูงควรเข้าร่วมฝึกออกกำลังกายที่เป็น การจำเพาะ มีการกำหนดวิธีออกกำลังกายไว้ล่วงหน้า เช่น การออกกำลังกายที่เน้นการเสริมกล้ามเนื้อ การฝึกการทรงตัวและท่าทางการเดิน

(4) การประเมินความพร้อมในการปรับพฤติกรรมของผู้สูงอายุ การที่ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับภาวะหกล้มอย่างเดียวยังไม่เพียงพอที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้ แต่มีการศึกษาทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมนุษย์ ซึ่งบุคลากรทางสุขภาพสามารถนำทฤษฎีการรับรู้สถานะภาพของตนเอง (Self-Perception) ในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้ไปปรับใช้ได้

- การรับรู้ความเสี่ยงที่ตนเองจะเป็นโรค (Perceived Susceptibility) ถ้ารับรู้ว่าคุณเองมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคมามากจึงจะทำตามคำแนะนำนั้น การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) ถ้ารับรู้ว่าคุณเองเป็นโรคนั้นแล้ว จะมีผลต่อคุณภาพชีวิตอย่างมากจึงจะทำตามคำแนะนำนั้น การรับรู้ประโยชน์ที่ได้จากการทำตามคำแนะนำ (Perceived Benefit) ถ้ารับรู้ว่าคุณทำตามคำแนะนำนั้นจะเกิดประโยชน์ต่อตนเองจริงจึงจะทำตามคำแนะนำนั้น

- การรับรู้อุปสรรคที่จะต้องพบ (Perceived Barrier) ถ้ารับรู้ว่าคุณเองสามารถเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ โดยทำตามคำแนะนำได้จึงจะทำตามคำแนะนำนั้น

สำหรับมาตรการการป้องกันภาวะหกล้มในแนวทางเวชปฏิบัตินี้จะแจกแจงเป็น 3 ระดับดังนี้

(1) การป้องกันภาวะหกล้มในระดับปฐมภูมิ (Primary Prevention) หมายถึง การป้องกันภาวะหกล้มโดยการส่งเสริมสุขภาพและคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี รวมทั้งแนะนำให้ผู้สูงอายุมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม เพื่อป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ยังไม่เคยเกิดภาวะหกล้ม

(2) การป้องกันภาวะหกล้มในระดับทุติยภูมิ (Secondary Prevention) หมายถึง การป้องกันภาวะหกล้มด้วยการคัดกรอง ตรวจสุขภาพ เพื่อตรวจหาและให้การดูแลรักษาทั้งปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกระตุ้นต่อภาวะหกล้ม ตั้งแต่ในระยะแรกให้หมดไป หรือสามารถควบคุมให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

(3) การป้องกันภาวะหกล้มในระดับตติยภูมิ (Tertiary Prevention) หมายถึง การป้องกันภาวะหกล้มที่เคยเกิดขึ้นแล้วไม่ให้เกิดซ้ำอีก รวมถึงการป้องกันผลแทรกซ้อนจากภาวะหกล้ม ไม่ให้เกิดความพิการ เช่น ภาวะกระดูกหักหรือกระทบต่อความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน

สรุปได้ว่า การป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ มีการป้องกันในหลายด้าน เนื่องจากสาเหตุของการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุมีหลายปัจจัย การป้องกันการพลัดตกหกล้มจึงต้องมีการป้องกันในหลายด้าน มีหลายระดับ โดยความร่วมมือของหลายภาคส่วน เช่น การป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุโดยผู้สูงอายุหรือคนในครอบครัว ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีประวัติพลัดตกหกล้ม ต้องให้ความสำคัญกับสุขภาพตนเอง ควรเข้ารับการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ปรึกษาเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อรับคำแนะนำ สืบหาสิ่งแวดล้อม หรือจุดเสี่ยงภายในบ้าน เข้าร่วม และสนับสนุนกิจกรรมหรือโครงการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน เช่น การออกกำลังกายแบบไทเก็ก โยคะ การรำมวยจีน การเดิน ว่ายน้ำ เป็นต้น การป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน มีการกำหนดนโยบายสาธารณะ สืบหาสิ่งแวดล้อมหรือจุดเสี่ยงในชุมชน และปรับปรุง แก้ไขสิ่งแวดล้อมหรือจุดเสี่ยงนั้น ๆ สนับสนุนสนับสนุนงบประมาณ หรือกิจกรรมหรือโครงการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน และ

ปรับปรุงบ้านของผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นต้น การป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่ หรือบุคลากรสาธารณสุข โดยการประเมินความเสี่ยง ให้ความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยง สอบสวนหาสาเหตุของการพลัดตกหกล้มที่บาดเจ็บในผู้สูงอายุทุกราย ร่วมสำรวจจุดเสี่ยงในชุมชน จัดกิจกรรมหรือมีแผนงานโครงการ เพื่อป้องกัน ลดปัจจัยเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ หากสามารถดำเนินการป้องกันในทุกด้าน โดยความร่วมมือของทุกหน่วยงาน ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง จะเป็นการลดความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

2.5 แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research; AR) หมายถึง การแสวงหาความรู้ภายใต้การดำเนินการของ นักปฏิบัติที่กลายมาเป็นนักวิจัย หรือผู้ซึ่งทำงานเป็นหุ้นส่วนกับนักวิจัย เพื่อตรวจสอบประเด็นและปัญหาในสถานที่ทำงานของตนเอง เป็นการนำความคิดไปปฏิบัติผ่านกระบวนการที่เป็นวงจร ซึ่งแต่ละวงจะขึ้นกับวงก่อนหน้า การวิจัยเชิง ปฏิบัติการไม่ใช่วิธีการวิจัยบริสุทธิ์ แต่เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนา และนักวิจัยสามารถใช้วิธีการเก็บและ รวบรวมข้อมูลได้หลากหลายวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นทั้งการวิจัยและการปฏิบัติการ (Holloway, 2010)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นการวิจัยที่มีเป้าหมายที่จะแก้ปัญหา พัฒนากิจกรรมโดยการปรับปรุง เปลี่ยนแปลง (Improving By Changing) โดยบุคคลที่เผชิญกับปัญหานั้นอยู่เองเป็นรูปแบบของการทำความเข้าใจในการปรับปรุงสถานการณ์เฉพาะที่พบว่ามีปัญหา เพื่อต้องการพัฒนาหาหลักการ เหตุผลและวิธีการ ปฏิบัติงานเพื่อการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานนั้นและขณะเดียวกัน ก็เป็นการพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับการ ปฏิบัติงานนั้น ๆ (ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2546)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการวิจัยที่เป็นการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติการอย่างเป็นระบบ ระเบียบ (Improve Practice and Systematically) และเป็นการศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานการณ์เฉพาะนั้น ๆ พร้อมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้ได้มาซึ่งรูปแบบของการแก้ปัญหาและได้คำตอบในการแก้ปัญหาดังกล่าว (Streubert and Carpenter, 1999)

ดังนั้นการวิจัยเชิงปฏิบัติการจึงมีความแตกต่างไปจากการแก้ปัญหาประจำวัน เพราะมีการใช้วิธีการศึกษาทางวิทยาศาสตร์ มีการศึกษาปัญหาอย่างเป็นระบบ และกระบวนการแก้ปัญหาก็ใช้หลักทฤษฎีเป็นการวิจัยที่มุ่งเน้นให้เกิดความร่วมมือกันในการที่จะทำให้คนเห็นปัญหา และวางแผนเป้าหมายในการแก้ปัญหาไปด้วยกัน ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างนักวิจัยกับผู้รับบริการ เน้นให้เห็นความสำคัญของการ เรียนรู้กันในกระบวนการวิจัย (นงพรรณ พิริยานุพงศ์, 2546)

กล่าวโดยสรุปว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นกระบวนการวิจัยที่มีเป้าหมายที่จะ แก้ปัญหา มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงโดยบุคลากรในระบบร่วมกับนักวิจัยเข้ามามีบทบาทในการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมบุคลากรในระบบในการพัฒนาตนเองและผู้อื่นให้เหมาะสมกับการดำเนินการ ไม่มีการแยกกลุ่ม ศึกษาทดลองแต่เป็นการทดลองปฏิบัติในสถานการณ์ตามธรรมชาติ โดยวิเคราะห์สถานการณ์อย่างลึกซึ้ง และเหมาะสม เน้นการสร้างการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นขั้นตอน และบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ โดยอาศัย การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องตลอดกระบวนการวิจัย จนเกิดองค์ความรู้ต่าง ๆ ที่ได้จากกระบวนการวิจัย นำมา ประมวลเป็นแนวคิด หลักการและสร้างเป็นทฤษฎีได้ วิวัฒนาการของวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research Roots)

วิจัยเชิงปฏิบัติการเริ่มต้นเมื่อปลายปี 1940 โดย Collier (1945) เป็นคนแรกที่มีแนวคิดในการรวมทีม วิจัยที่ประกอบด้วยนักวิจัย นักบริหาร และประชาชนในการปรับปรุงความสัมพันธ์ของเชื้อชาติ และ Kurt Lewin (1946) ได้นำกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาใช้ในการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานของโรงงาน (Streubert & Carpenter, 1999) ซึ่ง Kurt Lewin ได้ชื่อว่าเป็นบิดาแห่งการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เขาเป็นนักจิตวิทยา สังคมชาวเยอรมันผู้มีเชื้อสายยิวที่อพยพถิ่นฐานเข้ามาพำนักในประเทศสหรัฐอเมริกา Lewin กล่าวไว้ว่า Action Research เป็นการวิจัยเปรียบเทียบสภาพ และผลที่ได้รับจากการกระทำทางสังคมและงานวิจัยนำไปสู่การกระทำทางสังคม เป็นขั้นตอนของเกลียวสว่าน ซึ่งแต่ละขั้นตอนประกอบด้วย

1. ขั้นตอนแรกเป็นการวางแผนเพื่อเปลี่ยนพื้นที่หรือพฤติกรรมของบุคคล
2. นำกิจกรรมการเปลี่ยนแปลงใส่ลงไป
3. ประเมินผลการเปลี่ยนแปลง
4. ปรับปรุงการปฏิบัติการให้ดีขึ้น
5. เริ่มกระบวนการทั้งหมดอีกครั้ง

ปัจจุบันยังคงใช้ขั้นตอนนี้แต่มีการเปลี่ยนแปลงไปมากโดยเฉพาะมีความเป็นประชาธิปไตย (Democratic) มากขึ้น และมีส่วนร่วมมากขึ้น และการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ถูกนำไปดำเนินการในหลายสาขาวิชา เช่น การจัดการ สังคมวิทยา การดูแลสุขภาพ และอื่น ๆ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ สมัยใหม่มีพื้นฐานมาจาก Critical Social Theory และ Critical Social Science สรุปได้ดังนี้ Critical Theory เป็นทฤษฎีที่วิพากษ์ Positivist และ ส่งเสริมการวิจัยแบบตีความ (Interpretative) ในปี 1950 นักทฤษฎีเชิงวิพากษ์ ได้วิพากษ์การครอบงำของ Positivist ในศตวรรษที่ 20 ซึ่งมีกฎที่ เข้มงวดและบีบรัดความคิดเชิงวิพากษ์และสร้างสรรค์ ซึ่งเขาไม่เห็นด้วยกับวัตถุประสงค์ของการสร้างความรู้แบบเข้มงวดกับสังคมชีวิต ขณะที่การค้นสู่สภาพของศาสตร์ทางสังคม ต้องประกอบด้วย การเชื่อมต่อด้านคุณค่า และความสนใจของมนุษย์ เขาจึงพยายามผสมผสานเข้าไปในกรอบแนวคิดใหม่โดยรวมเอาจริยธรรมและการวิพากษ์ด้านความคิด อย่างไรก็ตามเขายังคงพิจารณาความรู้ด้วยความเข้มงวดเหมือน Positivist

ในปี 1974 Habermas ได้อภิปรายถึงพฤติกรรมมนุษย์ ในเรื่องของความสนใจ และความต้องการ เขา วิพากษ์ว่า ความรู้ประกอบด้วยความสนใจ 3 อย่าง คือ เทคนิค การปฏิบัติ และการปลดปล่อย เทคนิคเป็นการช่วยคนให้ได้รับความรู้เพื่อควบคุมธรรมชาติ ซึ่งต้องการความรู้ทางวิทยาศาสตร์มา อธิบาย แต่ไม่สามารถอธิบายได้ทุกสิ่งและคนต้องการไขว่คว้าหาความหมายของชีวิตเพื่อที่จะเข้าใจคน อื่น จึงเกิดความรู้ผ่านวิธีการตีความ เพื่อสนองความสนใจด้านปฏิบัติ ขณะที่ความเป็นคนนั้นต้องการ การปลดปล่อย ความรู้เป็นสิ่งที่มาพร้อมกับอิสระและการปกครองตนเอง การพิชิตปัญหาสังคมและ การเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพเชิงอำนาจ Habermas ใช้ปรัชญาของมาร์กซิสต์เป็นฐาน (ความคิดของ มาร์ก เน้นมีเป้าหมายเชิงปฏิบัติและการเมือง และพลังทางเศรษฐกิจในสังคมเป็นตัวสร้างความ เปลี่ยนแปลง) ในปี 1970 และ 1980 ได้มีการพัฒนาแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการขึ้น เพราะถูกแรง กดดันให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงด้านการศึกษา และ สังคม ภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีเชิงวิพากษ์ เชื่อม กับ Concept “Conscientization” ของ Marxist และ Freire มีความเชื่อว่า คนมีความตระหนักใน สังคมและประวัติศาสตร์ของความเป็นจริงเพิ่มขึ้น ว่ามีอิทธิพลต่อชีวิตและทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ในปี 1982 ได้มีการพัฒนาแนวทางการวางแผนการทำ การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ถึงแม้ว่าการพัฒนาด้าน การศึกษาและชุมชนจะไม่เชื่อมต่อโดยตรงกับการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ สิ่งสำคัญ คือ นักวิจัย สุขภาพ อยากรสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยเพื่อให้สามารถควบคุมชีวิตตนเองและเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ ของเขา แม้ว่า จะมีแนวคิดของมาร์กส์แต่ให้คุณค่ากับประชาธิปไตยและความเท่าเทียม การวิจัยเชิง ปฏิบัติการในการดูแลสุขภาพ มีประโยชน์มากในทางการพยาบาลและการดูแลสุขภาพอื่น ๆ

วิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นตัวแทนของสิ่งขวางกั้นต่อ Positivist และสามารถสะท้อนสิ่งปฏิบัติ เพื่อการพัฒนาและ สร้างทฤษฎีจากการปฏิบัติ เป็นเครื่องมือสำหรับนักปฏิบัติ ความรู้ที่ได้เป็น สิ่งจำเป็นสำหรับชีวิตเพื่อพัฒนาการ ปฏิบัติการดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น และสามารถประยุกต์ใช้ความรู้กับ พื้นที่ได้อย่างเต็มที่ (Hard and Bond, 1995)

วิจัยเชิงปฏิบัติการ เป็นการสร้างความรู้จากการปฏิบัติเพื่อ ช่วยยกระดับการดูแลและการ บริการ บุคลากรด้าน สุขภาพใช้บ่อยแต่แต่ไม่ได้กลับไปดูที่พื้นฐานและการพัฒนา เน้นการปฏิบัติ มากกว่าการพัฒนาทฤษฎี วิจัยเชิง ปฏิบัติการ เป็นสะพานเชื่อมต่อระหว่างทฤษฎีกับการปฏิบัติซึ่งเป็น ช่องว่างที่ถูกมองว่าเป็นอันตรายต่อวิชาชีพ และการทำงานในคลินิก Rolfe (1996) กล่าวว่า การนำ นักปฏิบัติในคลินิกเข้าสู่การวิจัยในการพื้นที่การปฏิบัติงานของตนเอง จะเอาชนะช่องว่างนี้ได้ และทำ ให้การปฏิบัติงานดีขึ้นโดยตรง และสร้างองค์ความรู้

สรุปว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุเป็น กระบวนการวิจัยที่มีเป้าหมายที่จะแก้ปัญหา เพื่อการเปลี่ยนแปลงให้ดีขึ้น โดยบุคลากรในระบบ ร่วมกับนักวิจัยเข้ามามีบทบาท ในการเปลี่ยนแปลง ให้เหมาะสมกับการดำเนินการ โดยอาศัยการมี ส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องตลอดกระบวนการวิจัย จนเกิดองค์ความรู้ ที่ได้จากกระบวนการวิจัยและนำมา

เป็นหลักการและแนวทางในการดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหา หรือพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในพื้นที่ต่อไป

2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อริสา หาญเตชะ (2559) ทำการศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมการป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในบริเวณบ้าน สำหรับผู้สูงอายุ ตำบลบ้านร้อง อำเภองาว จังหวัดลำปาง เพื่อศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมการป้องกันอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มในบริเวณบ้านสำหรับผู้สูงอายุ ตำบลบ้านร้อง อำเภองาว จังหวัดลำปาง โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self - Efficacy Theory) มาเป็นแนวคิดโปรแกรมประกอบด้วยปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่ การให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุปัจจัยเสี่ยงอันตราย ผลกระทบของการหกล้มและการป้องกันอุบัติเหตุการหกล้มในผู้สูงอายุ พร้อมกับการสาธิต และฝึกปฏิบัติเปลี่ยนอริยาบถ การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม โดยทำการศึกษาในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลบ้านร้อง อำเภองาว จังหวัดลำปางจำนวน 134 คน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มศึกษา จำนวน 67 คน กลุ่มควบคุม จำนวน 67 คน รวบรวมข้อมูลโดยแบบสัมภาษณ์ เนื้อหาประกอบไปด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม ความรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม ใช้เวลาในการดำเนินการวิจัยทั้งหมด 12 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลก่อนและหลังให้โปรแกรมทั้งสองกลุ่ม โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและเชิงอนุมาน โดยใช้สถิติ Paired T-Test Independent Sample T-Test และสถิติ Chi - Square ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความรู้หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความรู้ของกลุ่มศึกษาสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัว หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา พบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติตัวของกลุ่มศึกษาสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นผลทำให้การเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มในบริเวณบ้านของผู้สูงอายุลดน้อยลง ซึ่งหลังการทดลอง พบว่า อัตราการเกิดอุบัติเหตุหกล้มในบริเวณบ้านในกลุ่มศึกษาลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทิพย์รัตน์ ผลอินทร์ และคณะ (2560) ทำการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพความกลัวการหกล้ม และพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน โดยทำการศึกษาจาก ผู้สูงอายุที่มีประวัติเคยหกล้มในช่วงระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา อาศัยอยู่ในชุมชนเขตปทุมวัน จำนวน 130 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม พบว่าผู้สูงอายุในชุมชนที่ศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในระดับสูง และยังพบพฤติกรรมซึ่งอาจส่งผลให้ผู้สูงอายุหกล้มจากปัจจัยภายใน คือ ขาดการออกกำลังกาย จากปัจจัยภายนอกคือ ขาดการตรวจสอบความมั่นคงแข็งแรงของเครื่องเรือน เครื่องใช้ภายในบ้าน อายุ และความกลัวการหกล้ม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.18$, $p - value < .05$,

และ $r = 0.41$, $p - \text{value} < .001$) อย่างไรก็ตาม การศึกษา อาชีพ รายได้ และภาวะสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม พยาบาลควรส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุตั้งแต่ผู้สูงอายุวัยต้น โดยมุ่งเน้นในเรื่องของการส่งเสริมการออกกำลังกาย และการสำรวจสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้ปลอดภัย นอกจากนี้ยังต้องให้ความสำคัญในการประเมินความกลัวการหกล้ม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

นนุช วงศ์สว่าง และคณะ (2560) ทำการศึกษา ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมในบ้านต่อการพลัดตกหกล้ม และอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ โดยทำการศึกษาจากผู้สูงอายุจำนวน 113 คนที่อาศัยอยู่ในตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงในเดือนตุลาคม ถึงเดือนพฤศจิกายน 2559 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น พบว่า ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมในบ้านสูงสุดได้แก่ บริเวณบันไดมีผ้าหรือพรมเช็ดเท้า ร้อยละ 49.60 อุบัติการณ์การพลัดตกหกล้ม ผู้สูงอายุเคยพลัดตกหกล้มในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 19.50 ผู้สูงอายุที่เคยพลัดตกหกล้มส่วนใหญ่พลัดตกหกล้มภายในตัวบ้าน ร้อยละ 68.20 ความสัมพันธ์ระหว่างความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมในบ้านกับการพลัดตกหกล้มพบว่าบริเวณบันไดมีแสงสว่างไม่เพียงพอ และบริเวณทางเดินมีสายไฟสายโทรศัพท์หรือสายพ่วงต่อพาดผ่านมีความสัมพันธ์กับการพลัดตกหกล้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - \text{value} < .05$) การวิจัยนี้เสนอแนะให้มีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในตัวของผู้สูงอายุโดยเฉพาะอย่างยิ่งการเพิ่มแสงสว่างให้เพียงพอบริเวณบันไดและจัดบริเวณทางเดินให้โล่งไม่มีสิ่งของกีดขวาง

ศศิกานต์ หนูเอก (2561) ทำการศึกษา ปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร โดยทำการศึกษาจากเวชระเบียนผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งกรุงเทพมหานคร ระหว่างปีงบประมาณ 2557 - 2560 รวม 176 ฉบับ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบบันทึกปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าผู้ป่วยที่มีอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มเกินกว่าครึ่งหนึ่ง ร้อยละ 56.60 อยู่ในช่วงอายุ มากกว่า 60 ปี เกือบทั้งหมด ร้อยละ 94.70 ไม่มีประวัติการพลัดตกหกล้มภายใน 1 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภาวะโรคร่วม ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 82.90 ช่วงเวลาที่เกิดการพลัดตกหกล้มสูงสุด คือ ช่วงเวรเช้า ร้อยละ 31.10 โดยร้อยละ 50 เกิดที่ข้างเตียง ส่วนใหญ่ ร้อยละ 48.70 ไม่บาดเจ็บ แต่ต้องเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีภาวะโรคร่วมทางระบบประสาทและสมอง โรคร่วมทางระบบกระดูก และโรคร่วมทางระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยผู้ป่วยที่มีโรคร่วมเหล่านี้มีโอกาสเกิดการพลัดตกหกล้มมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีโรคร่วม ถึง 2.61, 2.30 และ 0.50 เท่า ตามลำดับ ($OR = 2.61, 2.30, 0.50$; $p - \text{value} < .05$)

รัตนาพร ทามี่ และคณะ (2561) ทำการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน โดยทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 15 ปี แบ่งเป็นกลุ่มพลัดตกหกล้ม 200 คน และกลุ่มไม่พลัดตกหกล้ม 200 คน เก็บข้อมูล ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ. 2557 – ธันวาคม พ.ศ. 2559 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบบันทึกข้อมูล ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านสภาพร่างกายและจิตใจ ข้อมูลด้านอุปกรณ์และสิ่งแวดล้อม และข้อมูลรายละเอียดเหตุการณ์เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้ม และแบบประเมินระดับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม พบว่าส่วนมากร้อยละ 58.00 เกิดจากสภาพร่างกายที่คาดการณ์ได้ ร้อยละ 53.00 เกิดหลังจากนอนโรงพยาบาลในระยะ 7 วัน ร้อยละ 38.00 สถานที่เกิดเหตุพบว่าเกิดข้างเตียงผู้ป่วย และร้อยละ 37.00 เกิดขึ้นในเวรตึก โดยร้อยละ 48.00 ไม่เกิดการบาดเจ็บ ผลการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพลัดตกหกล้ม ($p - \text{value} < .05$) ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ เพศ ประวัติการพลัดตกหกล้ม การใช้ล้าในการสื่อสาร และระยะห่างของประเทศที่อาศัยตามเส้นแบ่งเวลา) ปัจจัยภายใน (ภาวะจิตใจ/ อารมณ์ อาการสับสน/ มึนงง อาการเวียนบ้านหมุน ความถี่ในการขับถ่ายอุจจาระ/ ปัสสาวะ การได้รับยากลุ่ม Hypnotics/ Benzodiazepines Anticonvulsants และความบกพร่องในการเคลื่อนไหวทรงตัว) และปัจจัยภายนอก (การมีญาติหรือผู้ดูแล ระยะวันนอนโรงพยาบาล และระดับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม) โดยปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายโอกาสการเกิดพลัดตกหกล้มของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 62.00 ได้แก่ เพศชาย ประวัติการพลัดตกหกล้ม สภาพจิตใจ/ อารมณ์ ได้รับยากลุ่ม Hypnotics/ Benzodiazepines Anticonvulsants การไม่มีญาติหรือผู้ดูแล และระยะวันนอนโรงพยาบาลมากกว่า 7 วัน

ธนิตา อิงนิวัฒน์ (2561) ทำการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายแบบมณีเวชต่อการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลตลาด อำเภอมะนัง จังหวัดนครราชสีมา โดยทำการศึกษาจาก ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน โดยเลือกแบบเจาะจงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกันโดยใช้อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) และประเมินวัดการทรงตัว ความอ่อนตัว และความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา ก่อนการทดลองเป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและให้ความรู้เรื่องการป้องกันการหกล้ม กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม มีการฝึกอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง วันละ 40 - 60 นาที เป็นเวลา 8 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายผู้สูงอายุ พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการทรงตัวลดลง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขาสูงกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มควบคุมภายหลังสัปดาห์ที่ 6 และสัปดาห์ที่ 8 สำหรับความอ่อนตัวมีความแตกต่างภายหลังสัปดาห์ที่ 8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทรงวุฒิ พันหล่อมโส (2562) ทำการศึกษาผลของการใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับโปรแกรมการออกกำลังกายต่อการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุตำบลโคกกลาง อำเภอนโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 72 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 36 คน กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลปกติ ได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปี การให้ความรู้ การออกกำลังกายแบบปกติ การเยี่ยมบ้านประจำปี ส่วนกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมที่จัดขึ้นเป็นเวลา 12 สัปดาห์ประกอบด้วยกิจกรรมการอบรมให้ความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับการหกล้ม กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ กิจกรรมการฝึกปฏิบัติออกกำลังกายด้วยการฝึกยืดกล้ามเนื้อ การฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และฝึกการทรงตัว และกิจกรรมการออกติดตามเยี่ยมบ้าน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลทั่วไป ความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัว ทดสอบความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขาและหลังโดยเครื่องวัดแรงเหยียดขาและหลัง (Leg and Back Dynamometer) และทดสอบความสามารถในการทรงตัวด้วยวิธี Berg Balance พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้ การรับรู้ พฤติกรรมการปฏิบัติตัว ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหลัง และความสามารถในการทรงตัว ไม่แตกต่างกัน ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p - value < .05$) โดยสรุป โปรแกรมการออกกำลังกายโดยวิธีการฝึกยืดกล้ามเนื้อ การฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และการฝึกการทรงตัว ร่วมกับกิจกรรมการให้สุขศึกษา และการติดตามเยี่ยมบ้านเป็นการส่งเสริมสุขภาพที่มีความเหมาะสม และสำคัญในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน

ฟาอิส วาเลาะเต (2562) ทำการศึกษาการพัฒนาารูปแบบเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยทำการศึกษาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ จากฐานข้อมูลต่างประเทศ ได้แก่ สถาบันโจแอนนาบริกส์ ห้องสมุดคอเครอน และจากฐานข้อมูลของศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสารไทย กลุ่ม 1 และ 2 และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น และแบบประเมินผลการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้ พบว่าจากฐานข้อมูลต่างประเทศ 19 บทความ มีค่าคุณภาพงานวิจัยระดับมาก และจากศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสาร ไทย 8 บทความ รูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุ มีค่าเฉลี่ยความเหมาะสมโดยรวมอยู่ระดับมากที่สุด ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม การวางแผนการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม และการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ผลการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในโรงพยาบาลสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีความเหมาะสม 4 ด้าน ได้แก่

การใช้เวลาน้อยที่สุด เข้าใจได้ง่ายที่สุด มีความสะดวกมากที่สุด และมีความชัดเจนและครอบคลุมขั้นตอนการนำไปใช้มาก

จารุภา เลขทิพย์ และคณะ (2562) ทำการศึกษา ปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ การหกล้มเป็นสาเหตุหลักของการบาดเจ็บทางร่างกายและทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง การทบทวนวรรณกรรมเชิงระบบ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์และสรุปปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ โดยค้นหาจากฐานข้อมูล PubMed, Scopus และ Web of Science คำที่ใช้ในการค้นหาบทความที่เกี่ยวข้องได้แก่ Fall, Accidental Fall, Elderly, Aged, Frail Elderly, Older Adult, Senior และ Risk Factor ผลจากการสืบค้นบทความวิจัย พบว่า มีบทความวิจัยที่ผ่านเข้าเกณฑ์การคัดเลือกจำนวน 45 บทความและสามารถจำแนกปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการหกล้ม คือ ปัจจัยเสี่ยงจากชีวภาพ ปัจจัยเสี่ยงจากเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรม และปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อม การทบทวนวรรณกรรมเชิงระบบนี้แสดงให้เห็นหลักฐานของปัจจัยเสี่ยงในการหกล้มอย่างครอบคลุมและนำไปสู่แนวทางการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ

กาญจนา พิบูลย์ (2562) ทำการศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัย ในผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน โดยทำการศึกษาจากผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม ไม่มีภาวะสมองเสื่อม สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ในระดับปกติ และยินดีเข้าร่วมการศึกษาจำนวน 150 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายกลุ่มละ 50 คน โดยกลุ่มทดลองแต่ละกลุ่มได้รับโปรแกรมป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัย 1 (การให้ความรู้การออกกำลังกายแบบเซ็งอีซาน ร่วมกับการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และการทรงตัว การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย การให้คำปรึกษาแนะนำการใช้ยา และการประเมินและติดตามผล) และโปรแกรมป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัย 2 (การให้ความรู้ การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และการทรงตัว การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้ ปลอดภัย การให้คำปรึกษาแนะนำการใช้ยา และการประเมินและติดตามผล) เป็นเวลา 20 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสัมภาษณ์ และแบบประเมินสมรรถนะทางกาย พบว่า ภายหลังการทดลอง 16 สัปดาห์ และ 20 สัปดาห์ กลุ่มทดลองทั้ง 2 กลุ่ม มีคะแนนเฉลี่ยความรู้การป้องกันการหกล้ม พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม การทรงตัว และ สมรรถนะทางกายสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และมีคะแนนเฉลี่ยความกลัวในการหกล้มต่ำกว่าก่อน การทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ธีรภัทร อติวินิจตระการ (2562) ทำการศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมและป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ โดยทำการศึกษาจากชมรมผู้สูงอายุ อำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี จำนวน 64 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองกลุ่มละ 32 ราย กลุ่มทดลองจะได้รับการโปรแกรมการเตรียมความพร้อมและป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการดำเนินการในชมรมผู้สูงอายุตามปกติ พบว่า กลุ่มทดลอง มีความรู้ในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ

และการเตรียมความพร้อมในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุก่อนและหลังทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่า ความรู้ในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ และการเตรียมความพร้อมในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ก่อนและหลังทดลองไม่มีความแตกต่างกัน หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ และการเตรียมความพร้อมในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พรรณวรดา สุวัน และคณะ (2563) ทำการศึกษา การพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัยตามหลัก 10 ป. ของผู้สูงอายุในชุมชน โดยทำการศึกษาจากผู้สูงอายุ จำนวน 42 คน พยาบาลวิชาชีพและอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 21 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน เครื่องมือทดลอง ได้แก่ แนวปฏิบัติการป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัยตามหลัก 10 ป. ของผู้สูงอายุในชุมชน เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินประสิทธิภาพของทีมการพยาบาล และแบบประเมินการรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ พบว่า แนวปฏิบัติการป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัยตามหลักการ 10 ป. ของผู้สูงอายุในชุมชน มีขั้นตอนปฏิบัติที่ชัดเจน สามารถนำไปใช้กับผู้สูงอายุในชุมชนโดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นแกนนำ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มดีขึ้น เพื่อส่งเสริมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังในชุมชน

ดวงหทัย แสงสว่าง และคณะ (2563) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงหกล้มในผู้สูงอายุชุมชนพัฒนาวัดกิ่ง จังหวัดสมุทรปราการ โดยทำการศึกษาในผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในชุมชนพัฒนาวัดกิ่ง จำนวน 210 คน พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 74.76 มีอายุอยู่ในช่วง 60 - 69 ปี ร้อยละ 66.19 อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีสมาชิก 4 - 6 คน ร้อยละ 51.43 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 79.52 เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 58.10 มีความสามารถในการมองเห็นชัดเจน ร้อยละ 69.52 และมีประวัติการหกล้มในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 37.62 ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการหกล้มอยู่ในระดับปานกลาง จากผลการวิจัย ปัจจัยนำ ได้แก่ โรคประจำตัว ปัจจัยเอื้อด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การจัดวางสิ่งของไม่เป็นระเบียบ เส้นทางที่ใช้เดินทางไปมามีความลาดชัน ปัจจัยเสริม ได้แก่ เพื่อนช่วยเหลือตอนหกล้ม เพื่อนชวนออกกำลังกาย และบุคลากรทางสาธารณสุขจัดกิจกรรมป้องกันการหกล้ม มีผลสามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงหกล้มในผู้สูงอายุได้ร้อยละ 24.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เหมือนจันทร์ วรรณานิสิตโชค (2564) ทำการศึกษา การประเมินการใช้ยาที่สัมพันธ์กับการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุในคลินิกประเมินผู้สูงอายุโรงพยาบาลรามาริบัติ โดยทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่มีประวัติหกล้ม โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนของคลินิกประเมินผู้สูงอายุ โรงพยาบาลรามาริบัติ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 ถึง พ.ศ. 2563 ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ประวัติการหกล้ม

ล้ม โรคประจำตัว และข้อมูล พบว่าผู้ป่วยมีประวัติหกล้มทั้งหมด จำนวน 183 คน หกล้มซ้ำ จำนวน 97 คน ร้อยละ 77.00 ของผู้ป่วยมีโรคร่วม 5 โรคขึ้นไป เกินครึ่งมีภาวะสมองเสื่อม นอกจากนี้ยังพบปัญหาจากการใช้ยาถึงร้อยละ 69.40 โดยประมาณ 4 ใน 5 ของผู้ป่วยรับประทานยา 5 ชนิดขึ้นไป และการใช้ยาเบาหวานเพิ่มความเสี่ยงต่อการหกล้มซ้ำ ดังนั้นการประเมินและแก้ไขปัญหาการใช้ยาในผู้สูงอายุที่มีประวัติการหกล้มเป็นเรื่องที่สำคัญมาก

ปาจริย รุ่งรัตนชัชวาลย์ (2564) ทำการศึกษา ปัญหาสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุตำบลมะค่า อำเภอนอนไทย จังหวัดนครราชสีมา โดยทำการศึกษาในผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 686 คน กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 236 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบสัมภาษณ์ และแบบสำรวจสภาพแวดล้อมในที่บ้าน และบริเวณรอบ ๆ บ้านพบว่าปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัว ร้อยละ 48.73 โรคประจำตัวที่พบ 3 อันดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคไขข้อในเข่า และโรคเบาหวาน ร้อยละ 73.04, 41.74 และ 26.09 ตามลำดับ การเกิดอุบัติเหตุในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา พบว่า อุบัติเหตุส่วนใหญ่ คือ อุบัติเหตุขณะดำรงชีวิตประจำวัน ร้อยละ 77.78 ประเภทของอุบัติเหตุ คือ พลัดตกหกล้ม ร้อยละ 42.22 รองลงมา คือ ถูกวัตถุหรือของที่มีคมบาด ร้อยละ 33.33 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดอุบัติเหตุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มอายุ 60-69 ปี คือ น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ลักษณะของสุขภาพร่างกายแข็งแรงปานกลาง การไม่ออกกำลังกาย การมีสัตว์เลี้ยงในบริเวณบ้าน สำหรับกลุ่มอายุ 70-79 ปี คือ ลักษณะพื้นรอบๆบ้านขรุขระ และกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป คือ การมีทางเดินลาดชันบริเวณบ้าน ข้อเสนอแนะ ผู้สูงอายุควรได้รับการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย สำหรับในที่บ้านและบริเวณรอบๆ บ้าน ควรดำเนินการแก้ไขจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุเกิดอุบัติเหตุจากสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม

ณภัทรธร กานต์ธนาภัทร และคณะ (2564) ทำการศึกษา การรับรู้เกี่ยวกับการหกล้ม พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม และจำนวนครั้งของการหกล้มของผู้สูงอายุภายหลังการใช้แนวปฏิบัติการป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัยตามหลัก 10 ป. ของผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี โดยทำการศึกษาในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดอุดรธานี อายุ 65 ปีขึ้นไป และมีคะแนนปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไป จำนวน 42 คน รวบรวมข้อมูลโดย แบบประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนแบบประเมิน ADL แบบประเมินสภาพแวดล้อมที่บ้านของผู้สูงอายุ เครื่องมือทดลอง ได้แก่ แนวปฏิบัติการป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัยตามหลัก 10 ป.ของผู้สูงอายุในชุมชน คู่มือป้องกันการหกล้ม แผนการเยี่ยมบ้าน และแบบประเมินการรับรู้และพฤติกรรม พบว่า อาสาสมัครเริ่มต้น 42 คน เข้าร่วมวิจัยตลอดระยะการดำเนินโครงการ จำนวน 39 คน ส่วนใหญ่เป็นหญิงร้อยละ 71.80 อายุเฉลี่ย 68.76 ปี มีผู้ดูแลตลอดเวลา ร้อยละ 43.59 อยู่ตามลำพังเป็นบางเวลา ร้อยละ 30.77 อยู่ตามลำพังตลอดเวลาหรืออยู่กับผู้สูงอายุ ร้อยละ 25.64 มีโรค

ประจำตัว ร้อยละ 74.36 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ต่อการหกล้มตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มและจำนวนครั้งของการหกล้มของผู้สูงอายุ ก่อนได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติฯ หลังได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติฯ ทันที และระยะติดตามผล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างน้อย 1 คู่ ในทุกด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ($p - \text{value} < .001$) ด้านการรับรู้ความรุนแรง ($p - \text{value} = .005$) ด้านการรับรู้ประโยชน์ ($p - \text{value} < .001$) ด้านการรับรู้อุปสรรค ($p - \text{value} = .010$) พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ($p - \text{value} < .001$) และจำนวนครั้งของการหกล้ม ($p - \text{value} = .023$) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติการป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัยตามหลัก 10 ป. ของผู้สูงอายุในชุมชนนี้มีประโยชน์ และสามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มเปลี่ยนแปลงไป และยังลดอุบัติการณ์การหกล้มของผู้สูงอายุได้ จึงควรนำไปในชุมชนอื่นที่มีลักษณะคล้ายชุมชนตัวอย่างได้

สุรินทร์รัตน์ บัวเร้งเทียนทอง และอรทัย ยินดี (2564) ทำการศึกษาความเสี่ยง ความกลัวการหกล้ม และแนวทางการจัดการป้องกัน การพลัดตกหกล้มผู้ที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ โดยทำการศึกษาจากผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษานในแผนกผู้ป่วยนอกคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลกลาง จำนวน 165 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ด้วยแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม แบบประเมินการกลัวการหกล้ม และแบบประเมินแนวทางป้องกันการพลัดตกหกล้ม พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.00 มีระดับความกลัวการหกล้มระดับมาก ร้อยละ 50.30 และกิจกรรมที่กลัวการหกล้มมากที่สุด คือการเดินบนพื้นลื่น ($\bar{X} = 2.03$, $SD = 0.9$) และส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้ม คือการจัดสภาพแวดล้อม ร้อยละ 87.30 แต่รูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่พบน้อยที่สุดคือ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เสริมสร้างกล้ามเนื้อ และกระดูก ร้อยละ 21.20 ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ สามารถพัฒนารูปแบบการจัดการพลัดตกหกล้มให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษานในคลินิกและการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

อภิฤดี พาผล และอุไร ชลูนาค (2564) ทำการศึกษาเครื่องมือประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุโดยทำการศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรม โดยศึกษาเปรียบเทียบแบบประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ Morse Fall Scale ; MFS, The Stratify Falls Risk และ The Hendrich II Fall Risk Model พบว่าแบบประเมินของ Morse Fall Scale มีความไวสูงที่สุด ส่วน The Hendrich II Fall Risk Model มีความไวแบบเฉพาะเจาะจงสูงที่สุด และ Morse Fall Scale มีความไวแบบเฉพาะเจาะจงรองลงมา และเมื่อพิจารณาการนำไปใช้กับผู้สูงอายุ การใช้แบบประเมินทั้ง 3 พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ต้องพิจารณาปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุในบริบทของตนเอง เพราะแบบประเมินทั้ง 3 มุ่งเน้นประเมินปัจจัยเสี่ยงที่แตกต่างกัน

วรัญญูศิลา ทรัพย์ประเสริฐ (2564) ทำการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างพหุปัจจัยเชิงนิเวศวิทยาสังคมกับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านปึก อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โดยทำการศึกษาจากผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ตำบลบ้านปึก อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวนทั้งสิ้น 317 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi - Stage Random Sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินอาการกลัวหกล้ม แบบประเมิน Barthel ADL แบบสอบถามการทำบาทบาทหน้าที่ของครอบครัว แบบสอบถามการสนับสนุนสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุโดยชุมชน และแบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ (Thai - F RAT) พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 47.20 มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มโดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < .05$) ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ อายุ การกลัวการล้ม รายได้ การอยู่อาศัย และการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ปัจจัยระดับครอบครัว ได้แก่ การทำบาทบาทหน้าที่ของครอบครัว และปัจจัยระดับชุมชน ได้แก่ การสนับสนุนสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุโดยชุมชน ส่วนดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา สถานภาพสมรสและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ไม่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

ศิริประภา สมัตถะ และกาญจนา นาคะพินธุ (2564) ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุของผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลนาผาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยทำการศึกษาในผู้สูงอายุแยกตามกลุ่มอายุ ในเขตพื้นที่ตำบลนาผาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสัมภาษณ์และแบบสำรวจสภาพแวดล้อมที่พักอาศัยภายในบ้านและบริเวณรอบๆ ตัวบ้าน ระหว่างเดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม 2564 พบว่าความชุกของการเกิดอุบัติเหตุในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 51.79 ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนปลาย 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 59.38 อุบัติเหตุที่พบในผู้สูงอายุส่วนใหญ่ คือ พลัดตกหกล้ม ร้อยละ 68.32 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุ โดยการคำนึงผลกระทบของปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ อายุ (ปี) การประกอบอาชีพเกษตรกรรม ปัสสาวะในเวลากลางคืน การมองเห็น เหตุการณ์เกือบเกิดอุบัติเหตุ บันได ลักษณะโถส้วม สวมใส่รองเท้าที่เหมาะสม มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < .05$) กล่าวคือ กลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเป็น 9.35 เท่าของกลุ่มอายุ 60 - 69 ปี ลักษณะโถส้วม มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเป็น 5.03 เท่าของโถส้วมแบบชักโครก การใส่รองเท้าที่ไม่เหมาะสม โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเป็น 4.80 เท่าของการใส่รองเท้าที่เหมาะสม ดังนั้น จึงควรมีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

อัศนัย เล่งอี และพันธพัฒน์ บุญมา (2564) ทำการศึกษา สภาพแวดล้อมในบ้านของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม กรณีศึกษา ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา โดยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสำรวจ และแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มี

สุขภาพค่อนข้างแข็งแรง มีการใช้ยาเป็นประจำ ส่วนใหญ่จะมีปัญหาทางสายตา อุบัติเหตุในที่พักอาศัย พบว่าเกิดจากสภาวะหน้ามืด โดยสถานที่ที่เกิดเหตุมากที่สุดคือที่ห้องนั่งเล่น ห้องครัว ตามลำดับ และเกิดอุบัติเหตุมากที่สุดคือช่วงเวลา 08.00 - 15.00 น. การอยู่อาศัยส่วนใหญ่จะอยู่กับบุตรหลาน รูปแบบบ้านส่วนใหญ่เป็นปูนชั้นเดียว และในบ้าน 2 ชั้นผู้สูงอายุจะพักอาศัยอยู่ชั้นล่างของบ้าน มีการวางตำแหน่งของเตียงชิดผนังด้านหนึ่ง และโถงด้านหนึ่ง มีหน้าต่างอยู่บริเวณด้านข้างของที่นอน ห้องน้ำโดยส่วนใหญ่จะอยู่ในตัวบ้าน โดยโถงส้วมแบบนั่งราบและแบบนั่งยองมีจำนวนใกล้เคียงกัน พื้นที่นั่งเล่นและรับแขกส่วนใหญ่จะใช้เก้าอี้หนัง ห้องครัวส่วนใหญ่จะอยู่ในบ้าน และพบว่ามีการใช้เตาถ่าน (ตั้งกับพื้น) พื้นของบ้านส่วนใหญ่เป็นวัสดุที่แข็งแรง โดยพื้นที่มีแบ่งปูน (ทาดัว) หรือทรายทำให้เกิดการลื่นมากที่สุด ส่วนพื้นที่ต่างระดับจะทำให้เกิดการสะดุดมากที่สุด บ้านที่มีสิ่งของรกรุงรังทำให้เกิดหกล้มมากที่สุด และบ้านส่วนใหญ่จะมีราวจับบันได ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าสภาพแวดล้อมในที่พักอาศัยที่มีผลต่อความเสี่ยงมีความแตกต่างหลายรูปแบบขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการใช้งานรวมถึงสภาพบริบทของที่พักอาศัย ดังนั้นการจัดเตรียมสภาพที่พักอาศัยของผู้สูงอายุโดยคำนึงถึงรูปแบบลักษณะการใช้งานจริง รวมถึงข้อจำกัดที่พบในการใช้งาน จะทำให้เราทราบปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งนำไปสู่แนวทางแก้ไขที่เหมาะสมและสอดคล้องกับพื้นที่รวมถึงข้อจำกัดของแต่ละบุคคล เพื่อลดความเสี่ยงที่จะนำไปสู่อุบัติเหตุในการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุในที่พักอาศัย

วัลลภา ดิษสระ และคณะ (2565) ทำการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยทำการศึกษาในผู้ดูแลผู้สูงอายุและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลท่าเรือ จำนวน 34 คน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 17 คน และ อสม. จำนวน 17 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสัมภาษณ์ เนื้อหาประกอบไปด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ ข้อมูลการจัดสิ่งแวดล้อมภายใน ภายนอก วิเคราะห์ข้อมูลก่อน และหลังให้โปรแกรมทั้งสองกลุ่ม พบว่า ระดับความรู้ของของผู้ดูแลผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และระดับความรู้ของ อสม. ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นผลทำให้การเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มในบริเวณบ้านของผู้สูงอายุลดน้อยลง ซึ่งหลังการทดลองพบว่า อัตราการเกิดอุบัติเหตุหกล้มในบริเวณบ้านในกลุ่มตัวอย่างลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศิริวรรณ เชาวโน และ พรชัยขุนคงมี (2565) ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเสี่ยงหกล้มของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบคลินิกหมอครอบครัวตากสิน อำเภอเมือง จังหวัดตาก โดยทำการศึกษาใน ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยในเขตรับผิดชอบคลินิกหมอครอบครัวตากสิน มากกว่า 6 เดือนขึ้นไป จำนวน 387 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีภาวะเสี่ยงหกล้ม ร้อยละ 31.78 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเสี่ยงหกล้ม

พบว่า เพศหญิงมีโอกาสเสี่ยงต่อการหกล้มมากกว่าเพศชาย 2.31 เท่า ผู้สูงอายุที่จบประถมศึกษาหรือต่ำกว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการหกล้มมากกว่าผู้สูงอายุที่จบการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา 2.76 เท่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมีโอกาสเสี่ยงต่อการหกล้มมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว 3.97 เท่า ผู้สูงอายุที่รับประทานยาเป็นประจำมีโอกาสเสี่ยงต่อการหกล้มมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับประทานยาเป็นประจำ 2.73 เท่า ผู้สูงอายุที่มีปัญหาภาวะสุขภาพ มีโอกาสเสี่ยงต่อการหกล้มมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาภาวะสุขภาพถึง 6.29 เท่า การมีอุปกรณ์ช่วยเดินมีโอกาเสี่ยงต่อการหกล้มมากกว่าการที่ไม่มีอุปกรณ์ช่วยเดิน 5.55 เท่า และผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านที่บริเวณบันไดมีลักษณะเสี่ยงจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการหกล้มมากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยในบ้านที่บริเวณบันไดไม่มีลักษณะเสี่ยง 5.71 เท่า ดังนั้น ควรให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในบ้านที่ละส่วนเพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความเคยชินกับสภาพแวดล้อม ลดโอกาสเสี่ยงต่อการหกล้มต่อไป

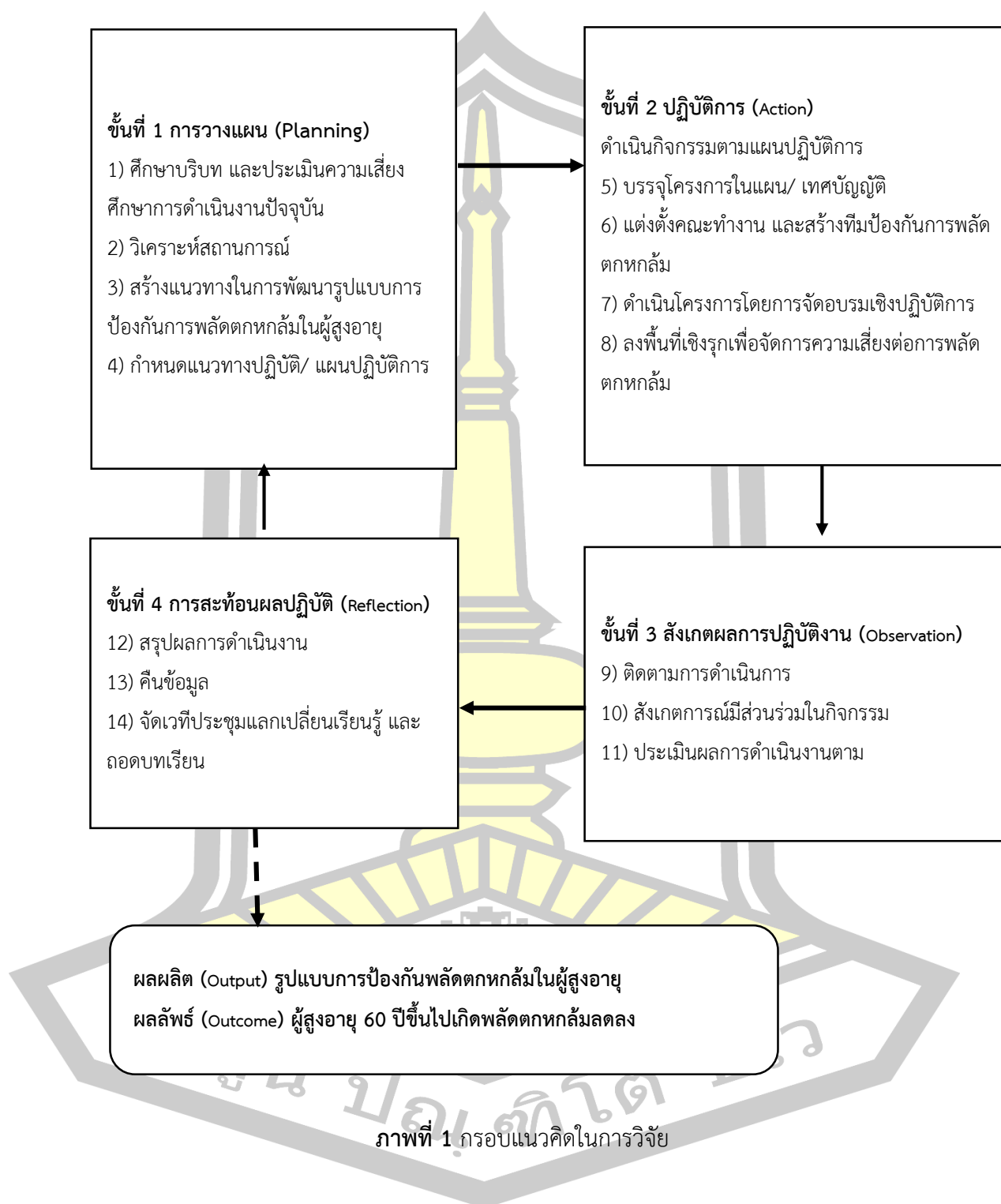
จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทำให้ทราบถึงสถานการณ์ แนวโน้ม ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ เช่น ปัจจัยด้านเพศ (เพศหญิงมีโอกาสเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มมากกว่าเพศชาย) ปัจจัยด้านบุคคล ด้านพฤติกรรม เช่น การมีโรคประจำตัว การใช้ยา การสวมใส่เสื้อผ้าการตีเครื่องตีที่มีแอลกอฮอล์ การทรงตัว การมองเห็น เป็นต้น ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญ เช่น ลักษณะบ้าน ลักษณะพื้นผิวของบ้าน แสงสว่างภายในบ้าน ลักษณะบริเวณรอบบ้าน การมีเครื่องยึดเกาะ หรือราวจับ เป็นต้น ปรี้อปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคมต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความเสี่ยงของการเกิดการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

ด้วยปัจจัยดังกล่าว ทำให้เกิดรูปแบบ หรือแนวทางการดำเนินงานเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นในด้านการใช้เครื่องมือคัดกรองความเสี่ยง การปรับสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ให้ปลอดภัยกับผู้สูงอายุ ด้วยความร่วมมือของหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

อย่างไรก็ตาม ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ คือการจัดกระบวนการโดยความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อลดความเสี่ยงทั้งในด้านปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก หรือปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ที่จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ และการส่งเสริมการดำเนินกิจกรรม เพื่อการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน

พูน ปรณ จิต ชีวะ

2.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาการพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ในลักษณะเป็นวงรอบ โดยขั้นตอนที่ 1 คือการวางแผน (Planning) ขั้นตอนที่ 2 ขั้นปฏิบัติ (Action) ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตผล (Observation) และขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection) ตามแนวคิดของเคมมิส และแมคแท็กการ์ท (Kemmis & McTaggart, 1998) โดยมีการศึกษาสถานการณ์ บริบท กระบวนการพัฒนา ผลการดำเนินงาน และศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งมีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) และเชิงปริมาณ (Quantitative – Data) มีการดำเนินการศึกษา ดังนี้

- 3.1 รูปแบบการศึกษา
- 3.2 ประชากรและกลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
- 3.4 การสร้าง และการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
- 3.5 ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา
- 3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.8 จริยธรรมในการวิจัย

3.1 รูปแบบการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนาแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ โดยผู้วิจัย และผู้ร่วมวิจัย มีส่วนร่วมในระดับการร่วมคิด ร่วมปฏิบัติ และร่วมประเมินตามแนวคิดของเคมมิสและแมคแท็กการ์ท (Kemmis, & McTaggart, 1998) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกตผล (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) จะช่วยให้ผู้วิจัย และผู้ร่วมวิจัย มีส่วนร่วมในการวางแผน ตัดสินใจ เป็นการสร้างความ

ตระหนักให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน เพื่อให้การพัฒนารูปแบบการปลัดตกหกล้มในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิตเกิดความต่อเนื่อง ยั่งยืน นำไปสู่ผลสำเร็จได้สูงขึ้น

3.2 ประชากรและกลุ่มเป้าหมายที่ศึกษา

3.2.1 ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาการพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการปลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จำนวน 43 คน ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการปลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต ตำบลละตะแบก อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 39 คน ประกอบด้วย

- (1) ภาคการเมือง จำนวน 15 คน ประกอบด้วย
 - นายกเทศมนตรีตำบลเทพสถิต (1 คน)
 - รองนายกเทศมนตรีตำบลเทพสถิต (2 คน)
 - สมาชิกสภาเทศบาลตำบลเทพสถิต (12 คน)
- (2) ภาควิชาการ จำนวน 13 คน ประกอบด้วย
 - แพทย์ (1 คน)
 - พยาบาล (1 คน)
 - นักกายภาพบำบัด (1 คน)
 - เภสัชกร (1 คน)
 - แพทย์แผนไทย (1 คน)
 - นักวิชาการสาธารณสุข (3 คน)
 - นักโภชนาการประจำโรงพยาบาลเทพสถิต (1 คน)
 - ปลัดเทศบาลตำบลเทพสถิต (1 คน)
 - เจ้าหน้าที่ฝ่ายสวัสดิการสังคมประจำเทศบาลตำบลเทพสถิต (2 คน)
 - ช่างโยธาประจำเทศบาลตำบลเทพสถิต (1 คน)
- (3) ภาคประชาชน จำนวน 11 คน ประกอบด้วย
 - อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเทศบาลตำบลเทพสถิต (2 คน)
 - อาสาสมัครสาธารณสุขเทศบาลตำบลเทพสถิต (7 คน)
 - ผู้ใหญ่บ้าน (2 คน)

กลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน จำนวน 4 คน

3.2.2 การคัดเลือก กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้

(1) กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. เป็นเจ้าหน้าที่ภาคการเมือง ภาควิชาการ ผู้ซึ่งปฏิบัติงาน เกี่ยวข้องกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ณ ช่วงเวลาที่ทำการศึกษา
2. ตัวแทนภาคประชาชน หรือตัวแทนผู้สูงอายุ ซึ่งมีความพร้อมและยินยอมเข้าร่วมการศึกษา

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

1. เสียชีวิต หรือต้องเข้ารับการรักษ ในช่วงที่ทำการศึกษา
2. ย้ายไปราชการที่อื่น

กลุ่มที่ 2 กลุ่มผู้สูงอายุ

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต ตำบลวะตะแบก อำเภอเทพสถิต
2. เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน (มีผลการประเมินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living; ADL อยู่ในช่วง 5 -11 คะแนน) โดยการคัดกรองของนักวิชาการสาธารณสุข หรือพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานของโรงพยาบาลเทพสถิต

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

1. ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เสียชีวิตในระหว่างการศึกษ
2. ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย หรือได้รับอุบัติเหตุ ต้องเข้ารับการรักษในโรงพยาบาล ในช่วงระหว่างทำการศึกษา
3. ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่มีผลการประเมินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living; ADL) เปลี่ยนเป็นกลุ่มติดเตียง หรือติดเตียง ในช่วงที่ทำการศึกษา

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับงานวิจัย ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ กรอบแนวคิด และรูปแบบการวิจัย ประกอบด้วย

3.3.1 ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับลักษณะข้อมูลทางประชากร เป็นคำถามแบบเลือกตอบ และปลายเปิดเกี่ยวกับ เพศ อายุ การมีโรคประจำตัว สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานการณ์ อยู่อาศัย และอาชีพ จำนวน 8 ข้อ เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) และเติมคำลงในช่องว่าง ทำการเก็บข้อมูลก่อนดำเนินการครั้งเดียว แปลผลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุด - สูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเป็นคำถาม แบบเลือกตอบ และปลายเปิด ประกอบด้วยการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มปัจจัยด้าน บุคคล ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการมองเห็น การทรงตัว การได้ยิน ประวัติการ พลัดตกหกล้ม สถานที่เกิดการพลัดตกหกล้ม เวลาที่เกิดการพลัดตกหกล้ม การรับประทานยา และการทดสอบสภาพ สมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini - Mental State Examination; MMSE - Thai 2002) จำนวน 19 ข้อ และการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ ลักษณะที่อยู่อาศัย การใช้บันได การจัดวางสิ่งของ แสงสว่างภายใน บ้าน ลักษณะพื้นบ้าน พื้นห้องน้ำ ลักษณะบริเวณรอบ ๆ บ้าน และการเลี้ยงสัตว์ไว้ภายในบริเวณบ้าน

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ จำนวน 19 ข้อ เป็นข้อคำถามในด้านสาเหตุ/ ปัจจัยเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ด้านผลกระทบจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ และการดูแลสุขภาพและการใช้ยาในผู้สูงอายุ โดยใช้ข้อคำถามแบบ ปรนัย มีคำตอบให้เลือก 2 คำตอบคือ ใช่ และ ไม่ใช่ มีเกณฑ์การแปลความหมายการให้คะแนนระดับ ความรู้การป้องกันการพลัดตกหกล้ม ที่ประยุกต์มาจาก (สุมัทนา กลางคาร และวรพจน์พรหมสัทย พรต, 2553) โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายให้คะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มระดับสูง หมายถึง คะแนนร้อยละ 80.00 ขึ้นไป (16 - 19 ข้อ)
2. ความรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนร้อยละ 60.00 - 79.90 (11 - 15 ข้อ)
3. ความรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มระดับต่ำ หมายถึง คะแนนร้อยละ 60.00 ลงมา (0 - 10 ข้อ)

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ในผู้สูงอายุ จำนวน 26 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมและการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน การดูแลสุขภาพและการออกกำลังกาย การปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยซึ่ง ลักษณะของแบบสัมภาษณ์เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) (สุมัทนา กลางคาร และ

วรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553) แบบสัมภาษณ์จะมีตัวเลือกตอบระดับการเตรียมความพร้อม 3 ตัวเลือก ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย โดยมีการให้คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก

- 3 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ
- 2 หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
- 1 หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย

ข้อคำถามเชิงลบ

- 1 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ
- 2 หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
- 3 หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย

โดยการแปลผลค่าคะแนนการเตรียมความพร้อมเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ค่าคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากสูตรคะแนน สูงสุด - คะแนนต่ำสุด/ จำนวนชั้น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ โดยคำนวณหาช่วงของการวัดของ (Best.1997 ; อ้างถึงในสมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย ระดับการเตรียมความพร้อม

- 2.34 - 3.00 ระดับสูง
- 1.67 - 2.33 ระดับปานกลาง
- 1.00 - 1.66 ระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต จำนวน 5 ข้อ สำหรับใช้วัดผลกระบวนการ และการดำเนินงานของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ซึ่งลักษณะของแบบสัมภาษณ์เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) (สมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553) แบบสัมภาษณ์จะมีตัวเลือกตอบระดับการเตรียมความพร้อมพึงพอใจ 3 ตัวเลือก ได้แก่ พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง และพึงพอใจน้อย โดยมีการให้คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก

- 3 หมายถึง พึงพอใจมาก
- 2 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง
- 1 หมายถึง พึงพอใจน้อย

3.3.2 ชุดที่ 2 แบบสอบถามสำหรับการเก็บข้อมูลในผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนารูปแบบ เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทางประชากรของกลุ่มเป้าหมาย เป็นคำถามแบบเลือกตอบ และ ปลายเปิดเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง จำนวน 5 ข้อ เป็นแบบตรวจสอบรายการ (checklist) และเติมค่าลงในช่องว่าง ทำการเก็บข้อมูลก่อนดำเนินการครั้งเดียว แพลผลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุด - สูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ จำนวน 19 ข้อ เป็นข้อคำถามในด้านสาเหตุ/ ปัจจัยเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ด้านผลกระทบจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ และการดูแลสุขภาพและการใช้ยาในผู้สูงอายุ โดยใช้ข้อคำถามแบบปรนัย มีคำตอบให้เลือก 2 คำตอบคือ ใช่ และ ไม่ใช่ โดยประยุกต์จากเกณฑ์การแปลความหมายการให้คะแนนระดับความรู้การป้องกันการพลัดตกหกล้ม (สุมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553) โดยมีเกณฑ์การแปลความหมายให้คะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มระดับสูง หมายถึง คะแนนร้อยละ 80.00 ขึ้นไป (16 - 19 ข้อ)
2. ความรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนร้อยละ 60.00 – 79.90 (11 - 15 ข้อ)
3. ความรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มระดับต่ำ หมายถึง คะแนนร้อยละ 60.00 ลงมา (0 - 10 ข้อ)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านความพร้อมต่อการพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความพร้อมในการดำเนินงานเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ซึ่งลักษณะของแบบสัมภาษณ์เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) (สุมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553) แบบสัมภาษณ์จะมีตัวเลือกตอบระดับการเตรียมความพร้อม 3 ตัวเลือก ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย โดยมีการให้คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

- 3 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ
- 2 หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
- 1 หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย

โดยการแปลผลค่าคะแนนการเตรียมความพร้อมเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ค่าคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากสูตรคะแนน สูงสุด-คะแนนต่ำสุด/จำนวนชั้น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ระดับปานกลางและระดับต่ำ โดยคำนวณหาช่วงของการวัดของ (Best, 1997; อ้างถึงในสุมัทนา กลางคาร และ วรพจน์ พรหมสัตยพรต, 2553) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย ระดับการเตรียมความพร้อม

2.34 - 3.00 ระดับสูง

1.67 - 2.33 ระดับปานกลาง

1.00 - 1.66 ระดับต่ำ

3.3.3 เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

3.3.3.1 การบันทึก (Recording) ผู้วิจัยจะบันทึกการดำเนินการ ได้แก่ การเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยสนทนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยน บอกเล่าประสบการณ์ ความต้องการ รวมถึงการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ แล้วบันทึกแนวทางการสนทนากลุ่มประเด็นในการสนทนากลุ่มเพื่อถอดบทเรียน มีการจดบันทึก และการบันทึกภาพการดำเนินกิจกรรม มีการประเมินผลวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคแนวทางแก้ไขและปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงาน เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ

3.3.3.2 แบบสัมภาษณ์ (Interviewing) สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย คือภาควิชาการ และภาคการเมือง มีลักษณะเป็นคำถามเป็นแบบปลายเปิด (Open - Ended Questions) บันทึกผลการดำเนินกิจกรรมโดยใช้วิธีสังเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) การถอดบทเรียน และการสรุปประเด็นสำคัญที่ค้นพบจากการศึกษา

3.3.3.3 การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยสนทนากลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ บอกเล่าประสบการณ์ ความต้องการ การออกแบบระบบรวมถึงการแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นที่กำลังศึกษาวิจัย แล้วบันทึกแนวทางการสนทนากลุ่มประเด็นในการสนทนากลุ่มเพื่อถอดบทเรียนประเมินผลวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคแนวทางแก้ไขและปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงาน

3.4 การสร้างเครื่องมือ และการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.4.1 การสร้างเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ศึกษารายละเอียดจากแนวคิดทฤษฎี งานวิจัยแนวทางการดำเนินงาน มาตรฐาน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อเป็นข้อมูลในการสร้างเครื่องมือให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดในการวิจัย แล้วรวบรวมและดำเนินการร่างเครื่องมือ จากนั้นนำเครื่องมือที่ได้จากขั้นตอนแรก ตรวจสอบคุณภาพความตรงของเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ประสบการณ์ด้านการป้องกันการพลัดตก

หกล้ม เพื่อตรวจสอบด้านความเหมาะสมและความถูกต้องเชิงเนื้อหาของข้อคำถาม และดำเนินการแก้ไขเพิ่มเติมตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญและนำไปทดลองใช้ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) รวมทั้งตรวจสอบความเหมาะสมในการเรียงลำดับข้อคำถามและความตรงของภาษา เพื่อปรับปรุงข้อคำถามและรายละเอียดของเหตุผลต่าง ๆ

3.4.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.4.2.1 พิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ ที่มีความรู้และประสบการณ์ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่

1) นางสาวอ้อมจิตร พงษ์ธีระดุลย์ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชำนาญงาน หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลเทพสสิต อำเภเทพสสิต จังหวัดชัยภูมิ

2) นายธนวัฒน์ เมามะ ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอนองบัวระเหว สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนองบัวระเหว อำเภอนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ

3) นางสาวกิงฟ้า ขอบเอิบกลาง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ องค์การบริหารส่วนตำบลโป่งนก อำเภเทพสสิต จังหวัดชัยภูมิ

โดยได้ตรวจสอบ ความตรงของเนื้อหา และคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index Consistency; IOC) เมื่อได้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญแล้วจึงนำมาปรับปรุงให้มีความถูกต้องสมบูรณ์และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในลำดับต่อไป โดยคัดเลือกข้อที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไปจึงใช้ได้ โดยมีสูตรการคำนวณ ดังนี้ (ภัทรพร เกษสังข์, 2559)

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ $\sum R$ หมายถึง ผลรวมของคะแนนการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญในข้อนั้น

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์การให้คะแนนพิจารณา คือ

- + 1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ตรงตามสิ่งที่ต้องการวัด
- 0 หมายถึง ไม่แน่ว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ตรงตามสิ่งที่ต้องการวัด
- 1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นวัดได้ไม่ตรงตามสิ่งที่ต้องการวัด

เกณฑ์การพิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ข้อที่ใช้ได้ต้องมีค่า IOC ตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป ถ้าค่า IOC มีค่าเป็นลบ แสดงว่าข้อคำถามนั้นไม่ตรงกับเนื้อหา

3.4.2.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านความเห็นชอบจากผู้เชี่ยวชาญและคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว แก้ไขไปปรับปรุงและไปทดสอบใช้ (Trial) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ในพื้นที่ใกล้เคียงกับพื้นที่ศึกษา คือพื้นที่ของอำเภอเมืองชัยภูมิ อำเภอจัตุรัส และอำเภอบำเหน็จณรงค์ นำมาหาค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

1) สูตรของคูเดอร์ - ริชาร์ดสัน เป็นการหาความเชื่อมั่นโดยการใช้เครื่องมือ 1 ชุด ใช้ทดสอบเพียงครั้งเดียว และไม่ต้องแบ่งครึ่งแบบทดสอบ โดยมีสมมติฐานที่ว่าข้อคำถามในเครื่องมือชุดเดียวกันจะวัดในองค์ประกอบเดียวกัน นั่นคือเนื้อหา ข้อคำถามแต่ละข้อภายในฉบับจะต้องมีความเป็นเอกพันธ์ ดังนั้น การหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีการนี้จึงเป็นการวัดความสอดคล้องภายในของเครื่องมือ (Internal Consistency) แบ่งออกเป็น สูตร KR - 20 และสูตร KR - 21

- KR - 20 ข้อจำกัดที่สำคัญคือ ข้อคำถาม จะต้องมีการให้คะแนนเป็นแบบ 0 หรือ 1 กล่าวคือ ข้อที่ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน เท่านั้น

- KR - 21 ข้อจำกัดที่สำคัญคือ ข้อคำถาม จะต้องมีการให้คะแนนเป็นแบบ 0 หรือ 1 กล่าวคือ ข้อที่ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน เท่านั้น และข้อคำถามแต่ละข้อมีระดับความยาก ไม่แตกต่างกันมากนัก ถ้าข้อสอบทุกข้อในแบบทดสอบมีระดับความยากระดับเดียวกัน ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบฉบับเดียวกัน ที่คำนวณได้จากสูตร KR - 21 จะเท่ากับค่าที่คำนวณได้จากสูตร KR - 20

2) สูตรครอนบาค (Cronbach Alpha Method) เป็นสูตรหาความเชื่อมั่นความสอดคล้องภายในที่ใช้กับแบบทดสอบที่มีการให้คะแนน (Scoring) และมาตรวัดการตอบสนอง (Response Scale) และสามารถหาความเชื่อมั่นได้ในกรณีแบบวัดหรือมาตรเป็นแบบ Likert (Likert Scale) ซึ่งค่าความเชื่อมั่นมีค่าตั้งแต่ 0.00 - 1.00 ค่าความเชื่อมั่นที่ใช้ได้ควรมีค่าตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป (Cronbach, 1990; ภัทราพร เกษสังข์, 2559)

3.5 ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

การดำเนินการตามขั้นตอนการดำเนินการศึกษา เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ตามแนวคิดของ แนวคิดของ เคมมิสและแมกแท็กการ์ท (Kemmis & McTaggart, 1998) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกตผล (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) ดังนี้

3.5.1 ขั้นวางแผน (Planning)

- 1) แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ
- 2) ดำเนินการศึกษาริบท สถานการณ์ ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ และปัญหาในพื้นที่
- 3) วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ และความต้องการของผู้ที่มีส่วนได้เสีย
- 4) การประชุมกลุ่ม (Focus Group Discussion) รายงานผลสรุปการวิเคราะห์ข้อมูล ปัญหา สาเหตุ และความต้องการของผู้ที่มีส่วนได้เสีย
- 5) คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายในการวิจัย จำแนกผู้เข้าร่วมวิจัยเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มเป้าหมายที่มีส่วนได้เสีย ได้แก่ ภาคราชการ ภาควิชาการ และภาคประชาชน กลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน
- 6) ผู้ร่วมวิจัยร่วมกันวางแผนการดำเนินงาน การพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ

3.5.2 ขั้นปฏิบัติการ (Action)

การดำเนินการตามแผนการพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ตามแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 โดยดำเนินกิจกรรม ดังนี้

- 1) การบรรจุโครงการเฝ้าระวังและป้องกันการพลัดตกหกล้ม ลงในแผนพัฒนาท้องถิ่น และตั้งในเทศบัญญัติเทศบาลตำบลเทพสถิต ปีงบประมาณ 2566 เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และมีความชัดเจนมากขึ้น
- 2) การร่วมประชุมและคืนข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา และการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต สู่เวทีชุมชน
- 3) การสร้างทีมป้องกันการพลัดตกหกล้มระดับพื้นฐาน โดยโรงพยาบาลเทพสถิต และการแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยเทศบาลตำบลเทพสถิต บูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรงพยาบาลเทพสถิต สาธารณสุขอำเภอเทพสถิต เทศบาลตำบลเทพสถิต ผู้นำชุมชน อสม.เทศบาลตำบลเทพสถิต อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเทศบาลเทพสถิต ตัวแทนประชาชนหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ
- 4) การลงพื้นที่สำรวจ คัดกรองความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต โดย อสม. เทศบาลตำบลเทพสถิต โรงพยาบาลเทพสถิต และ เทศบาลตำบลเทพสถิต เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

5) การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ โครงการเฝ้าระวัง และป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลเทพสถิต ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลเทพสถิต ชั้น 2 เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่าย และตัวแทนประชาชนในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว ได้แก่ โรงพยาบาลเทพสถิต สาธารณสุขอำเภอเทพสถิต ประธานสภา ผู้นำชุมชน อสม. เทศบาลตำบลเทพสถิต ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เทศบาลตำบลเทพสถิต เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ เพื่อร่วมสร้างแนวทางการปฏิบัติงาน และสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม มีกิจกรรมรับฟังการบรรยายเกี่ยวกับ “การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ” ในหัวข้อสถานการณ์ และสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ การวัด และการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มฯ บทบาทหน้าที่ของชุมชน ในการป้องกันการพลัดตกหกล้มฯ โดยวิทยากรจากโรงพยาบาลเทพสถิต และกิจกรรมการสนทนากลุ่ม ร่วมถอดบทเรียน การวิเคราะห์ปัญหา และอุปสรรค การหาแนวทางแก้ไข และร่วมกำหนดปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงาน เพื่อการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต

6) กิจกรรมตามโครงการอบรมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม" ครั้งที่ 6 ประจำปีงบประมาณ 2566 เมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม พ.ศ.2566 สถานที่วัดวะตะแบกโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพตัวแทนผู้สูงอายุ ในด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในพื้นที่เขตเทศบาลตำบลเทพสถิต มีกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การตรวจสุขภาพเบื้องต้น การประเมินภาวะซึมเศร้า การประกอบอาหารเพื่อเสริมทักษะความจำและสมาธิ และการบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ โดยวิทยากรจาก โรงพยาบาลเทพสถิต

7) การปรับปรุงสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม โดยเทศบาลตำบลเทพสถิตหน่วยงานสนับสนุนงบประมาณ และโรงพยาบาลเทพสถิตหน่วยงานหลักในการประเมินความเสี่ยง และร่วมวางแผนแนวทางการปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุติดบ้านรายนั้น ๆ โดยความร่วมมือของทุกภาคส่วน

3.5.3 ชั้นสังเกตผล (Observation) การติดตาม และการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ติดตาม ร่วมสังเกตการณ์ในการดำเนินงาน ทั้งก่อนการดำเนินการ ระหว่างการดำเนินการ และภายหลังการดำเนินการตามแผน ให้คำแนะนำโดยรายงานและบันทึกผล โดยการใช้แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม แบบบันทึกการถอดบทเรียน

2) ประเมินผลก่อน และหลังการศึกษาวิจัย เก็บรวบรวมผลที่ได้จากการดำเนินงานตาม

แผน

3.5.4 ขั้นสะท้อนผล (Reflection) ประชุมผู้ร่วมวิจัยเพื่อถอดบทเรียน และสรุปผล

1) ประชุมเพื่อสรุปรายงาน และสะท้อนผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงาน การพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ

2) รายงานผลการเปรียบเทียบผลการประเมินความพึงพอใจ ก่อนและหลังการ ดำเนินการตามแผน การพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาล ตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ

3) ประชุมถอดบทเรียน ร่วมกับผู้ร่วมวิจัย เพื่อเป็นข้อมูลสะท้อนการดำเนินงาน เป็น แนวทางในการดำเนินงาน เพื่อการพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขต เทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์จากการทบทวนวรรณกรรม โดยมี ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

3.6.1 ขั้นตอนการเตรียมการ

3.6.1.1 ติดต่อประสานงานกับมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อทำการขอความ อนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลวิจัย

3.6.1.2 สร้างแบบบันทึกข้อมูล และคู่มือการลงรหัส

3.6.1.3 ฝึกอบรมผู้สัมภาษณ์ข้อมูลเพื่อให้เข้าใจวัตถุประสงค์ในการวิจัยและเพื่อ สร้างความเข้าใจในตัวแปรที่จะไปสัมภาษณ์

3.6.2 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.6.2.1 ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ ตามกลุ่มเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้

3.6.2.2 ดำเนินการตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสัมภาษณ์ กรณีพบว่าข้อมูล บางชุดที่มีคำถามที่ไม่ได้ตอบ ได้ดำเนินการขอข้อมูลเพิ่มเติมจากกลุ่มเป้าหมาย โดยการสัมภาษณ์ กลุ่มเป้าหมายทันทีในกรณีที่กลุ่มเป้าหมายอยู่

3.6.2.3 เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลครบถ้วนตามกำหนดแล้ว ผู้วิจัยทำการตรวจสอบ ความถูกต้องข้อมูลอีกครั้ง และบันทึกรหัสตามคู่มือการลงรหัสที่สร้างขึ้นเพื่อความสะดวกในการ บันทึกข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยนำมาอภิปรายผล และวิเคราะห์จากการใช้เครื่องมือโปรแกรม วิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 43 คน

3.6.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

3.6.1.1 วิเคราะห์ข้อมูลทางคุณลักษณะของประชากร โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุด - สูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ และเปรียบเทียบคะแนนความรู้ และคะแนนความพึงพอใจ โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

3.6.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ที่ได้จากการบันทึกการประชุม การสังเกต การสนทนากลุ่มและข้อคิดเห็นเพิ่มเติมของผู้เชี่ยวชาญ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาและสรุปสาระสำคัญที่ได้จากการดำเนินกิจกรรม โดยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนแยกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นปัญหา พิจารณาจัดกลุ่มข้อมูลที่เป็นคำพูดของผู้ให้ข้อมูล จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

3.7 จริยธรรมในการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ได้ตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมการวิจัย ซึ่งการดำเนินการวิจัยเกี่ยวข้องกับการนำข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้วิจัยจึงให้ความสำคัญต่อการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคน โดยในขั้นตอนของการศึกษา ผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกรายจะได้รับการชี้แจงถึง วัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการวิจัย วิธีการวิจัย ผลประโยชน์ที่จะได้รับ พร้อมทั้งขอความยินยอมในการให้ข้อมูล โดยใช้แบบการให้ความยินยอมโดยผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับข้อมูลที่สมบูรณ์ ถูกต้อง โดยมีหลักจริยธรรมในการเคารพในบุคคล ไม่ก่ออันตรายต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลที่ได้มาจะเป็นความลับและไม่นำไปเปิดเผย เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเสียหาย และไม่เป็นการละเมิดสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยได้ขออนุมัติไปยังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้รับการพิจารณา และให้ความเห็นชอบ อนุมัติในด้านจริยธรรมให้ทำการศึกษาได้เมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม 2566 ใบรับรองอนุมัติเลขที่ 170 -101/ 2566 หมดยุติวันที่ 2 พฤษภาคม 2567

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาการพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ในลักษณะเป็นวงรอบ โดยขั้นตอนที่ 1 คือการวางแผน (Planning) ขั้นตอนที่ 2 ขั้นปฏิบัติ (Action) ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตผล (Observation) และขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection) ตามแนวคิดของเคมมิส และแมคแท็กการ์ท (Kemmis & McTaggart, 1998) โดยมีการศึกษาสถานการณ์ บริบท กระบวนการพัฒนา ผลการดำเนินงาน และศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งมีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) และเชิงปริมาณ (Quantitative Data) ผลการวิจัยจะนำเสนอในประเด็นดังต่อไปนี้

- 4.1 บริบทการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ
- 4.2 กระบวนการพัฒนา การป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ
- 4.3 ผลการดำเนินงาน การป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ
- 4.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

4.1 บริบทการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

4.1.1 บริบททั่วไป

เทศบาลตำบลเทพสถิต ได้รับการเปลี่ยนแปลงฐานะจากสุขาภิบาลเทพสถิตเป็นเทศบาลตำบลเทพสถิต เมื่อวันที่ 24 พฤษภาคม พ.ศ. 2542 ตามพระราชบัญญัติเปลี่ยนแปลงฐานะของสุขาภิบาลเป็นเทศบาล พ.ศ. 2542 โดยที่ตั้งของชุมชนในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต ตั้งอยู่ในพื้นที่บางส่วนของตำบลตะแบก อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ เดิมเป็นพื้นที่จัดตั้งเป็นสุขาภิบาล มีชื่อว่า “สุขาภิบาลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ” มีพื้นที่ประมาณ 7 ตารางกิโลเมตรหรือประมาณ 4,375 ไร่ ตั้งอยู่บนที่ราบสูงของภาคตะวันออกเฉียงเหนือด้านทิศตะวันตก ตั้งอยู่ใจกลางตัวอำเภอเทพสถิต อยู่ด้านทิศตะวันตกเฉียงใต้ของจังหวัดชัยภูมิ ห่างจากจังหวัดชัยภูมิ ประมาณ 105 กิโลเมตร และอยู่ด้านตะวันออกเฉียงเหนือ ของกรุงเทพมหานคร ห่างจากกรุงเทพมหานคร โดยทางรถยนต์ประมาณ 242 กิโลเมตร เทศบาลตำบลเทพสถิตแบ่งเขตการปกครองเป็น 7 ชุมชน

ลักษณะภูมิประเทศ ลักษณะทั่วไปเป็นพื้นที่ราบเชิงเขาและที่สูง มีสภาพดินส่วนใหญ่เป็นดินเหนียวปนทราย และหิน/ ดินลูกรัง ราษฎรส่วนใหญ่ทำไร่ในที่ราบเชิงเขา สภาพอากาศจะแห้งแล้งมาก การเกษตรต้องอาศัยฤดูกาลเป็นหลัก สภาพดินส่วนใหญ่มีชั้นหินผุ และหินพื้น น้ำซึมผ่านชั้นดินได้ปานกลางถึงค่อนข้างเร็ว ไม่อุ้มน้ำ มีการอุ้มน้ำปานกลางถึงต่ำ ดินถูกกัดกร่อนได้ง่ายที่ความลาดชันสูง ลักษณะอากาศมีลักษณะร้อนและแห้งแล้ง อากาศเปลี่ยนแปลงไปตามฤดู ซึ่งมี 3 ฤดู ฤดูร้อน เริ่มตั้งแต่กลางเดือนมีนาคมไปจนถึงเดือนพฤษภาคมของทุกปี อากาศร้อนและแห้งแล้ง แต่บางครั้งอาจมีอากาศเย็น บางครั้งเกิดพายุฝนฟ้าคะนองและลมกระโชกแรงหรืออาจมีลูกเห็บตกก่อให้เกิดความเสียหายแก่ประชาชนทุกปี เรียกว่า “พายุฤดูร้อน” อากาศร้อน จะมีอุณหภูมิประมาณ 34 องศาเซลเซียส ฤดูฝน เริ่มตั้งแต่กลางเดือนมิถุนายน ฝนตกมากในช่วงเดือน มิถุนายน – ตุลาคมของทุกปี แต่อาจเกิด “ช่วงฝนทิ้ง” ซึ่งอาจนานประมาณ 1 - 2 สัปดาห์หรือบางปีอาจเกิดขึ้นรุนแรงและมีฝนน้อยนานนับเดือน ในเดือนกรกฎาคม มีอุณหภูมิประมาณ 28 องศาเซลเซียส ฤดูหนาว เริ่มตั้งแต่กลางเดือนพฤศจิกายนถึงกลางเดือนกุมภาพันธ์ ในช่วงกลางเดือนกลางเดือนพฤศจิกายนนานราว 1 - 2 สัปดาห์ เป็นช่วงเปลี่ยนฤดูจากฤดูฝนเป็นฤดูหนาว อากาศแปรปรวนไม่แน่นอน อาจเริ่มมีอากาศเย็นหรืออาจยังมีฝนฟ้าคะนอง อากาศหนาวอุณหภูมิต่ำสุด ประมาณ 19 องศา

อาณาเขต เทศบาลตำบลเทพสถิต มีอาณาเขต ด้านเหนือ ติดต่อกับองค์การบริหารส่วนตำบลละหานทราย อำเภเทพสถิต หลักเขตที่ 1 ตั้งอยู่ตามแนวเส้นตั้งฉากเป็นระยะห่าง 400 เมตร ไปทางทิศเหนือกับศูนย์กลางทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 205 ถนนชัยบาดาล – หนองบัวโคก ตรงที่ห่างจากศูนย์กลางสะพานข้ามคลองวะตะแบก ระยะ 600 เมตร จากหลักเขตที่ 1 เป็นเส้นตรงไปทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือถึงหลักเขตที่ 2 ซึ่งตั้งอยู่ตรงระยะห่าง 300 เมตร ตามแนวเส้นตั้งฉากไปทางทิศตะวันตกเฉียงเหนือกับศูนย์กลางทางรถไฟสายตะวันออกเฉียงเหนือ แก่งคอย – บัวใหญ่ ตรงจุดที่ห่างจากศูนย์กลางสะพานรถไฟข้ามทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 205 ถนน ชัยบาดาล – หนองบัวโคก ระยะตามทางรถไฟ 300 เมตร จากหลักเขตที่ 2 เป็นเส้นขนานระยะห่าง 300 เมตร กับทางรถไฟสายตะวันออกเฉียงเหนือ แก่งคอย – บัวใหญ่ ไปทางตะวันออกเฉียงเหนือถึงหลักเขตที่ 3 ซึ่งตั้งอยู่ตามแนวเส้นตั้งฉากกับทางรถไฟสายตะวันออกเฉียงเหนือ แก่งคอย – บัวใหญ่ ตรงที่ห่างจากถนนไปบ้านโคกไค ระยะ 1,350 เมตร ด้านใต้ ติดต่อกับ องค์การบริหารส่วนตำบลละหานทราย จากหลักเขตที่ 4 เส้นขนานระยะห่าง 400 เมตรกับทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 205 ถนนชัยบาดาล – หนองบัวโคก ไปทางตะวันตกเฉียงเหนือถึงหลักเขตที่ 5 ซึ่งตั้งอยู่ตามแนวเส้นตั้งฉากกับทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 205 ถนนชัยบาดาล – หนองบัวโคก ตรงที่ห่างจากกลางสะพานข้ามคลองวะตะแบก ระยะ 600 เมตร ด้านตะวันออก ติดต่อกับ องค์การบริหารส่วนตำบลละหานทราย จากหลักเขตที่ 3 เป็นเส้นตรงไปทางตะวันตกเฉียงใต้ผ่านทางหลวงแผ่นดิน หมายเลข 205 ถนนชัยบาดาล – หนองบัวโคก ถึงหลักเขตที่ 4 ซึ่งตั้งอยู่ตามแนวเส้นตั้งฉากกับทางหลวงแผ่นดินหมายเลข 205 ถนนชัยบาดาล - หนองบัวโคก

ปากใต้ระยะ 400 เมตร ตรงที่ห่างจากสามแยกข้างวัดห้วยเกตุระยะ 1,250 เมตร ด้านตะวันตก ติดต่อกับ องค์การบริหารส่วนตำบลตะแบก จากหลักเขตที่ 5 เป็นเส้นตั้งฉากไปทางตะวันออกเฉียงเหนือ จนบรรจบหลักเขตที่ 1

ด้านสาธารณสุข การให้บริการด้านสาธารณสุข ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต ได้แก่ โรงพยาบาลเทพสถิต (ขนาด 30 เตียง) คลินิกเอกชน จำนวน 3 แห่ง การให้บริการทางด้านสาธารณสุข ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย เพราะทางผู้ให้บริการต้องให้บริการแก่ผู้ป่วยที่อยู่นอกเขตเทศบาลด้วย จึงทำให้บุคลากรที่มีอยู่ไม่เพียงพอ ทั้งนี้เพราะขาดงบประมาณ

ศาสนา ประเพณี วัฒนธรรม การนับถือศาสนาประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ โดยมีศาสนาในเขตเทศบาล วัด 2 แห่ง ได้แก่ วัดตะแบก ตั้งอยู่หมู่ที่ 1 บ้านตะแบก และ วัดบ้านห้วยเกตุ ตั้งอยู่หมู่ที่ 2 บ้านห้วยเกตุ ประเพณีและงานประเพณี เทศบาลตำบลเทพสถิตมีงานประเพณีสำคัญ ประกอบด้วย งานประจำปีศาลเจ้าพ่อระตะแบก จัดขึ้นทุกช่วงต้นปีของทุกปี และการจัดงานประเพณีในวันสำคัญต่าง ๆ ได้แก่ วันลอยกระทง วันสงกรานต์

ประชากรปัจจุบัน มีประมาณ 3,800 คน (งานทะเบียนอำเภอเทพสถิต, 2565) และมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมดในเขตเทศบาล ทำให้เทศบาลตำบลเทพสถิตเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม จำนวน 482 คน (ร้อยละ 97.57) กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน จำนวน 5 คน (ร้อยละ 1.01) กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง จำนวน 7 คน (ร้อยละ 1.42) ในด้านการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต จะได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นจาก อาสาสมัครสาธารณสุขเทศบาลตำบลเทพสถิต เป็นประจำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

4.1.2 บริบทของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม

การดำเนินงานของเทศบาลตำบลเทพสถิต เทศบาลตำบลเทพสถิตประกอบด้วยส่วนราชการคือ กองคลัง กองการศึกษา กองช่าง กองสวัสดิการสังคม กองสาธารณสุข สำนักปลัด และหน่วยตรวจสอบภายใน ส่วนราชการที่มีหน้าที่หลักเกี่ยวกับการดำเนินงานผู้สูงอายุ ได้แก่ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และกองสวัสดิการสังคม กองสาธารณสุขประกอบด้วยผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม จำนวน 1 คน นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ จำนวน 1 คน และกองสวัสดิการสังคม ประกอบด้วย ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม จำนวน 1 คน เจ้าพนักงานพัฒนาชุมชน จำนวน 1 คน พร้อมพนักงาน ลูกจ้าง ในการดำเนินงานเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลเทพสถิต ได้เริ่มมีนโยบายจากผู้บริหาร และได้บรรจุโครงการลงในแผนพัฒนาท้องถิ่น พ.ศ.2566 - 2570 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ อสม.เทศบาลตำบล

เทพสถิต ในการเฝ้าระวัง และป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ซึ่งที่ผ่านมา เทศบาลตำบลเทพสถิตได้มีการดำเนินงานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เช่นการจัดกิจกรรมตามโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กิจกรรมจิตอาสาปรับปรุง พัฒนาสิ่งแวดล้อม ช่อมแซมที่อยู่อาศัย กิจกรรมด้านศาสนา วัฒนธรรมต่าง ๆ ในชุมชน สำหรับการดำเนินงานเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มเป็นนโยบายใหม่ ซึ่งผู้บริหารได้เห็นความสำคัญของการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ภายใต้การเป็นสังคมผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลเทพสถิต

การดำเนินงานของโรงพยาบาลเทพสถิต โรงพยาบาลเทพสถิต เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง ในด้านการดำเนินงานเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มแบ่งเป็นแบบตั้งรับ และแบบเชิงรุก แบบเชิงรุก โรงพยาบาลเทพสถิตมีทีมหมอครอบครัว หมอคนที่ 1 คือ แพทย์ คนที่ 2 คือ พยาบาล หมอคนที่ 3 คือ อสม.เทศบาลตำบลเทพสถิต และทีมสหวิชาชีพได้แก่ นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก และพยาบาลแผนกห้องฉุกเฉิน ให้บริการเกี่ยวกับการให้ความรู้ในชุมชน บูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่นในพื้นที่ในการจัดกิจกรรมในชุมชน ประเมินคัดกรอง ค้นหากลุ่มเสี่ยง โดย โรงพยาบาลเทพสถิต ร่วมกับ อสม.เทศบาลตำบลเทพสถิตจะดำเนินการคัดกรองความเสี่ยงของผู้สูงอายุปีละ 1 ครั้งกรณีพบผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงจะนำเข้าคลินิกผู้สูงอายุเพื่อตรวจประเมิน วินิจฉัย และหาสาเหตุของการพลัดตกหกล้ม เช่น หากผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องสายตา ก็จะส่งต่อรักษาเรื่องตา พบปัญหาเรื่องความแข็งแรงของกล้ามเนื้อก็จะแก้ไขที่ปัญหาของกล้ามเนื้อ พบปัญหาเรื่องสิ่งแวดล้อม สภาพที่อยู่อาศัยก็จะบูรณาการกับภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว เพื่อป้องกัน และลดความเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

สำหรับแบบตั้งรับ โรงพยาบาลเทพสถิตมีคลินิกผู้สูงอายุ (ระดับพื้นฐาน) สถานที่เป็นอาคารด้านหลังตึกทันตกรรม (ร่วมกับคลินิกเฉพาะโรค) ให้การดูแลเกี่ยวกับสุขภาพผู้สูงอายุทั้งการตรวจคัดกรอง ประเมินความเสี่ยงและวินิจฉัยเพื่อหาสาเหตุ โดยเปิดให้บริการเดือนละ 1 ครั้ง ในช่วงปลายของวันอังคารสัปดาห์สุดท้ายของเดือน บุคลากรผู้ปฏิบัติงานหลักประกอบด้วยนักกายภาพบำบัด พยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้รับผิดชอบคลินิกผู้สูงอายุระยะสั้น แพทย์แผนไทย เมื่อมีการคัดกรองพบผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ก็จะนำเข้าคลินิกผู้สูงอายุ เพื่อตรวจประเมิน วินิจฉัยหาสาเหตุ เพื่อรักษาต่อไป

4.1.3 บริบทจากการศึกษากลุ่มเป้าหมาย

4.1.3.1 บริบทจากการศึกษากลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน

คนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทางประชากรของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน พบว่า เป็นเพศหญิง มีอายุ 79 ปี มีโรคประจำตัวคือ โรคเบาหวาน มีสถานภาพสมรส นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ปัจจุบันอาศัยอยู่กับสามี บุตรสาว บุตรชาย และหลาน จำนวน 4 คน และไม่ได้

ประกอบอาชีพ มีคะแนนการประเมินคัดกรองผู้สูงอายุตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living; ADL) เท่ากับ 10 คะแนน

การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มปัจจัยด้านบุคคลของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านรายที่ 1 พบว่า มีการมองเห็นบกพร่อง (ไม่สามารถอ่านตัวเลขระยะที่ 6/ 12 ของ Snellen Chart ได้เกินครึ่ง) สามารถยืนต่อเท้าในเส้นตรงได้น้อย 10 วินาที มีการได้ยินชัดเจน มีประวัติพลัดตกหกล้มในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 3 ครั้ง ส่วนใหญ่หกล้มภายนอกบ้าน หกล้มเวลากลางวัน ยาที่ใช้รักษาในปัจจุบันคือยาละลาย ผลการทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini - Mental State Examination; MMSE - Thai 2002) เท่ากับ 28 คะแนน

การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านคนที่ 1 พบว่า ลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นบ้านชั้นเดียวติดดิน ห้องนอนอยู่ชั้นล่าง ไม่ใช่บันไดเลย ไม่มีราวบันได ภายในบ้านมีขอบธรณีประตู/ พื้นต่างระดับที่สังเกตยาก ลักษณะพื้นบ้านไม่ลื่น การจัดวางสิ่งของ/ เฟอร์นิเจอร์ภายในบ้านเป็นระเบียบเรียบร้อยดี แสงสว่างภายในบ้านไม่เพียงพอ สลัวมองเห็นไม่ชัดเจน บริเวณที่ตั้งของห้องน้ำ/ ห้องส้วมอยู่ภายในบ้าน ลักษณะโถส้วมเป็นแบบโถนั่งหรือชักโครก มีราวจับยึดในห้องน้ำ พื้นห้องน้ำ/ ห้องส้วม ไม่เปียกชื้น แสงสว่างภายในห้องน้ำ/ห้องส้วมเพียงพอ มีส้วมเลีย่ง (สุนัข/ แมว) ภายในบ้าน ลักษณะบริเวณรอบ ๆ บ้าน พื้นเรียบ ไม่ขรุขระ ไม่เป็นหลุม/ เป็นบ่อ

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ พบว่า ตอบถูกจำนวน 13 ข้อ มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง การเตรียมความพร้อมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ มีระดับการเตรียมความพร้อมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ในระดับสูง

คนที่ 2 ลักษณะข้อมูลทางประชากรของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน พบว่า เป็นเพศชาย มีอายุ 80 ปี มีโรคประจำตัวคือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง มีสถานภาพสมรส นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ปัจจุบันอาศัยอยู่กับภรรยา บุตรชาย และสะใภ้ และไม่ได้ประกอบอาชีพ มีคะแนนการประเมินคัดกรองผู้สูงอายุตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living; ADL) เท่ากับ 8 คะแนน

การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มปัจจัยด้านบุคคลของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านรายที่ 2 พบว่า มีการมองเห็นบกพร่อง (ไม่สามารถอ่านตัวเลขระยะที่ 6/ 12 ของ Snellen Chart ได้เกินครึ่ง) ไม่สามารถยืนต่อเท้าในเส้นตรงได้น้อย 10 วินาที มีการได้ยินชัดเจน มีประวัติพลัดตกหกล้มในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 1 ครั้ง ส่วนใหญ่หกล้มภายในบ้าน (ห้องน้ำ) หกล้มเวลากลางวัน ยาที่ใช้รักษาในปัจจุบันคือยาลดความดันโลหิต ยารักษาโรคเบาหวาน ผลการทดสอบ

สภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini - Mental State Examination; MMSE - Thai 2002) เท่ากับ 5 คะแนน

การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้านรายที่ 2 พบว่า ลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นบ้านชั้นเดียวติดดิน ห้องนอนอยู่ชั้นล่าง ไม่ใช้บันได เลย ไม่มีราวบันได ภายในบ้านไม่มีขอบธรณีประตู/พื้นต่างระดับที่สังเกตยาก ลักษณะพื้นบ้านไม่สิ้น การจัดวางสิ่งของ/เฟอร์นิเจอร์ภายในบ้านเป็นระเบียบเรียบร้อยดี แสงสว่างภายในบ้านเพียงพอ ไม่สลับมองเห็นชัดเจน บริเวณที่ตั้งห้องน้ำ/ห้องส้วมอยู่ภายในบ้าน ลักษณะโถส้วมเป็นแบบส้วมนั่ง ยอง ๆ ไม่มีราวจับยึดในห้องน้ำ พื้นห้องน้ำ/ห้องส้วม มีลักษณะเปียกชื้น แสงสว่างภายในห้องน้ำ/ ห้องส้วมเพียงพอ ไม่มีสัตว์เลี้ยง (สุนัข/ แมว) ภายในบ้าน ลักษณะบริเวณรอบ ๆ บ้าน พื้นขรุขระ เป็นหลุมเป็นบ่อ เปียกชื้น

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านคนที่ 2 พบว่า ตอบถูกจำนวน 11 ข้อ มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ อยู่ในระดับ ปานกลาง การเตรียมความพร้อมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ มีระดับการเตรียมความพร้อมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ในระดับปานกลาง

คนที่ 3 ลักษณะข้อมูลทางประชากรของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน พบว่า เป็นเพศหญิง มีอายุ 85 ปี มีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูง มีสถานภาพหม้าย นับถือศาสนาพุทธไม่ได้รับการศึกษา ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ บุตรสาว และไม่ได้ประกอบอาชีพ มีคะแนนการประเมินคัดกรอง ผู้สูงอายุตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living; ADL) เท่ากับ 11 คะแนน

การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มปัจจัยด้านบุคคลของผู้สูงอายุกลุ่มติด บ้านรายที่ 3 พบว่า มีการมองเห็นบกพร่อง (ไม่สามารถอ่านตัวเลขระยะที่ 6/ 12 ของ Snellen Chart ได้เกินครึ่ง) ไม่สามารถยืนต่อเท้าในเส้นตรงได้อย่างน้อย 10 วินาที มีการได้ยินชัดเจน มีประวัติ พลัดตกหกล้ม แต่ไม่มีการพลัดตกหกล้มในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา โดยหกล้มภายนอกบ้าน หกล้มเวลา กลางวัน ยาที่ใช้รักษาในปัจจุบันคือยาขับปัสสาวะ ผลการทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini - Mental State Examination; MMSE - Thai 2002) เท่ากับ 10 คะแนน

การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้านรายที่ 3 พบว่า ลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นบ้านชั้นเดียวติดดิน ห้องนอนอยู่ชั้นล่าง ไม่ใช้บันได เลย ไม่มีราวบันได ภายในบ้านมีขอบธรณีประตู/พื้นต่างระดับที่สังเกตยาก ลักษณะพื้นบ้านไม่สิ้น การจัดวางสิ่งของ/ เฟอร์นิเจอร์ภายในบ้านไม่เป็นระเบียบเรียบร้อย แสงสว่างภายในบ้านไม่เพียงพอ สลับมองเห็นไม่ชัดเจน บริเวณที่ตั้งของห้องน้ำ/ ห้องส้วมอยู่ภายในบ้าน ลักษณะโถส้วมเป็นแบบส้วม นั่งยอง ๆ ไม่มีราวจับยึดในห้องน้ำ พื้นห้องน้ำ/ ห้องส้วม มีลักษณะเปียกชื้น แสงสว่างภายในห้องน้ำ/

ห้องส้วมเพียงพอ มีสัตว์เลี้ยง (สุนัข/ แมว) ภายในบ้าน ลักษณะบริเวณรอบ ๆ บ้าน พื้นขรุขระ เป็นหลุมเป็นบ่อ เปียกชื้น

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านคนที่ 3 พบว่า ตอบถูกจำนวน 10 ข้อ มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ อยู่ในระดับต่ำ การเตรียมความพร้อมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ มีระดับการเตรียมความพร้อมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ในระดับต่ำ

คนที่ 4 ลักษณะข้อมูลทางประชากรของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน พบว่า เป็นเพศหญิง มีอายุ 87 ปี ไม่มีโรคประจำตัว นับถือศาสนาพุทธ ไม่ได้รับการศึกษา ปัจจุบันอาศัยอยู่กับ บุตรสาว และไม่ได้ประกอบอาชีพ มีคะแนนการประเมินคัดกรองผู้สูงอายุตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living; ADL) เท่ากับ 5 คะแนน

การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มปัจจัยด้านบุคคลของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านรายที่ 4 พบว่า มีการมองเห็นชัดเจน ไม่สามารถยืนต่อเท้าในเส้นตรงได้อย่างน้อย 10 วินาที ได้ยินไม่ชัดเจน ไม่มีประวัติการพลัดตกหกล้ม ไม่มียาที่ใช้รักษาในปัจจุบัน ผลการทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini - Mental State Examination; MMSE - Thai 2002) เท่ากับ 0 คะแนน กลุ่มเป้าหมายไม่สามารถพูดออกเสียงได้

การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านรายที่ 4 พบว่า ลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นบ้านชั้นเดียวติดดิน ห้องนอนอยู่ชั้นล่าง ไม่ใช่บันไดเลย ไม่มีราวบันได ภายในบ้านไม่มีขอบธรณีประตู/พื้นต่างระดับที่สังเกตยาก ลักษณะพื้นบ้านลื่น เป็นพื้นกระเบื้องเซรามิค การจัดวางสิ่งของ/เฟอร์นิเจอร์ภายในบ้านเป็นระเบียบเรียบร้อยดี แสงสว่างภายในบ้านเพียงพอ มองเห็นชัดเจน บริเวณที่ตั้งของห้องน้ำ/ ห้องส้วมอยู่ภายในบ้าน ลักษณะโถส้วมเป็นแบบชักโครก ไม่มีราวจับยึดในห้องน้ำ พื้นห้องน้ำ/ ห้องส้วม ไม่เปียกชื้น แสงสว่างภายในห้องน้ำ/ ห้องส้วมเพียงพอ ไม่มีสัตว์เลี้ยง (สุนัข/ แมว) ภายในบ้าน ลักษณะบริเวณรอบ ๆ บ้าน พื้นเรียบ ไม่ขรุขระ ไม่เป็นหลุมเป็นบ่อ

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านคนที่ 4 พบว่า ตอบถูกจำนวน 11 ข้อ มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง การเตรียมความพร้อมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ มีระดับการเตรียมความพร้อมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ในระดับปานกลาง

4.1.3.2 บริบทจากการศึกษากลุ่มผู้มีส่วนขับเคลื่อน

ลักษณะข้อมูลทางประชากรของผู้มีส่วนขับเคลื่อน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นหญิงร้อยละ 51.28 มีอายุมากกว่า 50 ปี ร้อยละ 46.15 อายุเฉลี่ย 47 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.58) กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 53.85 การศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี ร้อยละ 48.72 ดำรงตำแหน่งสมาชิกสภาเทศบาลตำบลเทพสถิต ร้อยละ 30.77 ดังรายละเอียดในตาราง 2

ตาราง 2 ลักษณะข้อมูลทางประชากรของผู้มีส่วนขับเคลื่อน (N=39)

ลักษณะข้อมูลทางประชากร	จำนวน (คน) (ร้อยละ)
1) เพศ	
ชาย	19 (48.72)
หญิง	20 (51.28)
2) อายุ (ปี)	
20 - 30	6 (15.38)
31 - 40	4 (10.26)
41 - 50	11 (28.21)
มากกว่า 50	18 (46.15)
Mean=47.00 SD=11.58 Min=25 Max=65	
3) สถานภาพ	
โสด	16 (41.02)
สมรส	21 (53.85)
หย่าร้าง	2 (5.13)
4) ระดับการศึกษาสูงสุด	
ประถมศึกษา	5 (12.82)
มัธยมศึกษาตอนปลาย	12 (30.77)
ระดับปริญญาตรี	19 (48.72)
สูงกว่าปริญญาตรี	3 (7.69)
5) ปัจจุบันท่านดำรงตำแหน่ง	
นายกเทศมนตรีตำบลเทพสถิต	1 (2.56)

ตาราง 2 ลักษณะข้อมูลทางประชากรของผู้มีส่วนขับเคลื่อน (N=39) (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลทางประชากร	จำนวน (ร้อยละ) (คน)
รองนายกเทศมนตรีตำบลเทพสถิต	2 (5.13)
สมาชิกสภาเทศบาลตำบลเทพสถิต	12 (30.77)
ผู้ใหญ่บ้าน	2 (5.13)
พยาบาล	2 (5.13)
นักกายภาพบำบัด	1 (2.56)
เภสัชกร	1 (2.56)
เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย	1 (2.56)
นักวิชาการสาธารณสุข	4 (10.27)
นักโภชนาการ	1 (2.56)
ปลัดเทศบาล	1 (2.56)
เจ้าหน้าที่ฝ่ายสวัสดิการสังคม	2 (5.13)
ช่างโยธา	1 (2.56)
อาสาสมัครบริหารท้องถิ่นเทศบาลตำบลเทพสถิต	1 (2.56)
อาสาสมัครสาธารณสุขเทศบาลตำบลเทพสถิต	7 (17.96)

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุของผู้มีส่วนขับเคลื่อนพบว่า ส่วนใหญ่ตอบถูกข้อ ผู้สูงอายุที่มีปัญหาในด้านการทรงตัว มีโอกาสหกล้มได้ง่าย ผู้สูงอายุที่ต้องขึ้น - ลงบันไดบ่อย ๆ จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้ง่าย ผู้สูงอายุที่หกล้มจะทำให้ขาดความมั่นใจ หรือกลัวในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง วิธีการออกกำลังกายที่ช่วยฝึกความยืดหยุ่นของข้อ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ช่วยป้องกันการพลัดตกหกล้มได้ ร้อยละ 100.00 รองลงมาคือข้อผู้สูงอายุที่มีปัญหาในด้านการมองเห็น เช่น มองเห็นไม่ชัดเจน ตาพร่ามัว เป็นโรคต้อหิน/ ต้อกระจก มีโอกาสหกล้มได้ง่าย การมีแสงสว่างไม่เพียงพอเป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุหกล้มได้ง่าย การดื่มสุรา เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีโอกาสเกิดการพลัดตกหกล้มได้ง่าย ร้อยละ 97.44 และน้อยที่สุด ข้อภาวะกระดูกหักที่เกิดจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่พบบ่อย คือ กระดูกข้อมือหัก ร้อยละ 15.38 ดังรายละเอียดในตาราง 3

ตาราง 3 ความถี่และร้อยละของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ สำหรับ
ผู้มีส่วนขับเคลื่อน (N=39)

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม	ตอบถูก	
	จำนวน	(ร้อยละ)
ด้านสาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ		
1. ผู้สูงอายุที่มีปัญหาในด้านการทรงตัว มีโอกาสหกล้มได้ง่าย	39	(100.00)
2. ผู้สูงอายุที่ต้องขึ้น – ลงบันไดบ่อย ๆ จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้ง่าย	39	(100.00)
3. ผู้สูงอายุที่มีปัญหาในด้านการมองเห็น เช่น มองเห็นไม่ชัดเจน ตาพร่ามัว เป็นโรคต้อหิน/ ต้อกระจก มีโอกาสหกล้มได้ง่าย	38	(97.44)
4. การมีแสงสว่างไม่เพียงพอเป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุหกล้มได้ง่าย	38	(97.44)
5. ผู้สูงอายุที่รับประทานยานอนหลับ ยาลดความดันโลหิต หรือยาขับปัสสาวะจะมีโอกาสเกิดการพลัดตกหกล้มได้ง่าย	32	(82.05)
6. ผู้สูงอายุที่มีประวัติเคยหกล้ม จะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้น้อยกว่า เนื่องจากมีประสบการณ์ในการพลัดตกหกล้มมาแล้ว	30	(76.92)
7. ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวจะมีโอกาสเกิดการพลัดตกหกล้มได้ง่าย ยกเว้นโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมอง	24	(61.54)
8. พื้นบ้านที่ปูด้วยกระเบื้องเคลือบ หินขัด หรือพื้นขัดมันเงา จะลดโอกาสเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุได้	23	(58.97)
9. ผู้สูงอายุชายมีโอกาสเกิดการพลัดตกหกล้มได้มากกว่าผู้สูงอายุหญิง	18	(46.15)
ผลกระทบจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ		
10. ผู้สูงอายุที่หกล้มจะทำให้ขาดความมั่นใจ หรือกลัวในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง	39	(100.00)
11. ผู้สูงอายุที่เคยหกล้มแล้วต้องเข้ารักษาตัวในสถานพยาบาล มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้	36	(92.31)
12. ผลกระทบจากการพลัดตกหกล้มที่สำคัญมีเพียง 2 ด้าน คือด้านร่างกายและสังคม	15	(38.46)
13. ภาวะกระดูกหักที่เกิดจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่พบบ่อย คือกระดูกข้อมือหัก	6	(15.38)

ตาราง 3 ความถี่และร้อยละของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ สำหรับผู้มีส่วนขับเคลื่อน (N=39) (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม	ตอบถูก จำนวน (ร้อยละ)
การดูแลสุขภาพและการใช้ยาในผู้สูงอายุ	
14. วิธีการออกกำลังกายที่ช่วยฝึกความยืดหยุ่นของข้อ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ช่วยป้องกันการพลัดตกหกล้มได้	39 (100.00)
15. การดื่มสุรา เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีโอกาสเกิดการพลัดตกหกล้มได้ง่าย	38 (97.44)
16. การใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน เช่น ไม้เท้า ในผู้สูงอายุที่มีการทรงตัวไม่ดี ช่วยป้องกันการพลัดตกหกล้มได้	37 (94.87)
17. การตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี ไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม	23 (58.97)
18. การใช้ยาหลายชนิดขึ้นไป ไม่มีผลต่อการพลัดตกหกล้ม	23 (58.97)
19. การออกกำลังกายอย่างหนักทุกวันช่วยป้องกันการพลัดตกหกล้มได้	23 (58.97)

ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ของผู้มีส่วนขับเคลื่อนพบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.92 รองลงมาคือระดับสูง ร้อยละ 23.08 ดังรายละเอียดในตาราง 4

ตาราง 4 ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ สำหรับผู้มีส่วนขับเคลื่อน (N=39)

ระดับความรู้	จำนวน ร้อยละ
ระดับสูง (16 -19 คะแนน)	9 (23.08)
ระดับปานกลาง (11-15 คะแนน)	30 (76.92)
Mean= 2.23 SD=0.43 Max=19 Min=11	

การเตรียมความพร้อมในการจัดบริการ เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ของผู้มีส่วนขับเคลื่อน พบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ตอบข้อ หน่วยงานของท่านมีการจัดบริการเพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ รองลงมาคือข้อ ผู้บริหารของหน่วยงานท่านมีนโยบายเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ และน้อยที่สุดคือข้อ หน่วยงานของท่าน มีการจัดบริการเพื่อปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ดังรายละเอียดในตาราง 5

ตาราง 5 การเตรียมความพร้อมในการจัดบริการ เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ สำหรับผู้มีส่วนขับเคลื่อน (N=39)

การเตรียมความพร้อมในการจัดบริการ	ปฏิบัติเป็นประจำ		ปฏิบัติเป็นบางครั้ง		ไม่ปฏิบัติเลย	
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)
1. หน่วยงานมีการจัดบริการเพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	28	(71.79)	11	(28.21)	-	-
2. ผู้บริหารของหน่วยงานมีนโยบายเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ	23	(58.97)	15	(38.47)	1	(2.56)
3. หน่วยงานมีการแนะนำ หรือให้ความรู้ผู้สูงอายุ เกี่ยวกับ พฤติกรรมและการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันที่เหมาะสม	21	(53.85)	18	(46.15)	-	-
4. หน่วยงานมีความพร้อมในการให้บริการผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้ม	18	(46.15)	17	(43.59)	4	(10.26)
5. หน่วยงานมีกิจกรรม หรือการดำเนินงานที่อำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ เช่น ทางลาด รวบันได รถเข็นที่นั่งสำหรับผู้รับบริการที่เป็นผู้สูงอายุ เป็นต้น	15	(38.46)	21	(53.85)	3	(7.69)
6. หน่วยงานลงพื้นที่เพื่อคัดกรอง หรือแนะนำเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	13	(33.33)	23	(58.97)	3	(7.70)

ตาราง 5 การเตรียมความพร้อมในการจัดบริการ เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ สำหรับผู้มีส่วนขับเคลื่อน (N=39) (ต่อ)

การเตรียมความพร้อมในการจัดบริการ	ปฏิบัติเป็นประจำ		ปฏิบัติเป็นบางครั้ง		ไม่ปฏิบัติเลย	
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)
7. หน่วยงานมีโครงการ ที่เกี่ยวข้องกับ การป้องกันการพลัดตกหกล้มของ ผู้สูงอายุ เช่น โครงการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ โครงการปรับปรุงสภาพบ้านของ ผู้สูงอายุ เป็นต้น	13	(33.33)	22	(56.41)	4	(10.26)
8. หน่วยงานของท่าน มีการจัดบริการ เพื่อปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย ของผู้สูงอายุ	9	(23.08)	26	(66.66)	4	(10.26)

ระดับการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการ เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุของผู้มีส่วนขับเคลื่อน พบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีระดับการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการ เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในระดับสูง ร้อยละ 51.28 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 46.16 และน้อยที่สุดคือระดับต่ำ ร้อยละ 2.56 ดังรายละเอียดในตาราง 6

ตาราง 6 ระดับการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการ เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุของผู้มีส่วนขับเคลื่อน (N=39)

การเตรียมความพร้อม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (20 - 26 คะแนน)	20	(51.28)
ระดับปานกลาง (15 -19 คะแนน)	18	(46.16)
ระดับต่ำ (0 - 14 คะแนน)	1	(2.56)
Mean= 2.49 SD=0.56 Max=24 Min=12		

4.2 กระบวนการพัฒนา การป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ โดยผู้วิจัย และผู้ร่วมวิจัย มีส่วนร่วมในระดับการร่วมคิด ร่วมปฏิบัติ และร่วมประเมินตามแนวคิดของเคมมิสและแมกแท็กการ์ท (Kemmis & McTaggart, 1998) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกตผล (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) ตามที่ผู้ร่วมศึกษาได้ร่วมกันกำหนดแผนปฏิบัติการ การดำเนินงานเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต ได้ปฏิบัติตามกระบวนการพัฒนารูปแบบมี 7 กิจกรรม ดังนี้

4.2.1 การบรรจุโครงการเฝ้าระวังและป้องกันการพลัดตกหกล้ม ลงในแผนพัฒนาท้องถิ่น และตั้งในเทศบัญญัติเทศบาลตำบลเทพสถิต ปีงบประมาณ 2566 เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และมีความชัดเจนมากขึ้น

4.2.2 การร่วมประชุมและคืนข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา และการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต สู่เวทีชุมชน

4.2.3 การสร้างทีมป้องกันการพลัดตกหกล้มระดับพื้นฐาน โดยโรงพยาบาลเทพสถิต และการแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยเทศบาลตำบลเทพสถิต บูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรงพยาบาลเทพสถิต สาธารณสุขอำเภอเทพสถิต สภาเทศบาลตำบลเทพสถิต ผู้นำชุมชน อสม.เทศบาลตำบลเทพสถิต อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเทศบาลตำบลเทพสถิต ตัวแทนประชาชนหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ

4.2.4 การลงพื้นที่สำรวจ คัดกรองความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต โดย อสม.เทศบาลตำบลเทพสถิต โรงพยาบาลเทพสถิต และเทศบาลตำบลเทพสถิต เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

4.2.5 การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ โครงการเฝ้าระวัง และป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลเทพสถิต ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลเทพสถิต ชั้น 2 เพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่าย และตัวแทนประชาชนในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว ได้แก่ โรงพยาบาลเทพสถิต สาธารณสุขอำเภอเทพสถิต ประธานสภา ผู้นำชุมชน อสม.เทศบาลตำบลเทพสถิต ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เทศบาลตำบลเทพสถิต เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ เพื่อร่วมสร้างแนวทางการปฏิบัติงาน และสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม มีกิจกรรมดังนี้

1) รับฟังการบรรยายเกี่ยวกับ “การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ” ในหัวข้อสถานการณ์และสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ การวัด และการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มฯ บทบาทหน้าที่ของชุมชน ในการป้องกันการพลัดตกหกล้มฯ โดยวิทยากรจาก โรงพยาบาลเทพสถิต

2) การสนทนากลุ่ม ร่วมถอดบทเรียน การวิเคราะห์ปัญหา และอุปสรรค การหาแนวทางแก้ไข และร่วมกำหนดปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงาน เพื่อการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต

4.2.6 กิจกรรมตามโครงการอบรมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม" ครั้งที่ 6 ประจำปีงบประมาณ 2566 เมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม พ.ศ.2566 สถานที่วัดวะตะแบกโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพตัวแทนผู้สูงอายุ ในด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในพื้นที่เขตเทศบาลตำบลเทพสถิตมีกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การตรวจสุขภาพเบื้องต้น การประเมินภาวะซึมเศร้า การประกอบอาหารเพื่อเสริมทักษะความจำและสมาธิ และการบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ โดยวิทยากรจาก โรงพยาบาลเทพสถิต

4.2.7 การปรับปรุงสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม โดยเทศบาลตำบลเทพสถิตหน่วยงานสนับสนุนงบประมาณ และโรงพยาบาลเทพสถิตหน่วยงานหลักในการประเมินความเสี่ยง และร่วมวางแผนทางการปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุติดบ้านรายนั้น ๆ โดยความร่วมมือของทุกภาคส่วน

4.3 ผลการดำเนินงาน การป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

ขั้นสังเกตผล (Observation) ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุของผู้มีส่วนขับเคลื่อน หลังการดำเนินการ พบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ตอบถูกข้อ ผู้สูงอายุที่มีปัญหาในการทรงตัว มีโอกาสหกล้มได้ง่าย ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวจะมีโอกาสเกิดการพลัดตกหกล้มได้ง่าย ยกเว้นโรค ความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมอง ผู้สูงอายุที่มีประวัติเคยหกล้ม จะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้น้อยกว่า เนื่องจากมีประสบการณ์ในการพลัดตกหกล้มมาแล้ว ผู้สูงอายุที่ต้องขึ้น – ลงบันไดบ่อย ๆ จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้ง่าย ผู้สูงอายุที่หกล้มจะทำให้ขาดความมั่นใจ หรือกลัวในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง วิธีการออกกำลังกายที่ช่วยฝึกความยืดหยุ่นของข้อ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ช่วยป้องกันการพลัดตกหกล้มได้ ร้อยละ 100 รองลงมาคือ ข้อ ผู้สูงอายุที่มีปัญหาในการมองเห็น เช่น มองเห็นไม่ชัดเจน ตาพร่ามัว เป็นโรคต้อหิน/ ต้อกระจก มีโอกาสหกล้มได้ง่าย ผู้สูงอายุที่รับประทานยานอนหลับ ยาลดความดันโลหิต หรือยาขับปัสสาวะจะมี

โอกาสเกิดการพลัดตกหกล้มได้ง่าย การมีแสงสว่างไม่เพียงพอเป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุหกล้มได้ง่าย ผู้สูงอายุที่เคยหกล้มแล้วต้องเข้ารับการรักษาตัวในสถานพยาบาล มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้ การดื่มสุรา เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีโอกาสเกิดการพลัดตกหกล้มได้ง่าย การใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน เช่น ไม้เท้า ในผู้สูงอายุที่มีการทรงตัวไม่ดี ช่วยป้องกันการพลัดตกหกล้มได้ ร้อยละ 97.44 และน้อยที่สุดคือข้อ ภาวะกระดูกหักที่เกิดจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่พบบ่อย คือ กระดูกข้อมือหัก ร้อยละ 64.11 ดังรายละเอียดในตาราง 7

ตาราง 7 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ สำหรับผู้มีส่วนขับเคลื่อน
หลังการดำเนินการ (N=39)

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม	ตอบถูก จำนวน (ร้อยละ)
ด้านสาเหตุ/ ปัจจัยเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ	39 (100)
1. ผู้สูงอายุที่มีปัญหาในด้านการทรงตัว มีโอกาสหกล้มได้ง่าย	
2. ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวจะมีโอกาสเกิดการพลัดตกหกล้มได้ง่าย	39 (100)
ยกเว้น โรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมอง	
3. ผู้สูงอายุที่มีประวัติเคยหกล้ม จะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้น้อยกว่า	39 (100)
เนื่องจากมีประสบการณ์ในการพลัดตกหกล้มมาแล้ว	
4. ผู้สูงอายุที่ต้องขึ้น – ลงบันไดบ่อย ๆ จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้ง่าย	39 (100)
5. ผู้สูงอายุที่มีปัญหาในด้านการมองเห็น เช่น มองเห็นไม่ชัดเจน ตาพร่ามัว เป็นโรคต้อหิน/ ต้อกระจก มีโอกาสหกล้มได้ง่าย	38 (97.44)
6. ผู้สูงอายุที่รับประทานยานอนหลับ ยาลดความดันโลหิต หรือยาขับปัสสาวะจะมีโอกาสเกิดการพลัดตกหกล้มได้ง่าย	38 (97.44)
7. การมีแสงสว่างไม่เพียงพอเป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุหกล้มได้ง่าย	38 (97.44)
8. พื้นบ้านที่ปูด้วยกระเบื้องเคลือบ หินขัด หรือพื้นขัดมันเงา จะลดโอกาสเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุได้	30 (76.92)
9. ผู้สูงอายุชายมีโอกาสเกิดการพลัดตกหกล้มได้มากกว่าผู้สูงอายุหญิง	26 (66.67)

ตาราง 7 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ สำหรับผู้มีส่วนขับเคลื่อน
หลังการดำเนินการ (N=39) (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม	ตอบถูก	
	จำนวน	ร้อยละ
ผลกระทบจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ	39	(100)
10. ผู้สูงอายุที่หกล้มจะทำให้ขาดความมั่นใจ หรือกลัวในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง		
11. ผู้สูงอายุที่เคยหกล้มแล้วต้องเข้ารักษาตัวในสถานพยาบาลมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้	38	(97.44)
12. ผลกระทบจากการพลัดตกหกล้มที่สำคัญมีเพียง 2 ด้าน คือด้านร่างกาย และสังคม	30	(76.92)
13. ภาวะกระดูกหักที่เกิดจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่พบบ่อย คือกระดูกข้อมือหัก	25	(64.11)
การดูแลสุขภาพและการใช้ยาในผู้สูงอายุ		
14. วิธีการออกกำลังกายที่ช่วยฝึกความยืดหยุ่นของข้อ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ช่วยป้องกันการพลัดตกหกล้มได้	39	(100)
15. การดื่มสุรา เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีโอกาสเกิดการพลัดตกหกล้มได้ง่าย	38	(97.44)
16. การใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน เช่น ไม้เท้า ในผู้สูงอายุที่มีการทรงตัวไม่ดี ช่วยป้องกันการพลัดตกหกล้มได้	38	(97.44)
17. การออกกำลังกายอย่างหนักทุกวันช่วยป้องกันการพลัดตกหกล้มได้	34	(87.18)
18. การใช้ยาหลายชนิดขึ้นไป ไม่มีผลต่อการพลัดตกหกล้ม	31	(79.49)
19. การตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี ไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม	30	(76.92)

ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ของผู้มีส่วนขับเคลื่อน
หลังการดำเนินการ พบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ มีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 79.49 รองลงมา
คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 20.51 ดังรายละเอียดในตาราง 8

ตาราง 8 ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ของผู้มีส่วนขับเคลื่อน
หลังการดำเนินการ (N=39)

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	(ร้อยละ)
ระดับมาก (16 -19 คะแนน)	31	(79.49)
ระดับปานกลาง (11-15 คะแนน)	8	(20.51)
ระดับต่ำ (0 - 10 คะแนน)	0	(0.00)
Mean=2.79 SD=0.41 Max=19 Min=12		

การเปรียบเทียบความรู้ ของกลุ่มผู้มีส่วนขับเคลื่อน ก่อน - หลังการดำเนินการ พบว่า
ความรู้หลังการดำเนินการมีมากกว่าก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < .001)
ดังรายละเอียดในตาราง 9

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม
ของผู้สูงอายุ สำหรับผู้มีส่วนขับเคลื่อน ก่อน - หลังการดำเนินการ (N=39)

ความรู้	N	Mean	SD	Z	Sig.
ก่อนดำเนินการ	39	14.36	1.91	4.85	<.001*
หลังดำเนินการ	39	16.72	1.59		

*กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ p - value = .001

การเตรียมความพร้อมในการจัดบริการ เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ของ
ผู้มีส่วนขับเคลื่อน หลังการดำเนินการ พบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ ตอบข้อหน่วยงานของท่านมีการ
แนะนำ หรือให้ความรู้ผู้สูงอายุ เกี่ยวกับ พฤติกรรมและการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันที่เหมาะสม
รองลงมาคือข้อ หน่วยงานของท่านมีการจัดบริการเพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และน้อยที่สุดคือข้อ
หน่วยงานของท่าน มีการจัดบริการเพื่อปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ดังรายละเอียด
ในตาราง 10

ตาราง 10 ความถี่และร้อยละของการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการ เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ สำหรับผู้มีส่วนขับเคลื่อน หลังการดำเนินการ (N=39)

การเตรียมความพร้อมในการจัดบริการ	ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน (ร้อยละ)	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติเลย จำนวน (ร้อยละ)
1. หน่วยงานมีการแนะนำ หรือให้ความรู้ผู้สูงอายุ เกี่ยวกับ พฤติกรรม และการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันที่เหมาะสม	32 (82.05)	7 (17.95)	- -
2. หน่วยงานมีการจัดบริการเพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	30 (76.92)	9 (23.08)	- -
3. ผู้บริหารของหน่วยงานมีนโยบาย เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ	25 (64.10)	13 (33.34)	1 (2.56)
4. หน่วยงานมีความพร้อมในการให้บริการผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้ม	23 (58.98)	15 (38.46)	1 (2.56)
5. หน่วยงานลงพื้นที่เพื่อคัดกรอง หรือแนะนำเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	21 (53.85)	18 (46.15)	- -
6. หน่วยงานมีกิจกรรม หรือการดำเนินงานที่อำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ เช่น ทางลาด ราวจับได้รถเข็น ที่นั่งสำหรับผู้รับบริการที่เป็นผู้สูงอายุ เป็นต้น	17 (43.59)	20 (51.28)	2 (5.13)
7. หน่วยงานมีโครงการ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ เช่น โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โครงการปรับปรุงสภาพบ้านของผู้สูงอายุ เป็นต้น	15 (38.46)	21 (53.85)	3 (7.69)

ตาราง 10 ความถี่และร้อยละของการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการ เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ สำหรับผู้มีส่วนขับเคลื่อน หลังการดำเนินการ (N=39) (ต่อ)

การเตรียมความพร้อมในการจัดบริการ	ปฏิบัติเป็นประจำ		ปฏิบัติเป็นบางครั้ง		ไม่ปฏิบัติเลย	
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)
8. หน่วยงาน มีการจัดบริการเพื่อปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ	10	(25.64)	26	(66.67)	3	(7.69)

ระดับการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการ เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ สำหรับผู้มีส่วนขับเคลื่อน พบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีระดับการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการ ในระดับสูงร้อยละ 74.36 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 25.64 ดังรายละเอียดในตาราง 11

ตาราง 11 ระดับการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการ เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ สำหรับผู้มีส่วนขับเคลื่อน หลังการดำเนินการ (N=39)

ระดับการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการ	จำนวน (คน)	(ร้อยละ)
ระดับสูง (20 -26 คะแนน)	29	(74.36)
ระดับปานกลาง (15-19 คะแนน)	10	(25.64)
ระดับต่ำ (0 - 14 คะแนน)	0	(0.00)
Mean= 2.74 SD=0.44 Max=24 Min=16		

เปรียบเทียบการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการ เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุสำหรับผู้มีส่วนขับเคลื่อน ก่อน - หลังดำเนินการ พบว่า การเตรียมความพร้อมในการจัดบริการ หลังการดำเนินการมีมากกว่าก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value < .001) ดังรายละเอียดในตาราง 12

ตาราง 12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการ เพื่อ
ป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุสำหรับผู้มีส่วนขับเคลื่อน ก่อน - หลังการ
ดำเนินการ (N=39)

การเตรียมความพร้อม	N	Mean	SD	Z	Sig.
ก่อนดำเนินการ	39	19.10	2.99	4.18	<.001*
หลังดำเนินการ	39	20.18	2.38		

*กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ p - value = .001

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน หลังดำเนินการ พบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ตอบถูกข้อ ผู้สูงอายุที่มีปัญหาในด้านการมองเห็น เช่น มองเห็นไม่ชัดเจน ตาพร่ามัว เป็นโรคต้อหิน/ ต้อกระจก มีโอกาสหกล้มได้ง่าย ผู้สูงอายุที่มีปัญหาในด้านการทรงตัว มีโอกาสหกล้มได้ง่าย ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวจะมีโอกาสเกิดการพลัดตกหกล้มได้ง่าย ยกเว้นโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมอง ผู้สูงอายุที่รับประทานยานอนหลับ ยาลดความดันโลหิต หรือยาขับปัสสาวะจะมีโอกาสเกิดการพลัดตกหกล้มได้ง่าย ผู้สูงอายุที่ต้องขึ้น - ลง บันไดบ่อย ๆ จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้ง่าย การมีแสงสว่างไม่เพียงพอเป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุหกล้มได้ง่าย ผู้สูงอายุที่หกล้มจะทำให้ขาดความมั่นใจ หรือกลัวในการทำกิจวัตรประจำวัน ด้วยตนเอง ผู้สูงอายุที่เคยหกล้มแล้วต้องเข้ารับรักษาตัวในสถานพยาบาล มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า ตามมาได้ การตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี ไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม การใช้ยาหลายชนิดขึ้นไป ไม่มีผลต่อการพลัดตกหกล้ม วิธีการออกกำลังกายที่ช่วยฝึกความยืดหยุ่นของข้อ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ช่วยป้องกันการพลัดตกหกล้มได้ การใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน เช่น ไม้เท้า ในผู้สูงอายุที่มีการทรงตัวไม่ดี ช่วยป้องกันการพลัดตกหกล้มได้ ร้อยละ 100 รองลงมาคือข้อพื้นบ้านที่ปูด้วยกระเบื้องเคลือบ หินขัด หรือพื้นขัดมันเงา จะลดโอกาสเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุได้ การดื่มสุรา เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีโอกาสเกิดการพลัดตกหกล้มได้ง่าย ร้อยละ 75.00 และน้อยที่สุดคือข้อ ผู้สูงอายุชายมีโอกาสดังกล่าวมากกว่าผู้สูงอายุหญิง ผู้สูงอายุที่มีประวัติเคยหกล้ม จะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้น้อยกว่า เนื่องจากมีประสบการณ์ในการพลัดตกหกล้มมาแล้ว ผลกระทบจากการพลัดตกหกล้มที่สำคัญมีเพียง 2 ด้าน คือ ด้านร่างกายและสังคม ภาวะกระดูกหักที่เกิดจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่พบบ่อย คือ กระดูกข้อมือหัก การออกกำลังกายอย่างหนักทุกวันช่วยป้องกันการพลัดตกหกล้มได้ ร้อยละ 50.00 ดังรายละเอียดในตาราง 13

ตาราง 13 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน หลังดำเนินการ
(N=4)

ข้อคำถาม	จำนวน คน (ร้อยละ)
ด้านสาเหตุ/ ปัจจัยเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ	
1. ผู้สูงอายุที่ต้องขึ้น – ลงบันไดบ่อย ๆ จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้ง่าย	4 (100.00)
2. ผู้สูงอายุที่มีปัญหาในด้านการมองเห็น เช่น มองเห็นไม่ชัดเจน ตาพร่ามัว เป็นโรคต้อหิน/ต้อกระจก มีโอกาสหกล้มได้ง่าย	4 (100.00)
3. ผู้สูงอายุที่มีปัญหาในด้านการทรงตัว มีโอกาสหกล้มได้ง่าย	4 (100.00)
4. ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวจะมีโอกาสเกิดการพลัดตกหกล้มได้ง่าย ยกเว้น โรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมอง	4 (100.00)
5. ผู้สูงอายุที่รับประทานยานอนหลับ ยาลดความดันโลหิต หรือยาขับปัสสาวะ จะมีโอกาสเกิดการพลัดตกหกล้มได้ง่าย	4 (100.00)
6. การมีแสงสว่างไม่เพียงพอเป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุหกล้มได้ง่าย	4 (100.00)
7. พื้นบ้านที่ปูด้วยกระเบื้องเคลือบ หินขัด หรือพื้นขัดมันเงา จะลดโอกาสเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุได้	3 (75.00)
8. ผู้สูงอายุที่มีประวัติเคยหกล้ม จะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้น้อยกว่า เนื่องจากมีประสบการณ์ในการพลัดตกหกล้มมาแล้ว	2 (50.00)
9. ผู้สูงอายุชายมีโอกาสเกิดการพลัดตกหกล้มได้มากกว่าผู้สูงอายุหญิง	2 (50.00)
ด้านผลกระทบจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ	
10. ผู้สูงอายุที่หกล้มจะทำให้ขาดความมั่นใจ หรือกลัวในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง	4 (100.00)
11. ผู้สูงอายุที่เคยหกล้มแล้วต้องเข้ารักษาตัวในสถานพยาบาล มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้	4 (100.00)
ด้านการดูแลสุขภาพและการใช้ยาในผู้สูงอายุ	
12. การตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี ไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม	4 (100.00)
13. การใช้ยาหลายชนิดขึ้นไป ไม่มีผลต่อการพลัดตกหกล้ม	4 (100.00)

ตาราง 13 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน หลังดำเนินการ (N=4) (ต่อ)

ข้อคำถาม	จำนวน คน (ร้อยละ)
14. วิธีการออกกำลังกายที่ช่วยฝึกความยืดหยุ่นของข้อ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ช่วยป้องกันการพลัดตกหกล้มได้	4 (100.00)
15. การใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน เช่น ไม้เท้า ในผู้สูงอายุที่มีการทรงตัวไม่ดี ช่วยป้องกันการพลัดตกหกล้มได้	4 (100.00)
16. การดื่มสุรา เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีโอกาสเกิดการพลัดตกหกล้มได้ง่าย	3 (75.00)
17. ผลกระทบจากการพลัดตกหกล้มที่สำคัญมีเพียง 2 ด้าน คือ ด้านร่างกายและสังคม	2 (50.00)
18. ภาวะกระดูกหักที่เกิดจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่พบบ่อย คือ กระดูกข้อมือหัก	2 (50.00)
19. การออกกำลังกายอย่างหนักทุกวันช่วยป้องกันการพลัดตกหกล้มได้	2 (50.00)

ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน หลังการดำเนินการ พบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ มีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 75.00 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 25.00 ดังรายละเอียดในตาราง 14

ตาราง 14 ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน หลังการดำเนินการ (N=4)

ระดับความรู้	จำนวน (คน) (ร้อยละ)
ระดับสูง (16-19 คะแนน)	3 (75.00)
ระดับปานกลาง (11-15 คะแนน)	1 (25.00)
ระดับต่ำ (0 – 10 คะแนน)	0 (0.00)
Mean=2.75 SD=0.50 Max=17 Min=15	

การเปรียบเทียบความรู้ ของกลุ่มผู้สูงอายุ ก่อน - หลังการดำเนินการ พบว่า ความรู้หลังการดำเนินการมีมากกว่าก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) ดังรายละเอียดในตาราง 15

ตาราง 15 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ก่อน - หลังการดำเนินการ (N=4)

ความรู้	N	Mean	SD	Z	Sig.
ก่อนดำเนินการ	4	11.25	1.26	1.83	.068*
หลังดำเนินการ	4	16.00	0.82		

*กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} = .001$

ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต พบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในข้อ อธิยาศัย ความสนใจของผู้จัดบริการ ในระดับมาก รองลงมาคือ ข้อการประสานงานของเจ้าหน้าที่ ในการให้บริการ ในระดับมาก และน้อยที่สุดคือ ข้อสะดวกที่ ได้รับการจากการจัดบริการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สำหรับผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ในระดับน้อย โดยมีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมาก ดังรายละเอียดในตาราง 16

ตาราง 16 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ (N=4)

ข้อความ	Mean	SD	ระดับความพึงพอใจ
1. ความสะดวกที่ ได้รับการจากการจัดบริการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สำหรับผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม	1.50	0.58	น้อย
2. การประสานงานของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการ	2.75	0.50	มาก
3. อธิยาศัย ความสนใจของผู้จัดบริการ	3.00	0.00	มาก
4. ข้อมูล ข่าวสาร ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่ได้รับการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	2.50	0.58	มาก
5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพของการจัดบริการโดยรวม	2.50	0.58	มาก
ภาพรวม	2.75	0.50	มาก

4.4 ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

การสะท้อนผล (Reflection)

ผลการศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ทั้งผู้วิจัย และผู้เข้าร่วมวิจัย ได้ร่วมกันสะท้อนผลการศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งพบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญ มีดังนี้

เทศบาลตำบลเทพสถิต ได้ตั้งโครงการเฝ้าระวังและป้องกันการพลัดตกหกล้ม ลงในแผนพัฒนาท้องถิ่น และตั้งในเทศบัญญัติเทศบาลตำบลเทพสถิต ปีงบประมาณ 2566 และปีงบประมาณ 2567 เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

โรงพยาบาลเทพสถิตมีทีมป้องกันการพลัดตกหกล้มระดับพื้นฐาน และเทศบาลตำบลเทพสถิตมีการแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรงพยาบาลเทพสถิต สาธารณสุขอำเภอเทพสถิต สภาเทศบาลตำบลเทพสถิต ผู้นำชุมชน อสม.เทศบาลตำบลเทพสถิต อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเทศบาลตำบลเทพสถิต ตัวแทนประชาชนหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ

กิจกรรมตามโครงการอบรมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม" ครั้งที่ 6 ประจำปีงบประมาณ 2566 เมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม พ.ศ.2566 สถานที่วัดวะตะแบกโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพตัวแทนผู้สูงอายุ ในด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในพื้นที่เขตเทศบาลตำบลเทพสถิต มีกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การตรวจสุขภาพเบื้องต้น การประเมินภาวะซึมเศร้า การประกอบอาหารเพื่อเสริมทักษะความจำและสมาธิ และการบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ โดยวิทยากรจากโรงพยาบาลเทพสถิต ทำให้กลุ่มผู้มีส่วนขับเคลื่อน ตัวแทนประชาชน ได้รับความรู้ และเห็นความสำคัญของการดำเนินงานเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ให้ความเห็น ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“การจัดกิจกรรมในวันนี้ทำให้ได้ความรู้มากมาย เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้ม ดิฉันได้ทราบข้อมูลว่าผู้สูงอายุบ้านเรามีพลัดตกหกล้มทุกปี บางคนก็ได้รับบาดเจ็บ ในฐานะเป็นตัวแทนประชาชนของชาวเทศบาล วันนี้ได้ทราบว่าเราเองก็สามารถช่วยไม่ให้ผู้สูงอายุพลัดตกหกล้มได้ โดยการช่วยดูแล สอดส่อง ประเมินทั้งร่างกายและสิ่งดูแลสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ค่ะ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1, วันที่ 26 กรกฎาคม 2566 : การสนทนากลุ่ม)

“กิจกรรมในวันนี้ทำให้ ได้รู้เกี่ยวกับ การป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ การพลัดตกหกล้มเกิดจากหลายสาเหตุแต่เราก็สามารถช่วยกันป้องกันได้”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2, วันที่ 26 กรกฎาคม 2566 : การสนทนากลุ่ม)

การปรับปรุงสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม โดยเทศบาลตำบลเทพสถิตหน่วยงานสนับสนุนงบประมาณ และโรงพยาบาลเทพสถิตหน่วยงานหลักในการประเมินความเสี่ยง และร่วมวางแผนทางการปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุติดบ้านรายนั้น ๆ โดยความร่วมมือของทุกภาคส่วน ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านมีความพึงพอใจต่อการบริการ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ยายอยู่คนเดียว สายตาก็ไม่ค่อยดี เลยไม่ค่อยได้ไปไหน ดีใจเวลามีคนมาเยี่ยม มาพูดคุย พอให้คนแก่ไม่เหงา บางวันก็อยากออกไปเก็บผัก เก็บหญ้า มีบ้างที่สะดุด ล้มบ้าง ไม่ล้มบ้าง คนสายตาไม่ดีเนาะ วันนี้ ลูก ๆ หลาน ๆ มาทำราวจับ ปรับบ้านให้ยาย ยายดีใจมาก ๆ เลย ขอให้เจริญ ๆ ร่ำรวย ๆ นะลูก”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1, วันที่ 4 กันยายน 2566)

การสนทนากลุ่ม ร่วมถอดบทเรียน การวิเคราะห์ปัญหา และอุปสรรค การหาแนวทางแก้ไข และร่วมกำหนดปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงาน เพื่อการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต ในกิจกรรมการอบรมเชิงปฏิบัติการ โครงการเฝ้าระวัง และป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลเทพสถิต ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลเทพสถิต ชั้น 2 โรงพยาบาลเทพสถิต สาธารณสุขอำเภอเทพสถิต ประธานสภา ผู้นำชุมชน อสม.เทศบาลตำบลเทพสถิต ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เทศบาลตำบลเทพสถิต ได้ร่วมสะท้อนผล ดังนี้

“การป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต เกิดจากหลายสาเหตุ ในฐานะที่เป็น อสม. จะช่วยป้องกันการพลัดตกหกล้มได้ในเรื่องของการช่วยประเมิน คัดกรองความเสี่ยงตามที่หมอสายหยุดได้บรรยายให้ฟัง และปัจจัยของความสำเร็จคิดว่า เป็นเรื่องของการที่เราอยู่ในชุมชน อยู่ใกล้ผู้สูงอายุ การที่เราทำงาน และได้เข้าไปเยี่ยมผู้สูงอายุบ่อย ๆ เราจะได้รับความรู้ว่าใจ ผู้สูงอายุให้ความร่วมมือ และได้ทราบปัญหา โดยเฉพาะปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ เพราะเวลาเราเข้าไป ผู้สูงอายุจะดีใจ และเล่าเรื่องราวหลายอย่างให้เราฟัง เพราะฉะนั้นปัจจัยสำคัญคือเราต้องเยี่ยมยาม ถามไถ้อย่างสม่ำเสมอ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1, วันที่ 1 กันยายน 2566: การสนทนากลุ่ม)

“การป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต ดิฉันได้มาปฏิบัติงานในพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิตระยะหนึ่ง ก็พอทราบบริบทของพื้นที่ การดำเนินงานเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้ม นอกจากที่ตำบลโป่งนก ก็มีที่เทศบาลฯ ที่ได้ดำเนินการแบบชัดเจน โดยส่วนใหญ่ที่เห็นคือการปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยกับผู้สูงอายุ ซึ่งสาเหตุของการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุมีหลายปัจจัยมาก ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม การจะป้องกันการพลัดตกหกล้มเราจึงต้องจัดการในแต่ละปัจจัยที่เรียกว่าเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อผู้สูงอายุรายนั้นค่ะ สำหรับปัจจัยของความสำเร็จ ดิฉันคิดว่าเกิดจากความพร้อมของ คน เงิน ของค่ะ การมีบุคลากรที่ดูแลเรื่องนี้โดยเฉพาะอย่างเพียงพอ การมีงบประมาณดำเนินการอย่างเหมาะสม การมีวัสดุ อุปกรณ์ต่าง ๆ ในการดำเนินงานอย่างเพียงพอ จะช่วยให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น และที่ขาดไม่ได้เลยคือการมีส่วนร่วมของชุมชนค่ะ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2, วันที่ 1 กันยายน 2566: การสนทนากลุ่ม)

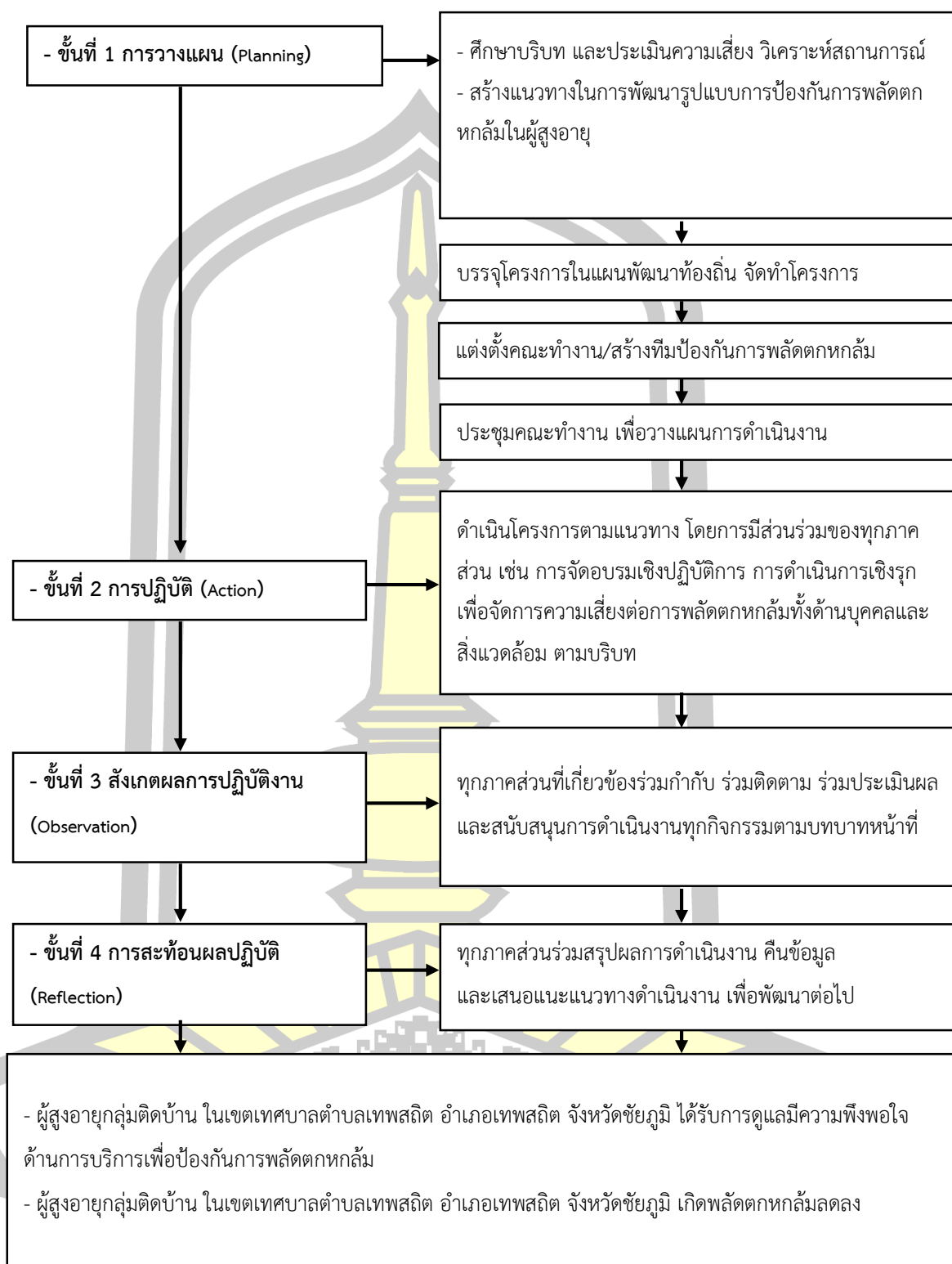
“เมื่อก่อนเวลาทำงานในชุมชน เช่นออกประเมิน คัดกรองก็จะไม่ได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มเท่าที่ควร แต่หลังจากได้เข้าร่วมกิจกรรมก็ทำให้ได้ความรู้มากมายทั้ง การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม การป้องกันการพลัดตกหกล้ม ในชุมชนคิดว่ามีผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มบ่อย บางรายไม่หนักก็ได้ไปโรงพยาบาล หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมในวันนี้ก็ได้เห็นแนวทางในการทำงานเกี่ยวกับเรื่องนี้มากขึ้น”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3, วันที่ 1 กันยายน 2566: การสนทนากลุ่ม)

“สาเหตุของการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุมีหลายสาเหตุ เราที่อยู่ในชุมชนสามารถช่วยป้องกันสาเหตุของการพลัดตกหกล้มได้ และปัจจัยของความสำเร็จคิดว่า เราให้ความร่วมมือกับทั้งเทศบาลฯ โรงพยาบาล หรือหน่วยงานอื่นได้ เราทุกคน รู้พื้นที่ ซึ่งจะทำให้การทำงานสะดวก และง่ายขึ้น เป็นการร่วมมือ ร่วมใจกัน เพื่อดูแลคนในชุมชนของเรา”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4, วันที่ 1 กันยายน 2566: การสนทนากลุ่ม)

จากที่กล่าวมาข้างต้น การได้รับความร่วมมือ และการสนับสนุนจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง จึงทำให้เกิดกระบวนการพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ มีการดำเนินงานอย่างชัดเจน เป็นรูปธรรมอย่างต่อเนื่อง เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ สามารถสรุปแนวทางการพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ดังภาพที่ 2 ดังนี้



ภาพที่ 2 แผนภูมิการพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาการพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ในลักษณะเป็นวงจร โดยขั้นตอนที่ 1 คือการวางแผน (Planning) ขั้นตอนที่ 2 ขั้นปฏิบัติ (Action) ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตผล (Observation) และขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection) ตามแนวคิดของเคมมิส และแมคแท็กการ์ท (Kemmis & McTaggart, 1998) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ เพื่อศึกษาบริบท ศึกษากระบวนการพัฒนา ศึกษาผลการดำเนินงาน และเพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งมีการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) และเชิงปริมาณ (Quantitative Data) ในกลุ่มเป้าหมาย 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มผู้ที่มีส่วนขับเคลื่อน รวมจำนวน 43 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์จำนวน 2 ชุด โดยผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร งานวิจัย ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และนำมาประยุกต์สร้างเครื่องมือให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ การวิจัย กรอบแนวคิดการวิจัย และรูปแบบวิธีดำเนินการวิจัย การศึกษาพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ มีการสรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

5.1 สรุปผล

5.2 อภิปรายผล

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผล

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาการพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของเคมมิส และแมคแท็กการ์ท (Kemmis & McTaggart, 1998) ดำเนินการตามกรอบแนวคิดการวิจัยขั้นตอนที่ 1 คือการวางแผน (Planning) ขั้นตอนที่ 2 ขั้นปฏิบัติ

(Action) ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตผล (Observation) และขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผล (Reflection) ผู้วิจัยสรุปผลการศึกษา ดังนี้

การศึกษาบริบท ผู้วิจัยได้ศึกษาบริบทและประเมินความเสี่ยง วิเคราะห์สถานการณ์ สร้างแนวทางในการพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ส่วนใหญ่เป็นหญิงร้อยละ 75.00 อายุระหว่าง 75 - 80 ปี ร้อยละ 50.00 อายุเฉลี่ย 82.75 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.86) กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 75.00 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 50.00 ไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 50.00 กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุตร ร้อยละ 100.00 และไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 100

การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน พบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีการมองเห็นบกพร่อง ร้อยละ 75.00 การทรงตัว ไม่สามารถยืนต่อเท้าในเส้นตรงได้นาน้อย 10 วินาที ร้อยละ 75.00 การได้ยินชัดเจน ร้อยละ 75.00 เคยพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 50.00 มีประวัติพลัดตกหกล้มในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 50.00 ส่วนใหญ่หกล้มภายนอกบ้าน ร้อยละ 50.00 หกล้มเวลากลางวัน ร้อยละ 75.00 มีการใช้ยาลดความดันโลหิตร้อยละ 50.00 ใช้ยาขับปัสสาวะร้อยละ 50.00 ยาที่ใช้รักษาในปัจจุบันคือยา Metformin ยาขับปัสสาวะ ยา รักษาโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 50.00 การทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini - Mental State Examination; MMSE - Thai 2002) น้อยกว่า 10 คะแนน ร้อยละ 50.00 เฉลี่ย 11 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.03) ลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นบ้านชั้นเดียวติดดิน ร้อยละ 100.00 ห้องนอนอยู่ชั้นล่าง ร้อยละ 100.00 ไม่ใช้บันไดเลย ร้อยละ 100.00 ภายในบ้านมีขอบธรณีประตู/ พื้นต่างระดับที่สังเกตอยาก ร้อยละ 50.00 ลักษณะพื้นบ้านไม่ลื่นร้อยละ 75.00 การจัดวางสิ่งของ/เฟอร์นิเจอร์ภายในบ้านเป็นระเบียบเรียบร้อยดี ร้อยละ 75.00 แสงสว่างภายในบ้านเพียงพอ มองชัดเจน ร้อยละ 50.00 บริเวณที่ตั้งของห้องน้ำ/ ห้องส้วมอยู่ภายในบ้าน ร้อยละ 100.00 ลักษณะโถส้วมแบบนั่งยองร้อยละ 50.00 แบบโถนั่งหรือชักโครก ร้อยละ 50.00 ไม่มีราวจับยึดในห้องน้ำ ร้อยละ 75.00 พื้นห้องน้ำ/ ห้องส้วม มีลักษณะเปียกชื้น ร้อยละ 50.00 ไม่เปียกชื้น ร้อยละ 50.00 แสงสว่างภายในห้องน้ำ/ ห้องส้วมเพียงพอ ร้อยละ 100.00 มีสัตว์เลี้ยง (สุนัข/ แมว) ภายในบ้าน ร้อยละ 50.00 ไม่มีสัตว์เลี้ยง (สุนัข/ แมว) ภายในบ้าน ร้อยละ 50.00 ลักษณะบริเวณรอบ ๆ บ้าน พื้นขรุขระ/เป็นหลุมเป็นบ่อ เปียกชื้น ร้อยละ 50.00 พื้นเรียบ ไม่ขรุขระ ไม่เป็นหลุม/เป็นบ่อ ร้อยละ 50.00

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.00 รองลงมาคือระดับน้อย ร้อยละ 25.00

ระดับการเตรียมความพร้อมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีระดับการเตรียมความพร้อมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.00 รองลงมาคือระดับสูง และระดับต่ำ ร้อยละ 25.00

กลุ่มผู้มีส่วนขับเคลื่อน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นหญิงร้อยละ 51.28 อายุมากกว่า 50 ปี ร้อยละ 46.15 มีอายุเฉลี่ย 47 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.58) กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 53.85 การศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี ร้อยละ 48.72 ดำรงตำแหน่งสมาชิกสภาเทศบาลตำบลเทพสถิต ร้อยละ 30.77

ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ของผู้มีส่วนขับเคลื่อน พบว่า ส่วนใหญ่ระดับความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.92 รองลงมาคือระดับสูง ร้อยละ 23.08

ระดับการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการ เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ของผู้มีส่วนขับเคลื่อน พบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีระดับการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในระดับสูง ร้อยละ 51.28 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 46.16 และน้อยที่สุดคือระดับต่ำ ร้อยละ 2.56

กระบวนการพัฒนาเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม การดำเนินโครงการตามแนวทาง โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ดังนี้

เทศบาลตำบลเทพสถิต ได้ตั้งโครงการเฝ้าระวังและป้องกันการพลัดตกหกล้ม ลงในแผนพัฒนาท้องถิ่น และตั้งในเทศบัญญัติเทศบาลตำบลเทพสถิต ปีงบประมาณ 2566 และปีงบประมาณ 2567 เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

โรงพยาบาลเทพสถิตมีทีมป้องกันการพลัดตกหกล้มระดับพื้นฐาน และเทศบาลตำบลเทพสถิตมีการแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรงพยาบาลเทพสถิต สาธารณสุขอำเภอเทพสถิต สภาเทศบาลตำบลเทพสถิต ผู้นำชุมชน อสม.เทศบาลตำบลเทพสถิต อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นเทศบาลตำบลเทพสถิต ตัวแทนประชาชนหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ

กิจกรรมตามโครงการอบรมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม" ครั้งที่ 6 ประจำปีงบประมาณ 2566 เมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม พ.ศ.2566 สถานที่วัดวะตะแบกโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพตัวแทนผู้สูงอายุ ในด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในพื้นที่เขตเทศบาลตำบลเทพสถิต มีกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การตรวจสุขภาพเบื้องต้น การประเมินภาวะซึมเศร้า การประกอบอาหารเพื่อเสริมทักษะความจำและสมาธิ และการบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ โดยวิทยากรจากโรงพยาบาลเทพสถิต ทำให้กลุ่มผู้มีส่วนขับเคลื่อน ตัวแทนประชาชน ได้รับความรู้ และเห็น

ความสำคัญของการดำเนินงานเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ให้ความเห็น ดังคำกล่าวต่อไปนี้

การสนทนากลุ่ม ร่วมถอดบทเรียน การวิเคราะห์ปัญหา และอุปสรรค การหาแนวทางแก้ไข และร่วมกำหนดปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงาน เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต ในกิจกรรมการอบรมเชิงปฏิบัติการ โครงการเฝ้าระวังและป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลเทพสถิต ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลเทพสถิต ชั้น 2 โรงพยาบาลเทพสถิต สาธารณสุขอำเภอเทพสถิต ประธานสภา ผู้นำชุมชน อสม.เทศบาลตำบลเทพสถิต ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เทศบาลตำบลเทพสถิต ได้ร่วมสะท้อนผล

การศึกษาผลการดำเนินงาน โดยทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องร่วมกำกับ ร่วมติดตามร่วมประเมินผล และสนับสนุนการดำเนินงานทุกกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่ ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ของผู้มีส่วนขับเคลื่อน หลังการดำเนินการ พบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ มีความรู้ในระดับมาก ร้อยละ 79.49 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 20.51 การเปรียบเทียบความรู้ ของกลุ่มผู้มีส่วนขับเคลื่อน ก่อน - หลังการดำเนินการ พบว่า ความรู้หลังการดำเนินการมีมากกว่าก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value < .001)

ระดับการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการ เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุของผู้มีส่วนขับเคลื่อน พบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีระดับการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการ ในระดับสูงร้อยละ 74.36 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 25.64

การเปรียบเทียบการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการ เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ของผู้มีส่วนขับเคลื่อน ก่อน - หลังดำเนินการ พบว่า การเตรียมความพร้อมในการจัดบริการ หลังการดำเนินการมีมากกว่าก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value < .001)

ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน หลังการดำเนินการ พบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ มีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 75.00 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 25.00

การเปรียบเทียบความรู้ ของกลุ่มผู้สูงอายุ ก่อน - หลังการดำเนินการ พบว่า ความรู้หลังการดำเนินการมีมากกว่าก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value < .001)

ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต พบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในข้ออ้างอาศัย ความสนใจของผู้จัดบริการ ในระดับมาก รองลงมาคือ ข้อการประสานงานของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการ ในระดับมาก และน้อยที่สุดคือ ข้อสะดวกที่ได้รับจากการจัดบริการจากหน่วยงานที่

เกี่ยวข้อง สำหรับผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ในระดับน้อย โดยมีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมาก

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ทุกภาคส่วนร่วมสรุปผลการดำเนินงาน ค้นข้อมูลและเสนอแนะแนวทางดำเนินงาน เพื่อพัฒนาต่อไป ซึ่งปัจจัยแห่งความสำเร็จคือการได้รับความร่วมมือ และการสนับสนุนจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง จึงทำให้เกิดกระบวนการพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ มีการดำเนินงานอย่างชัดเจน เป็นรูปธรรมอย่างต่อเนื่อง เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ สามารถสรุปแนวทางการพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ได้แก่ การบรรจุโครงการเฝ้าระวังและป้องกันการพลัดตกหกล้ม ลงในแผนพัฒนาท้องถิ่น และตั้งในเทศบัญญัติเทศบาลตำบลเทพสถิต ปีงบประมาณ 2566 การสร้างทีมป้องกันการพลัดตกหกล้มระดับพื้นฐาน โดยโรงพยาบาลเทพสถิต และการแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยเทศบาลตำบลเทพสถิต บูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ โครงการเฝ้าระวัง และป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลเทพสถิต จัดกิจกรรมตามโครงการอบรมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม และการปรับปรุงสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม โดยเทศบาลตำบลเทพสถิตหน่วยงานสนับสนุนงบประมาณ และโรงพยาบาลเทพสถิตหน่วยงานหลักในการประเมินความเสี่ยง และร่วมวางแผนแนวทางการปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุติดบ้านรายนั้น ๆ โดยความร่วมมือของทุกภาคส่วน

5.2 อภิปรายผล

ผลจากการศึกษาการพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ผู้วิจัยได้ศึกษาบริบทและประเมินความเสี่ยงพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ส่วนใหญ่เป็นหญิงร้อยละ 75.00 อายุระหว่าง 75 - 80 ปี ร้อยละ 50.00 มีอายุเฉลี่ย 82.75 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.86) กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 75.00 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50.00 ไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 50.00 กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุตร ร้อยละ 100.00 และไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 100 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ดวงหทัย แสงสว่าง และคณะ (2563) กล่าวว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.76 มีโรคประจำตัวร้อยละ 79.52 อาศัยอยู่กับครอบครัวที่มีสมาชิก 4 - 5 คน ร้อยละ 51.43

การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน พบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีการมองเห็นบกพร่อง ร้อยละ 75.00 การทรงตัว ไม่สามารถยืนต่อเท้าในเส้นตรงได้อย่างน้อย 10 วินาที ร้อยละ 75.00 การได้ยินชัดเจน ร้อยละ 75.00 เคยพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 50.00 มีประวัติพลัดตกหกล้มในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 50.00 ส่วนใหญ่หกล้มภายนอกบ้าน ร้อยละ 50.00 หกล้มเวลากลางวัน ร้อยละ 75.00 มีการใช้ยาลดความดันโลหิต ร้อยละ 50.00 ใช้ยาขับปัสสาวะ ร้อยละ 50.00 ยาที่ใช้รักษาในปัจจุบันคือยา Metformin ยาขับปัสสาวะ ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 50.00 การทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini-Mental State Examination; MMSE - Thai 2002) น้อยกว่า 10 คะแนน ร้อยละ 50.00 เฉลี่ย 11 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.03) ลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นบ้านชั้นเดียวติดดิน ร้อยละ 100.00 ห้องนอนอยู่ชั้นล่าง ร้อยละ 100.00 ไม่ใช้บันไดเลย ร้อยละ 100.00 ภายในบ้านมีขอบธรณีประตู/ พื้นต่างระดับที่สังเกตอยาก ร้อยละ 50.00 ลักษณะพื้นบ้านไม่ลื่น ร้อยละ 75.00 การจัดวางสิ่งของ/เฟอร์นิเจอร์ภายในบ้านเป็นระเบียบเรียบร้อยดี ร้อยละ 75.00 แสงสว่างภายในบ้านเพียงพอชัดเจน ร้อยละ 50.00 บริเวณที่ตั้งของห้องน้ำ/ ห้องส้วมอยู่ภายในบ้าน ร้อยละ 100.00 ลักษณะโถส้วมแบบนั่งยอง ร้อยละ 50.00 แบบโถนั่งหรือชักโครก ร้อยละ 50.00 ไม่มีราวจับยึดในห้องน้ำ ร้อยละ 75.00 พื้นห้องน้ำ/ ห้องส้วม มีลักษณะเปียกชื้น ร้อยละ 50.00 ไม่เปียกชื้น ร้อยละ 50.00 แสงสว่างภายในห้องน้ำ/ ห้องส้วมเพียงพอ ร้อยละ 100.00 มีสัตว์เลี้ยง (สุนัข/ แมว) ภายในบ้าน ร้อยละ 50.00 ไม่มีสัตว์เลี้ยง (สุนัข/ แมว) ภายในบ้าน ร้อยละ 50.00 ลักษณะบริเวณรอบ ๆ บ้าน พื้นขรุขระ/ เป็นหลุมเป็นบ่อ เปียกชื้น ร้อยละ 50.00 พื้นเรียบ ไม่ขรุขระ ไม่เป็นหลุม/ เป็นบ่อ ร้อยละ 50.00 สอดคล้องกับ และผลการศึกษาของอศัญญ์ เล่งอี และพันธพัฒน์ บุญมา (2564) กล่าวว่า รูปแบบบ้านส่วนใหญ่เป็นบ้านปูนชั้นเดียว และบ้าน 2 ชั้นผู้สูงอายุจะอาศัยอยู่ชั้นล่างของบ้าน ขัดแย้งกับผลการศึกษาของ สุรินทร์รัตน์ บัวเร่งเทียนทอง และอรทัย ยินดี (2564) กล่าวว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.00 และผลการศึกษาของอศัญญ์ เล่งอี และพันธพัฒน์ บุญมา (2564) กล่าวว่า สถานที่ที่เกิดเหตุมากที่สุดคือห้องนั่งเล่น ห้องครัว ตามลำดับ และบ้านส่วนใหญ่จะมีราวจับบันได

ขั้นปฏิบัติ (Action) ดำเนินโครงการตามแนวทาง การสร้างทีมป้องกันการพลัดตกหกล้มระดับพื้นฐาน โดยโรงพยาบาลเทพสถิต และการแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยเทศบาลตำบลเทพสถิต บูรณาการร่วมกับหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ โครงการเฝ้าระวัง และป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลเทพสถิต จัดกิจกรรมตามโครงการอบรมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม และการปรับปรุงสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม โดยเทศบาลตำบลเทพสถิตหน่วยงานสนับสนุนงบประมาณ และโรงพยาบาลเทพสถิตหน่วยงานหลักในการประเมินความ

เสียง และร่วมวางแผนทางการปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุติดบ้านรายนั้นๆ โดยความร่วมมือของทุกภาคส่วน สอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ ณภัทรธร กานต์ธนาภัทร และคณะ (2564) กล่าวว่า แนวปฏิบัติการป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัย ตามหลัก 10 ป. ของผู้สูงอายุในชุมชนมีประโยชน์ และสามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มเปลี่ยนแปลงไป และยังลดอุบัติการณ์การหกล้มของผู้สูงอายุได้จึงควรนำไปใช้ในชุมชนอื่นได้ และผลการศึกษาของ พรณวรดา สุวัน และคณะ (2563) กล่าวว่า แนวปฏิบัติการป้องกันการพลัดตกหกล้มแบบสหปัจจัย ตามหลักการ 10 ป. ของผู้สูงอายุในชุมชน มีขั้นตอนปฏิบัติที่ชัดเจน สามารถนำไปใช้กับผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นแกนนำ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มดีขึ้น

ขั้นสังเกตผล (Observation) ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องร่วมกำกับ ร่วมติดตาม ร่วมประเมินผล และสนับสนุนการดำเนินงานทุกกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่ ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ของผู้มีส่วนขับเคลื่อน หลังการดำเนินการ พบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ มีความรู้ในระดับมาก ร้อยละ 79.49 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 20.51 การเปรียบเทียบความรู้ของกลุ่มผู้มีส่วนขับเคลื่อน ก่อน - หลังการดำเนินการ พบว่า ความรู้หลังการดำเนินการมีมากกว่าก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value < .001)

ระดับการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการ เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ของผู้มีส่วนขับเคลื่อน พบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีระดับการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการในระดับมาก ร้อยละ 74.36 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 25.64

การเปรียบเทียบการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการ เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ของผู้มีส่วนขับเคลื่อน ก่อน - หลังดำเนินการ พบว่า การเตรียมความพร้อมในการจัดบริการ หลังการดำเนินการมีมากกว่าก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value < .001)

การเปรียบเทียบความรู้ ของกลุ่มผู้สูงอายุ ก่อน - หลังการดำเนินการ พบว่า ความรู้หลังการดำเนินการมีมากกว่าก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value < .001) สอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ ทรงวุฒิ พันหล่อมใส (2562) กล่าวว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนมากกว่าก่อนการทดลองโดยโปรแกรมฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ร่วมกับกิจกรรมการให้สุขศึกษา ขัดแย้งกับผลการศึกษาของ วัลลภา ดิษสระ และคณะ (2565) กล่าวว่า ระดับความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และระดับความรู้ของ อสม. ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ไม่มีความแตกต่างกัน

ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต พบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในข้ออ้าง ความสนใจของผู้ให้บริการ ในระดับมาก รองลงมาคือ ข้อการประสานงานของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการ ในระดับมาก และน้อยที่สุดคือ ข้อสะดวกที่รับจากการจัดบริการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สำหรับผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ในระดับน้อย โดยมีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมาก

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.3.1 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1) การดำเนินงานเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต ควรเน้นการขับเคลื่อนในระดับกองทุนหลักประกันสุขภาพ และระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

2) การพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ โดยผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม ทำให้เกิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ร่วมคิด ร่วมแก้ปัญหา ที่ทำให้เกิดแนวทางที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ดังนั้น จึงควรนำกระบวนการดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ และมีวิธีการ รูปแบบในการจัดกิจกรรมที่หลากหลาย และเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่

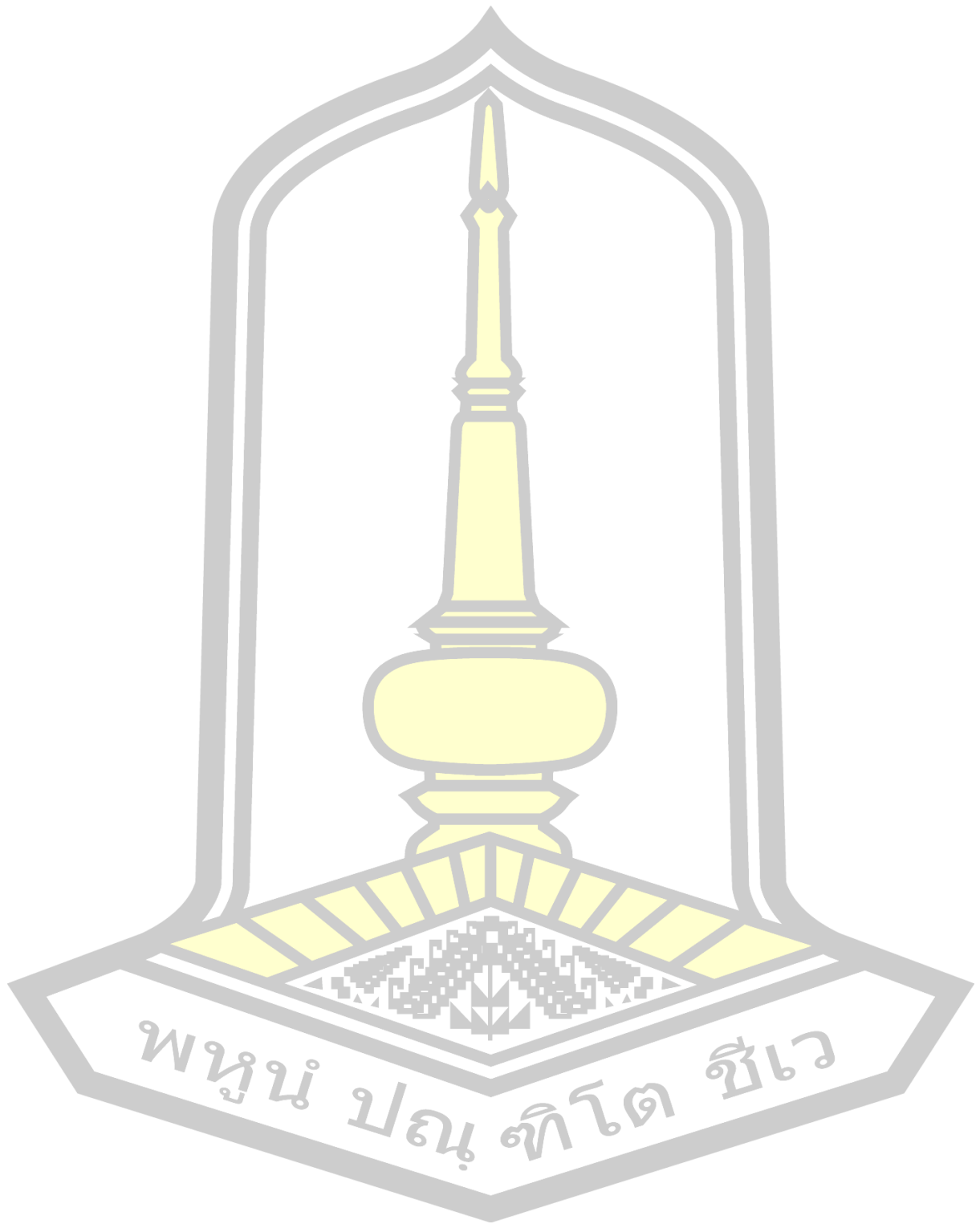
5.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) หากนักวิจัยต้องทำการศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ควรศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมด้วย เนื่องจากผู้สูงอายุติดสังคมบางคน มีประวัติการพลัดตกหกล้มได้เช่นกัน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแล ป้องกันการพลัดตกหกล้ม

2) หากนักวิจัยต้องทำการศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ควรมีการศึกษาในกลุ่มญาติหรือผู้ดูแลและผู้สูงอายุด้วย

พูน ปณ จิต ชีเว

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต. (2557). *แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าระดับจังหวัด* (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3/2557). กรุงเทพฯ: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2563*. [ออนไลน์] ได้จาก: https://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/2563_0.pdf. [สืบค้นเมื่อวันที่ 8 สิงหาคม 2565].
- กาญจนา พิบูลย์. (2562). *ประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัย ในผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน*. ชลบุรี: รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- จารุภา เลขทิพย์ และคณะ. (2562). ปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ. *J Med Health Sci*, 26 (1), 85-103.
- จตุพร เหลืองอุบล, สุมัทนา กลางคาร และวรวจน์ พรหมสัทยพจน์. (2563). ความชุกและปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในเขตมหาสารคาม. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*, 27(3), 11 - 21.
- ฐิติมา ทาสวรรณอินทร์. (2559). การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์*, 5(2), 119 - 131.
- ณภัทรธร กานต์ธนาภัทร และคณะ. (2564). การรับรู้เกี่ยวกับการหกล้ม พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม และจำนวนครั้งของการหกล้มของผู้สูงอายุภายหลังการใช้แนวปฏิบัติการป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัยตามหลัก 10 ป. ของผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี*, 29(1), 111 - 126.
- ดวงหทัย แสงสว่าง และคณะ. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงหกล้มในผู้สูงอายุชุมชนพัฒนา วัดกิง จังหวัดสมุทรปราการ. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ*, 14(3), 82 - 96.
- ทรงวุฒิ พันหลอมโส. (2562). *ผลของการใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับโปรแกรมการออกกำลังกายต่อการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุตำบลโคกกลาง อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ทิพย์รัตน์ ผลอินทร์ และคณะ. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพความกลัวการหกล้ม และพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. 29(1), 36 - 50.

- พรรณวรดา สุวัน และคณะ. (2563) การพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัยตามหลัก 10 ป. ของผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสารแพทยนาวิ*, 47 (2), 414 - 431.
- ธนิดา อิงนิวัฒน์. (2561). ผลของการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายแบบมณีเวชต่อการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลลาด อำเภอมือง จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.
- ธีรภัทร อติวิจิตรการ พ.บ. (2562). ประสิทธิผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมและป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ โดยทำการศึกษาจากชมรมผู้สูงอายุ อำเภอดงหลวง จังหวัดราชบุรี. *วารสารแพทย์เขต 4-5*, 38(4), 288 - 298.
- นงนุช วงศ์สว่าง และคณะ. (2560). ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมในบ้านต่อการพลัดตกหกล้มและอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ. *Veridian E-Journal, Silpakorn University*, 10 (3), 2492 - 2506.
- นพ. ภาณุวัฒน์ ว่องตระกูลเรือง. (2564) การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ปัญหาที่ต้องระวัง. [ออนไลน์] ได้จาก: <https://www.nakornthon.com/article/detail/> [สืบค้นเมื่อวันที่ 8 สิงหาคม 2565].
- ปจรรย์ รุ่งรัตน์ชัชวาล. (2564). ปัญหาสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุตำบลมะค่า อำเภอนนไทย จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน*, 4(2), 145 - 159.
- ฟาอิส วาเลาะเต. (2562). การพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- รัตนพร ทามี่ และคณะ. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน. *วารสารการพยาบาล*, 20 (1), 12 - 26.
- วรัญญ์ศิลา ทรัพย์ประเสริฐ. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างพหุปัจจัยเชิงนิเวศวิทยาสังคมกับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านปึก อำเภอมือง จังหวัดชลบุรี. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 4(2), 123 - 138.
- วีระยุทธ์ ขาตะกาญจน์. (2558). การวิจัยเชิงปฏิบัติการ Action Research. *วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานี*, 2(1), 29 - 49.
- วัลลภา ดิษสระ และคณะ. (2565). ประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุตำบลท่าเรือ อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารเทคโนโลยีภาคใต้*, 15(1), 1 - 10.

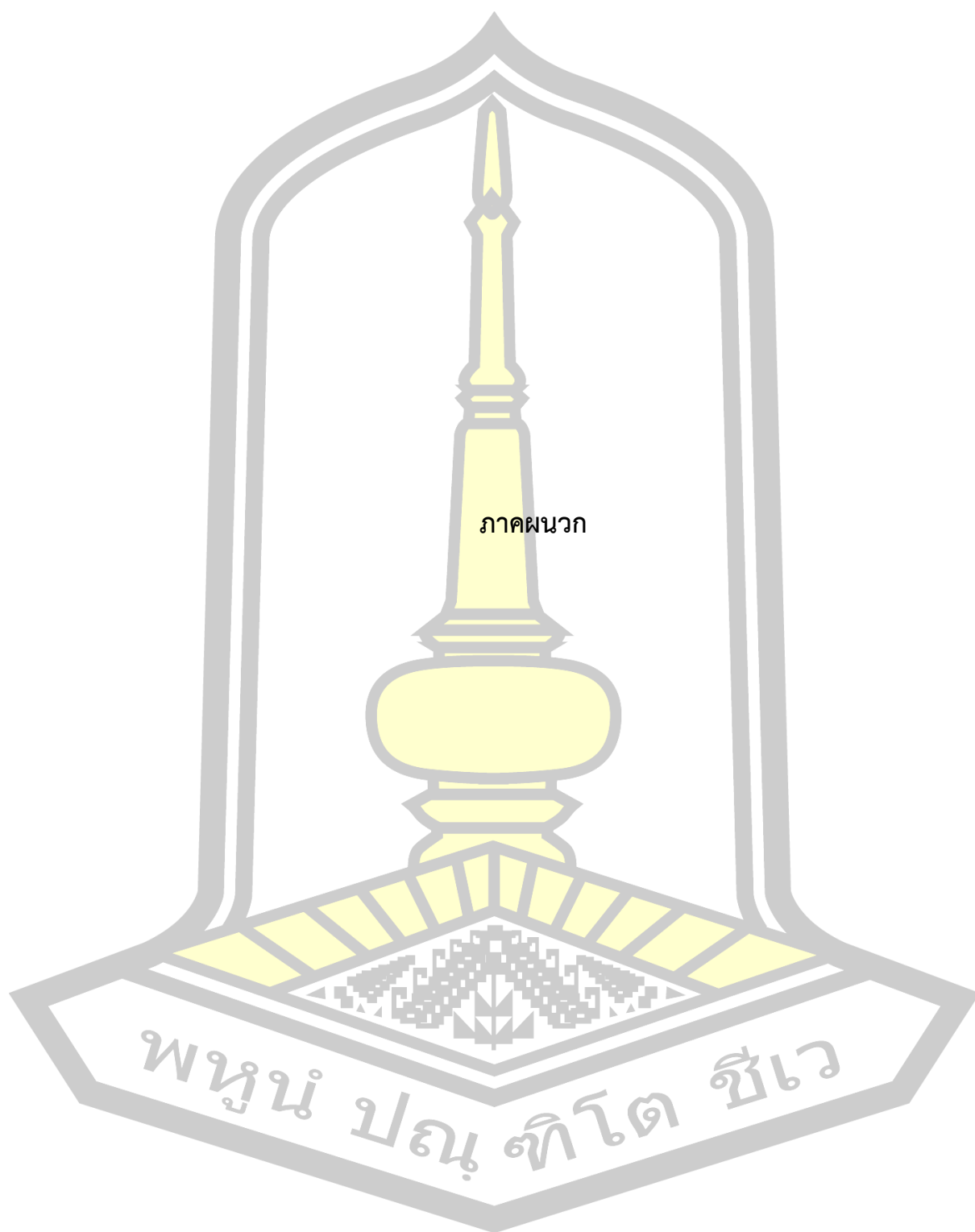
- ศศิกันต์ หนูเอก. (2561). ปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง
ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ศิริประภา สมิตละ และกาญจนา นาคะพินธุ. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุของ
ผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารการแพทย์และ
สาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*, 4(2), 89 - 101.
- ศิรินาถ ตงศิริ. (2556). การใช้บัญชีสากลเพื่อการจำแนกการทำงาน ความพิการและสุขภาพ
(International Classification of Functioning, Disability and Health) ในการพัฒนา
ฐานข้อมูลคนพิการ. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 28(1), 131 - 42.
- ศิริวรรณ เชาวโน และ พรชัยขุนคงมี. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเสี่ยงหกล้มของผู้สูงอายุในเขต
รับผิดชอบคลินิกหมอครอบครัวตากสิน อำเภอเมือง จังหวัดตาก. *วารสารสาธารณสุข
ล้านนา*, 18(1), 31 - 44.
- ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2565). จัปตาสถานการณ์ประชากรสูงอายุทั่ว
โลกและไทย. [ออนไลน์] ได้จาก: [https://
infocenter.nationalhealth.or.th/node/27613](https://infocenter.nationalhealth.or.th/node/27613) [สืบค้นเมื่อวันที่ 8 สิงหาคม 2565].
- ศูนย์อนามัยที่ 5 จังหวัดราชบุรี. (2562). *ประสิทธิผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมและป้องกัน
การหกล้มในผู้สูงอายุ*. ราชบุรี: ศูนย์อนามัยที่ 5 จังหวัดราชบุรี.
- สมัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต. (2553). *หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*.
พิมพ์ครั้งที่ 6. มหาสารคาม: สารคามการพิมพ์ – สารคามเปเปอร์.
- สุรินทร์รัตน์ บัวเร้งเทียนทอง และอรทัย ยินดี. (2564). ความเสี่ยง ความกลัวการหกล้ม และแนวทาง
การจัดการป้องกัน การพลัดตกหกล้มผู้ที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ. *วารสารการ
พยาบาล*, 23(2), 30 - 43.
- สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
(2562). *แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ:
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค. (2562). *DDC WATCH จัปตาโรคและภัยสุขภาพ การพลัดตก
หกล้มในผู้สูงอายุเหมือนจันทร์*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- วรรณนา สิทธิโชค และคณะ. (2564). *การประเมินการใช้ยาที่สัมพันธ์กับการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุ
ในคลินิกประเมินผู้สูงอายุโรงพยาบาลรามาริบัติ*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.

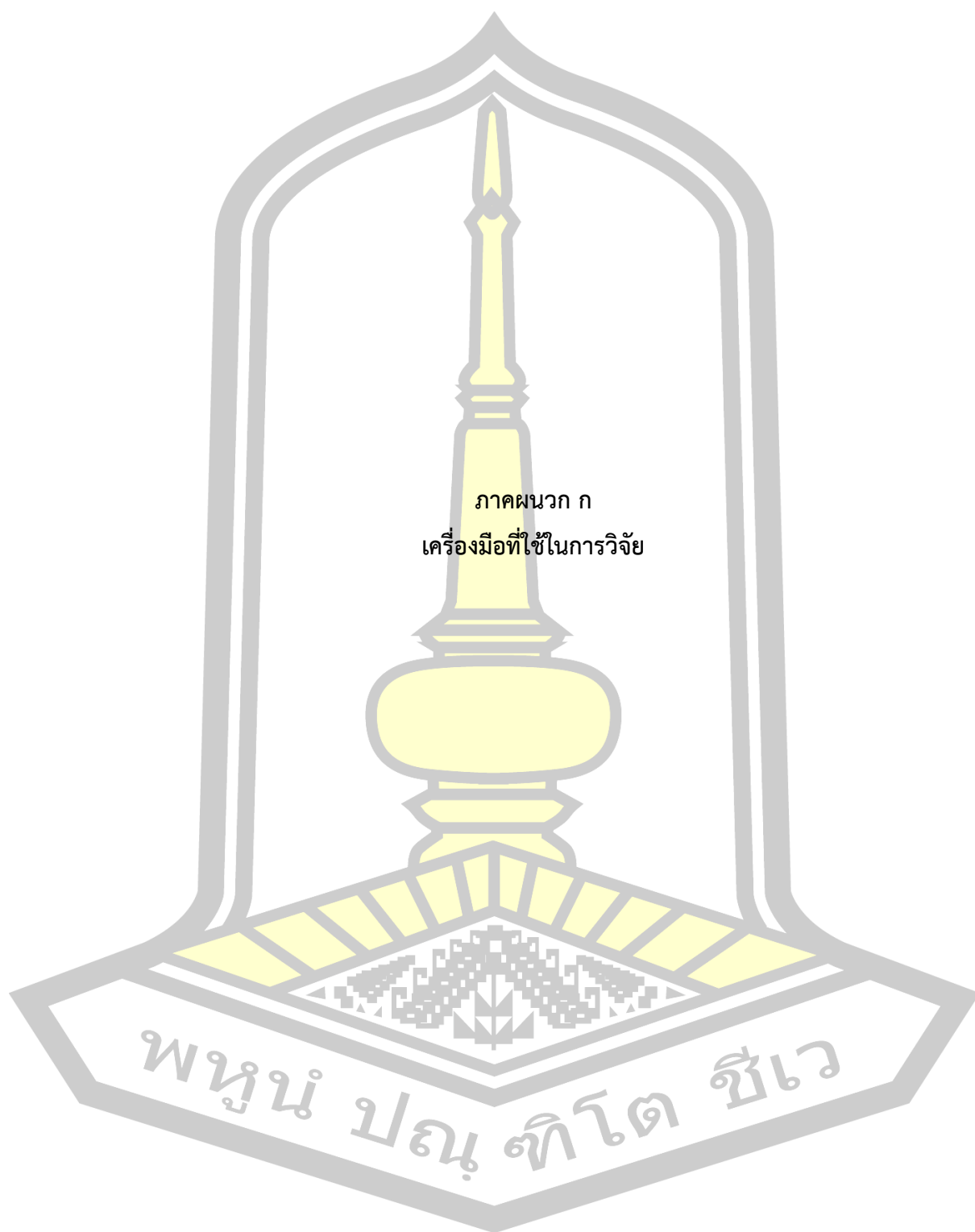
อภิญญา พาส และอุไร ชลฺุยนาค. (2564). เครื่องมือประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุโดย
 ทำการศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรม. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย
 ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 15(1), 11 - 20.

อริสา หาญเดชะ. (2559). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการป้องกันอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มในบริเวณ
 บ้าน สำหรับผู้สูงอายุ ตำบลบ้านร้อง อำเภองาว จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์สาธารณสุข
 ศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยพะเยา.

อัศนัย เล่งอี และพันธพัฒน์ บุญมา. (2564). สภาพแวดล้อมในบ้านของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการ
 พลัดตกหกล้ม กรณีศึกษา ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. วารสารสิ่งแวดล้อม
 สรรค์สร้างวินิจฉัย คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 19
 3369900125667 (3), 43 - 60.







ชุดที่ 1

แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้สูงอายุ หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ

เรื่อง การพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต
อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิคำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ โดยแบบสัมภาษณ์นี้มีทั้งหมด 12 หน้า แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับลักษณะข้อมูลทางประชากร จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

2.1 การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มปัจจัยด้านบุคคล จำนวน 11 ข้อ

2.2 การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้การป้องกันการพลัดตกหกล้ม จำนวน 19 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ จำนวน 26 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต จำนวน 5 ข้อ

คำตอบของท่านมีคุณค่าอย่างยิ่งต่องานวิจัย ผู้ศึกษาขอความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ ข้อมูลที่ได้จากท่านจะถือเป็นความลับ และนำข้อมูลไปใช้ในการศึกษาวิจัยเท่านั้น ผู้ศึกษาจะนำข้อมูลที่ได้นำไปใช้ในการสรุปผลการวิจัยในภาพรวม ผู้ศึกษาขอรับรองว่าจะไม่มีผลต่อตัวท่านแต่ประการใด จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากทุกท่าน ได้ตอบคำถามโดยละเอียด รอบครอบ ครบทุกข้อ และตรงกับความ เป็นจริงมากที่สุด

ขอขอบพระคุณทุกท่าน ที่เสียสละเวลาและให้ความร่วมมือตอบแบบสัมภาษณ์เพื่อการศึกษาในครั้งนี้

นางสาวเวณิกา ขาติสุณญา

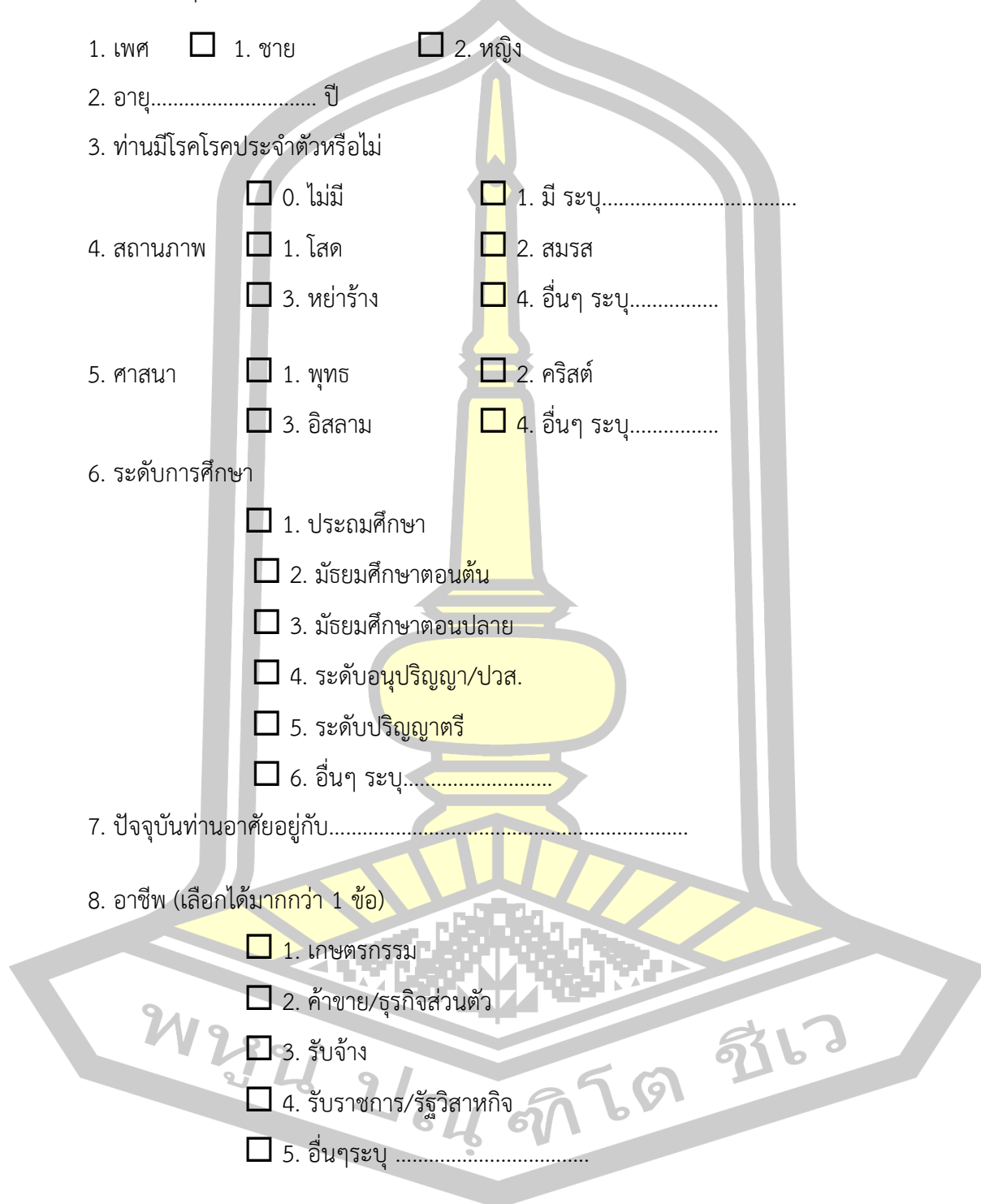
นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทางประชากร

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย / ลงใน ☐ หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง
2. อายุ..... ปี
3. ท่านมีโรคโรคประจำตัวหรือไม่
☐ 0. ไม่มี ☐ 1. มี ระบุ.....
4. สถานภาพ ☐ 1. โสด ☐ 2. สมรส
☐ 3. หย่าร้าง ☐ 4. อื่นๆ ระบุ.....
5. ศาสนา ☐ 1. พุทธ ☐ 2. คริสต์
☐ 3. อิสลาม ☐ 4. อื่นๆ ระบุ.....
6. ระดับการศึกษา
☐ 1. ประถมศึกษา
☐ 2. มัธยมศึกษาตอนต้น
☐ 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย
☐ 4. ระดับอนุปริญญา/ปวส.
☐ 5. ระดับปริญญาตรี
☐ 6. อื่นๆ ระบุ.....
7. ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับ.....
8. อาชีพ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
☐ 1. เกษตรกรรม
☐ 2. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว
☐ 3. รับจ้าง
☐ 4. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
☐ 5. อื่นๆระบุ



ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

2.1 การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มปัจจัยด้านบุคคล

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย / ลงใน ☐ หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. การมองเห็น

- ☐ 1. มองเห็นชัดเจน
- ☐ 2. การมองเห็นบกพร่อง (ไม่สามารถอ่านตัวเลขระยะที่ 6/12 ของ Snellen chart ได้เกินครึ่ง)

2. การทรงตัว สามารถยืนต่อเท้าในเส้นตรงได้อย่างน้อย 10 วินาที

- ☐ 1. ทำได้
- ☐ 2. ทำไม่ได้

3. การได้ยิน

- ☐ 1. ได้ยินชัดเจน
- ☐ 2. ได้ยินไม่ชัดเจน
- ☐ 3. ไม่ได้ยิน (หูหนวก)

4. ท่านเคยหกล้มหรือไม่.....

- ☐ 0. ไม่มี ☐ 1. มี

5. ประวัติหกล้ม (ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา)

- ☐ 0. ไม่มี ☐ 1. มี ความถี่ จำนวน.....ครั้ง

สถานที่ ☐ 1. ภายในบ้าน ☐ 2. ภายนอกบ้าน

เวลา ☐ 1. กลางวัน ☐ 2. กลางคืน

6. ท่านใช้ยาดังต่อไปนี้ตั้งแต่ 1 ชนิดขึ้นไป

- ☐ ยานอนหลับ
- ☐ ยาแก้ปวดประสาท
- ☐ ยาลดความดันโลหิต
- ☐ ยาขับปัสสาวะ
- ☐ รับประทานยาชนิดใดก็ได้ตั้งแต่ 4 ชนิดขึ้นไป

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (ต่อ)

2.1 การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มปัจจัยด้านบุคคล

7. ยาที่ท่านใช้รักษาในปัจจุบัน (ระบุ).....
8. แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini-Mental State Examination; MMSE - Thai 2002) คำชี้แจง กรณีที่ผู้ถูกทดสอบอ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ ไม่ต้องทำข้อ 4, 9 และ 10 และต้องมีการบันทึกคำตอบไว้ทุกครั้ง (ทั้งคำตอบที่ถูกต้องและผิด)

ข้อที่ 1 Orientation for time (5 คะแนน) ตอบถูกข้อละ 1 คะแนน

- วันนี้วันที่เท่าไร ☐
- วันนี้วันอะไร ☐
- เดือนนี้เดือนอะไร ☐
- ปีนี้ปีอะไร ☐
- และฤดูนี้ฤดูอะไร ☐

ข้อที่ 2 Orientation for place (5 คะแนน)

- สถานที่ตรงนี้เรียกว่าอะไร ☐
- และบ้านเลขที่เท่าไร ☐
- ที่นี่หมู่บ้าน หรือละแวก/ คุ่ม/ ย่าน/ ถนนอะไร..... ☐
- ที่นี่อยู่ในอำเภอ/ เขตอะไร ☐
- ที่นี่จังหวัดอะไร ☐
- ที่นี่ภาคอะไร ☐

ข้อที่ 3 Registration (3 คะแนน) ต่อไปนี้เป็นการทดสอบความจำ ผม (ดิฉัน) จะบอกชื่อของ 3 อย่าง คุณ (ตา ยาย....) ตั้งใจฟังให้ดีนะเพราะจะบอกเพียงครั้งเดียว ไม่มีการบอกซ้ำอีก เมื่อผม (ดิฉัน) พูดจบ ให้ คุณ (ตา ยาย....) พูดทบทวน ตามที่ได้ยิน ให้ครบทั้ง 3 ชื่อ แล้วพยายามจำไว้ให้ได้ดียวดิฉันถามซ้ำ การบอกชื่อแต่ละคำให้ห่างกันประมาณหนึ่งวินาที ต้องไม่ซ้ำหรือเร็วเกินไป หากตอบถูก 1 คำ ได้ 1 คะแนน

- ดอกไม้ ○ แม่น้ำ ○ รถไฟ ☐

ในกรณีที่ทำแบบทดสอบซ้ำภายใน 2 เดือน ให้ใช้คำว่า

- ต้นไม้ ○ ทะเล ○ รถยนต์ ☐

ข้อที่ 4 Attention/ Calculation (5 คะแนน) โดยให้เลือกทำข้อใดข้อหนึ่งข้อนี้เป็น การคิดเลขในใจเพื่อทดสอบสมาธิ คุณ (ตา ยาย....) คิดเลขในใจเป็นไหม? ถ้าตอบผิดคิดเป็น ให้ทำข้อ 4.1 ถ้าตอบคิดไม่เป็นหรือไม่ตอบให้ทำข้อ 4.2

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (ต่อ)

2.1 การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มปัจจัยด้านบุคคล

ข้อ 4.1 ข้อนี้คิดในใจเอา 100 ตั้ง ลบออกทีละ 7

ไปเรื่อย ๆ ได้ผลลัพธ์เท่าไรบอกมา ☐

(บันทึกคำตอบตัวเลขไว้ทุกครั้ง (ทั้งคำตอบที่ถูกและผิด) ทำทั้งหมด 5 ครั้ง ถ้าลบได้ 1,2, หรือ 3 แล้วตอบไม่ได้ ก็คิดคะแนนเท่าที่ทำได้ ไม่ต้องย้ายไปทำข้อ 4.2)

ข้อ 4.2 ผม (ดิฉัน) จะสะกดคำว่า มะนาว ให้คุณ (ตา ยาย....) ฟังแล้วให้คุณ (ตา ยาย....) สะกดถอยหลังจากพยัญชนะตัวหลังไปตัวแรก คำว่ามะนาว สะกดว่า มอม่่า-สระอะ นอหนู-สระอา-วอแหวน ไหนคุณ (ตา ยาย....) สะกดถอยหลังให้ฟังซิ

..... ☐

ข้อที่ 5 Recall (3 คะแนน) เมื่อสักครู่นี้ให้จำของ 3 อย่าง จำได้ไหมมีอะไรบ้าง

○ ดอกไม้ ○ แม่น้ำ ○ รถไฟ ☐

ในกรณีที่ทำแบบทดสอบซ้ำภายใน 2 เดือน ให้ใช้คำว่า

○ ต้นไม้ ○ ทะเล ○ รถยนต์ ☐

ข้อที่ 6 Naming (2 คะแนน) ให้ยื่นดินสอให้ผู้ถูกทดสอบดูและถามว่า

“ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร” ☐

ชี้นาฬิกาข้อมือให้ผู้ถูกทดสอบดูและถามว่า

“ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร” ☐

ข้อที่ 7 Repetition (1 คะแนน) หากพูดตามได้ถูกต้องได้ 1 คะแนน ตั้งใจฟังผม (ดิฉัน) นะ เมื่อผม (ดิฉัน) พูดข้อความนี้แล้วให้คุณ (ตา ยาย....) พูดตาม ผม (ดิฉัน) จะบอกเพียงเที่ยวเดียว

“ใครใครขายไข่ไก่” ☐

ข้อที่ 8 Verbal command (3 คะแนน) ฟังดี ๆ นะเดี๋ยวผม (ดิฉัน) จะส่งกระดาษให้ แล้วให้คุณ (ตา, ยาย....) รับด้วยมือขวา พับครึ่ง แล้ววางไว้ที่ ฟัน โตะ เียง ผู้ทดสอบแสดงกระดาษเปล่าขนาดประมาณ เอ-4 ไม่มีรอยพับ ให้ผู้ถูกทดสอบ

○ รับด้วยมือขวา ○ พับครึ่ง ○ วางไว้ที่ (ฟัน, โตะ, เียง) ☐

ข้อที่ 9 Written command (1 คะแนน) ต่อไปนี้เป็นคำสั่งที่เขียนเป็นตัวหนังสือต้องการให้คุณ (ตา ยาย....) อ่านแล้วทำตามคุณ (ตา ยาย....) จะอ่านออกเสียงหรืออ่านในใจก็ได้ผู้ถูกทดสอบแสดงกระดาษที่เขียนว่า กลับตา หากกลับตาได้ 1 คะแนน

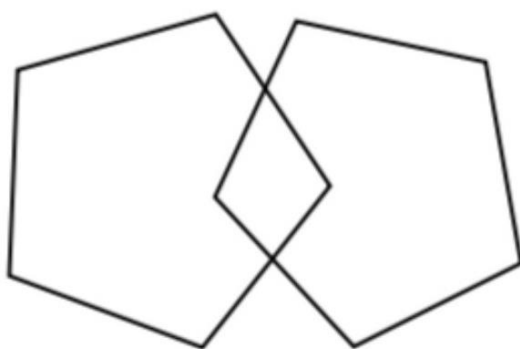
○ กลับตาได้..... ☐

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (ต่อ)

2.1 การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มปัจจัยด้านบุคคล

10. Writing (1 คะแนน) ข้อนี้เป็นคำสั่ง ให้คุณ (ตา ยาย....) เขียนข้อความอะไรก็ได้ ที่อ่านแล้วรู้เรื่องหรือมีความหมายมา 1 ประโยค ☐

11. Visual construction (1 คะแนน) ข้อนี้เป็นคำสั่ง จงวาดภาพให้เหมือนภาพ ตัวอย่าง



☐ ทำได้..... ☐

☐ ทำไม่ได้..... ☐

ส่วนที่ 2 การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด และเติมข้อความลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. ลักษณะที่อยู่อาศัย

- ☐ 1. บ้านชั้นเดียวติดดิน ☐ 2. บ้านชั้นเดียวใต้ถุนสูง
☐ 3. บ้านสองชั้น ☐ 4. อื่นๆ ระบุ.....

2. ห้องนอนของท่านอยู่ชั้น

- ☐ 1. ชั้นล่าง ☐ 2. ชั้นบน

3. บันได

3.1 การใช้บันได ☐ 1. ไม่ใช้เลย ☐ 2. ใช้ ระบุความถี่.....

3.2 ราวบันได ☐ 1. มีราวจับ ☐ 2. ไม่มีราวจับ

3.3 ลักษณะบันได/ ราวบันได ☐ 1. แข็งแรงมั่นคง ☐ 2. ไม่แข็งแรงมั่นคง

3.4 มีการเก็บของไว้ตามชั้นบันไดหรือไม่ ☐ 1. ไม่มี ☐ 2. มี ระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการประเมินความเสี่ยงต่อการผลิตทกหลัม (ต่อ)

ส่วนที่ 2 การประเมินความเสี่ยงต่อการผลิตทกหลัมปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

4. ภายในบ้านมีขอบธรณีประตู/พื้นต่างระดับที่สังเกตอยากหรือไม่

☐ 1. ไม่มี

☐ 2. มี ระบุ.....

5. ลักษณะพื้นบ้าน

☐ 1. ไม่ลื่น

☐ 2. ลื่น (เป็นพื้นหินขัด/กระเบื้องเซรามิค)

6. การจัดวางสิ่งของ/เฟอร์นิเจอร์ภายในบ้าน

☐ 1. เป็นระเบียบเรียบร้อยดี

☐ 2. ไม่เป็นระเบียบ/เกะกะกีดขวางทางเดิน

7. แสงสว่างภายในบ้าน

☐ 1. เพียงพอ มองเห็นชัดเจน

☐ 2. ไม่เพียงพอ/สลัว มองเห็นไม่ชัด

8. ห้องน้ำ/ห้องส้วมที่ผู้สูงอายุใช้เป็นประจำ

8.1 บริเวณที่ตั้งของห้องน้ำ/ห้องส้วม

☐ 1. ภายในบ้าน

☐ 2. อยู่นอกบ้าน

8.2 ลักษณะโถส้วม

☐ 1. ส้วมนั่งยอง ๆ

☐ 2. โถนั่งหรือชักโครก

8.3 มีราวจับยึดในห้องน้ำหรือไม่

☐ 1. มี

☐ 2. ไม่มี

8.4 พื้นห้องน้ำ/ห้องส้วมมีลักษณะเปียกชื้นหรือไม่

☐ 1. มี

☐ 2. ไม่มี

8.5 แสงสว่างภายในห้องน้ำ/ห้องส้วมเพียงพอหรือไม่

☐ 1. เพียงพอ

☐ 2. ไม่เพียงพอ/สลัว

9. มีสัตว์เลี้ยง (สุนัข/แมว) ภายในบ้านหรือไม่

☐ 1. มี

☐ 2. ไม่มี

10. ลักษณะบริเวณรอบ ๆ บ้าน

☐ 1. พื้นขรุขระ/เป็นหลุมเป็นบ่อ เปียกชื้น

☐ 2. พื้นเรียบ ไม่ขรุขระ ไม่เป็นหลุม/เป็นบ่อ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความรู้การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องแต่ละข้อที่กำหนดตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุเพียง 1

ช่อง ดังนี้

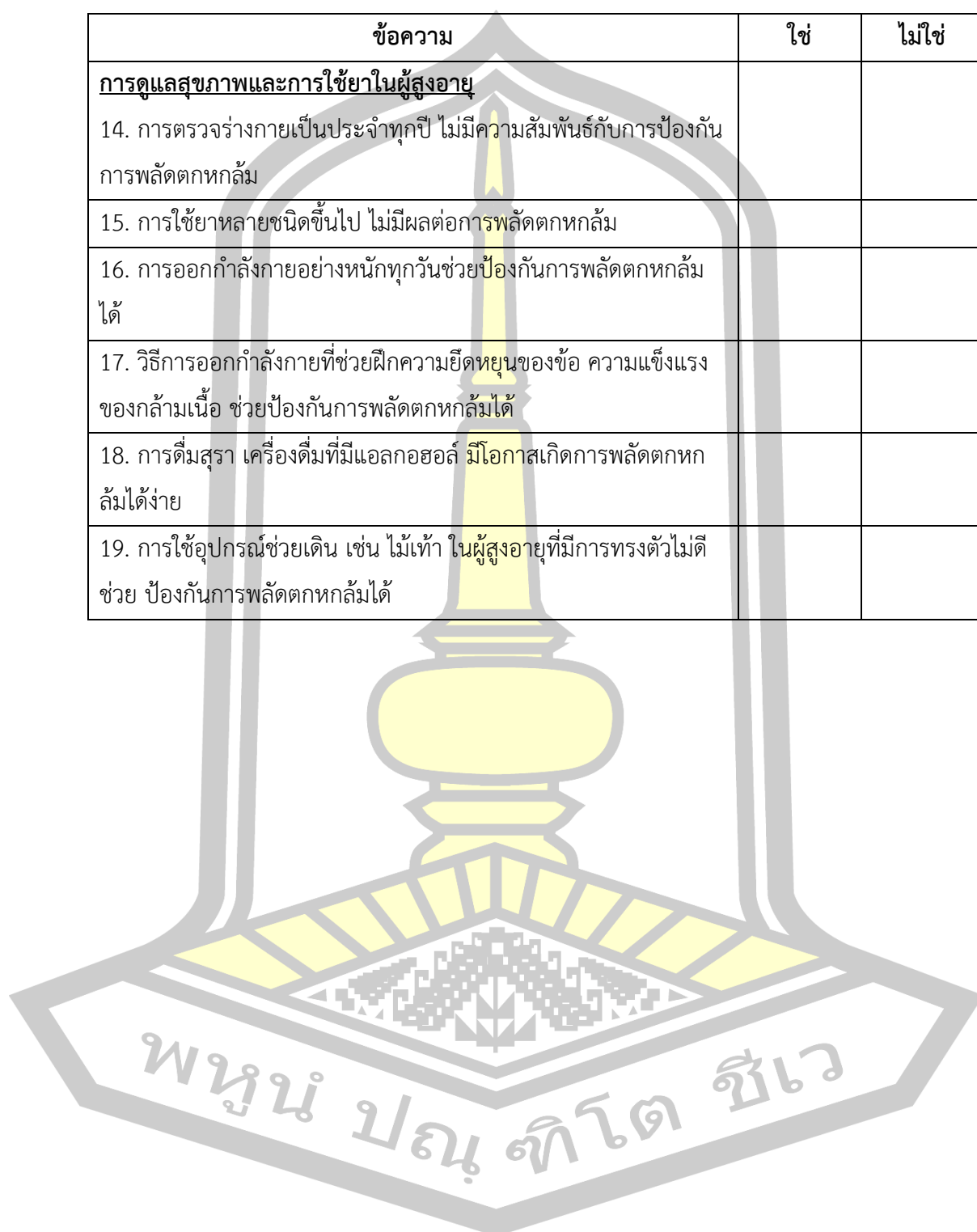
ใช่ หมายถึง ผู้สูงอายุคิดว่าข้อความในประโยคนั้นถูกต้อง

ไม่ใช่ หมายถึง ผู้สูงอายุคิดว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ถูกต้อง

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
ด้านสาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ		
1. ผู้สูงอายุชายมีโอกาสเกิดการพลัดตกหกล้มได้มากกว่าผู้สูงอายุหญิง		
2. ผู้สูงอายุที่มีปัญหาในด้านการมองเห็น เช่น มองเห็นไม่ชัดเจน ตาพร่ามัว เป็นโรคต้อหิน/ต้อกระจก มีโอกาสหกล้มได้ง่าย		
3. ผู้สูงอายุที่มีปัญหาในด้านการทรงตัว มีโอกาสหกล้มได้ง่าย		
4. ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวจะมีโอกาสเกิดการพลัดตกหกล้มได้ง่าย ยกเว้น โรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมอง		
5. ผู้สูงอายุที่รับประทานยานอนหลับ ยาลดความดันโลหิต หรือยาขับปัสสาวะจะมีโอกาสเกิดการพลัดตกหกล้มได้ง่าย		
6. ผู้สูงอายุที่มีประวัติเคยหกล้ม จะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้น้อยกว่า เนื่องจากมีประสบการณ์ในการพลัดตกหกล้มมาแล้ว		
7. ผู้สูงอายุที่ต้องขึ้น – ลงบันไดบ่อย ๆ จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้ง่าย		
8. พื้นบ้านที่ปูด้วยกระเบื้องเคลือบ หินขัด หรือพื้นขัดมันเงา จะลดโอกาสเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุได้		
9. การมีแสงสว่างไม่เพียงพอเป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุหกล้มได้ง่าย		
ผลกระทบจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ		
10. ผลกระทบจากการพลัดตกหกล้มที่สำคัญมีเพียง 2 ด้าน คือ ด้านร่างกายและสังคม		
11. ภาวะกระดูกหักที่เกิดจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่พบบ่อย คือ กระดูกข้อมือหัก		
12. ผู้สูงอายุที่หกล้มจะทำให้ขาดความมั่นใจ หรือกลัวในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง		
13. ผู้สูงอายุที่เคยหกล้มแล้วต้องเข้ารักษาตัวในสถานพยาบาล มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้		

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความรู้การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ (ต่อ)

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
การดูแลสุขภาพและการใช้ยาในผู้สูงอายุ		
14. การตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี ไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม		
15. การใช้ยาหลายชนิดขึ้นไป ไม่มีผลต่อการพลัดตกหกล้ม		
16. การออกกำลังกายอย่างหนักทุกวันช่วยป้องกันการพลัดตกหกล้มได้		
17. วิธีการออกกำลังกายที่ช่วยฝึกความยืดหยุ่นของข้อ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ช่วยป้องกันการพลัดตกหกล้มได้		
18. การดื่มสุรา เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีโอกาสเกิดการพลัดตกหกล้มได้ง่าย		
19. การใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน เช่น ไม้เท้า ในผู้สูงอายุที่มีการทรงตัวไม่ดี ช่วยป้องกันการพลัดตกหกล้มได้		

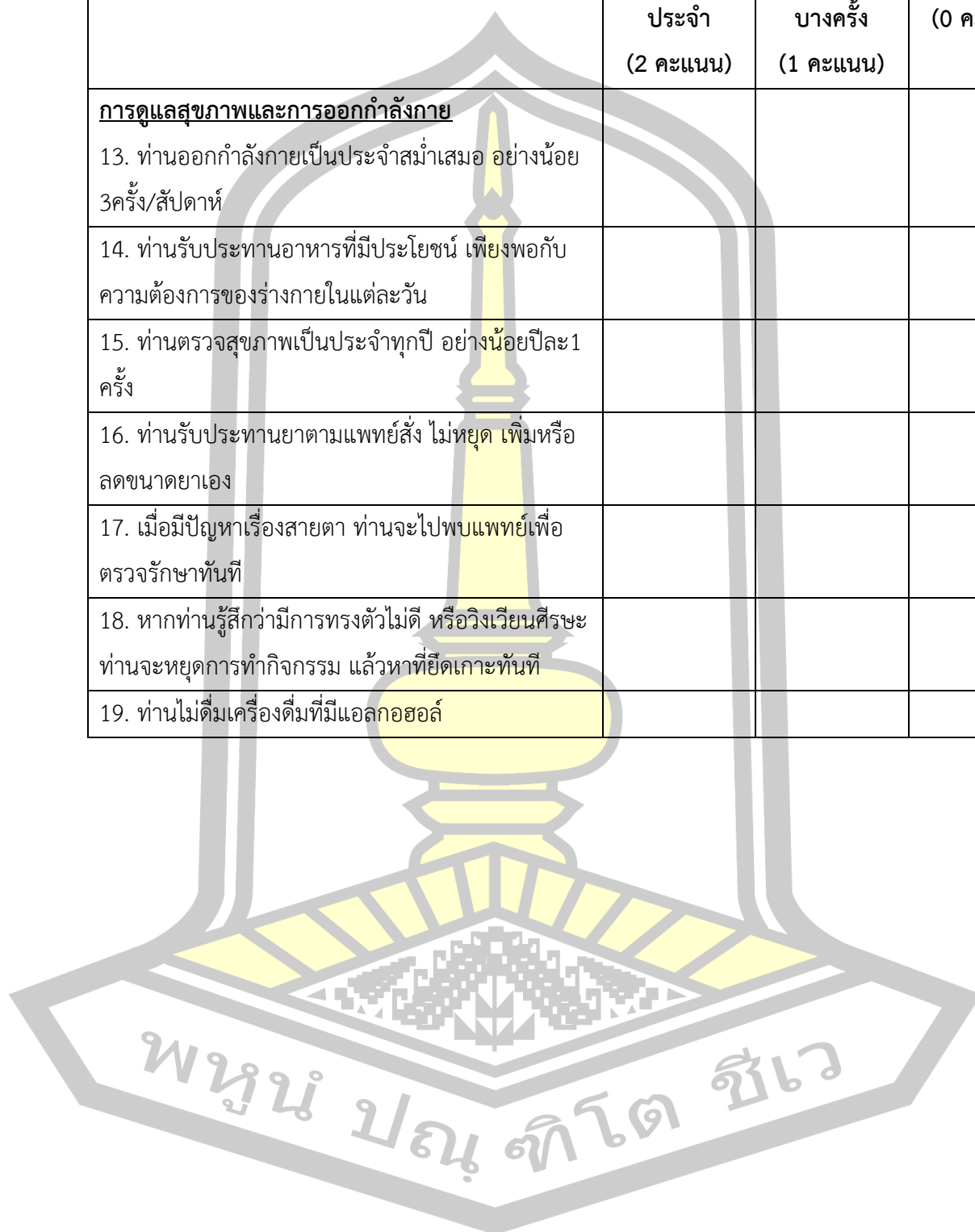


ส่วนที่ 4 แบบประเมินการเตรียมความพร้อมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องแต่ละข้อที่กำหนดที่ตรงกับพฤติกรรมของผู้สูงอายุในการป้องกันการพลัดตกหกล้มมากที่สุดเพียง 1 ช่อง ดังนี้

ข้อประเมิน	ปฏิบัติเป็นประจำ (2 คะแนน)	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (1 คะแนน)	ไม่ปฏิบัติเลย (0 คะแนน)
พฤติกรรมและการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน			
1. ท่านสวมใส่เสื้อผ้าที่ขนาดพอดี ไม่คับหรือหลวมจนเกินไป ไม่มีสายรุงรัง			
2. ท่านสวมรองเท้าที่พอดีกับเท้า ไม่คับหรือหลวมจนเกินไป พื้นรองเท้าไม่ลื่นจนเกินไป			
3. เวลาเดิน ท่านจะมองพื้นก่อนว่ามีสิ่งกีดขวางทางเดินหรือไม่			
4. หากท่านพบน้ำหกบนพื้นบ้าน ท่านจะรีบเช็ดให้แห้งทันที			
5. ขณะที่ท่านลุก - นั่ง หรือเคลื่อนไหวในท่าต่าง ๆ ท่านทำอย่างช้า ๆ ไม่เร่งรีบ ด้วยความมั่นใจ			
6. ขณะที่ท่านขึ้น-ลงบันได ท่านใช้มือจับยึดราวบันไดทุกครั้ง และหลีกเลี่ยงการขึ้น-ลงบันไดที่ไม่มีราวจับ			
7. ท่านเอื้อมหยิบหรือวางของไว้บนชั้นวางของที่อยู่สูงเกินระดับสายตา			
8. เมื่อเข้าห้องน้ำ ท่านลุก-นั่งโถส้วมช้า ๆ			
9. ท่านหรือผู้ดูแลมีการตรวจสอบความมั่นคงแข็งแรงของเครื่องเรือน เช่น โต๊ะ เก้าอี้ เติียง			
10. ท่านหรือผู้ดูแลมีการจัดของใช้ให้เป็นระเบียบ ไม่กีดขวางทางเดิน			
11. ท่านไม่ปล่อยให้สัตว์เลี้ยงเข้ามาวิ่งเล่นภายในบ้าน			
12. ภายในบ้านมีแสงสว่างเพียงพอในการทำกิจกรรมทั้งกลางวันและกลางคืน			

ข้อประเมิน	ปฏิบัติเป็น ประจำ (2 คะแนน)	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง (1 คะแนน)	ไม่ปฏิบัติเลย (0 คะแนน)
<u>การดูแลสุขภาพและการออกกำลังกาย</u>			
13. ท่านออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ อย่างน้อย 3ครั้ง/สัปดาห์			
14. ท่านรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เพียงพอกับ ความต้องการของร่างกายในแต่ละวัน			
15. ท่านตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี อย่างน้อยปีละ1 ครั้ง			
16. ท่านรับประทานยาตามแพทย์สั่ง ไม่หยุด เพิ่มหรือ ลดขนาดยาเอง			
17. เมื่อมีปัญหาเรื่องสายตา ท่านจะไปพบแพทย์เพื่อ ตรวจรักษาทันที			
18. หากท่านรู้สึกว่าการทรงตัวไม่ดี หรือเวียนศีรษะ ท่านจะหยุดการทำงานกิจกรรม แล้วหาที่ยึดเกาะทันที			
19. ท่านไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์			



ข้อประเมิน	2 คะแนน	1 คะแนน	0 คะแนน
การปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย			
20. บริเวณพื้นบ้าน	พื้นบ้านทั้งหมด ภายในบ้านไม่ลื่น	พื้นบ้านบางส่วน ภายในบ้านไม่ลื่น	ยังไม่ได้ปรับปรุง
21. ขอบธรณีประตู/พื้นต่างระดับ	ติดตั้งสัญลักษณ์ให้ เห็นชัดเจนทุกจุด	ติดตั้งสัญลักษณ์ให้ เห็นชัดเจนเพียง บางจุด	มองเห็นไม่ ชัดเจน/ยังไม่ได้ ปรับปรุง
22. แสงสว่างภายในบ้าน	มีแสงสว่างเพียงพอ ในทุกพื้นที่	มีแสงสว่างเพียงพอ ในบางพื้นที่	มีแสงสว่างไม่ เพียงพอ/ยัง ไม่ได้ปรับปรุง
23. การจัดวางสิ่งของเครื่องใช้ภายในบ้าน	เป็นระเบียบทุก พื้นที่ภายในบ้าน	เป็นระเบียบบาง พื้นที่ภายในบ้าน	ยังไม่ได้ปรับปรุง
24. บันไดบ้าน	มีราวบันได ทั้ง 2 ข้าง	มีราวบันไดอย่าง น้อย 1 ข้าง	ไม่มีราวบันได
25. พื้นห้องน้ำ/ห้องส้วม	มีการปูเสื่อหรือวัสดุ กันลื่นภายใน ห้องน้ำทั้งหมด	มีการปูเสื่อหรือวัสดุ กันลื่นภายใน ห้องน้ำบางส่วน	ยังไม่ได้ปรับปรุง
26. พื้นที่บริเวณรอบ ๆ บ้าน	พื้นผิวเรียบ ไม่ ขรุขระ หรือเป็น หลุมเป็นบ่อบริเวณ รอบบ้านทั้งหมด	พื้นผิวเรียบ ไม่ ขรุขระ หรือเป็น หลุมเป็นบ่อบริเวณ รอบบ้านบางส่วน	ยังไม่ได้ปรับปรุง



ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ใน
การป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต

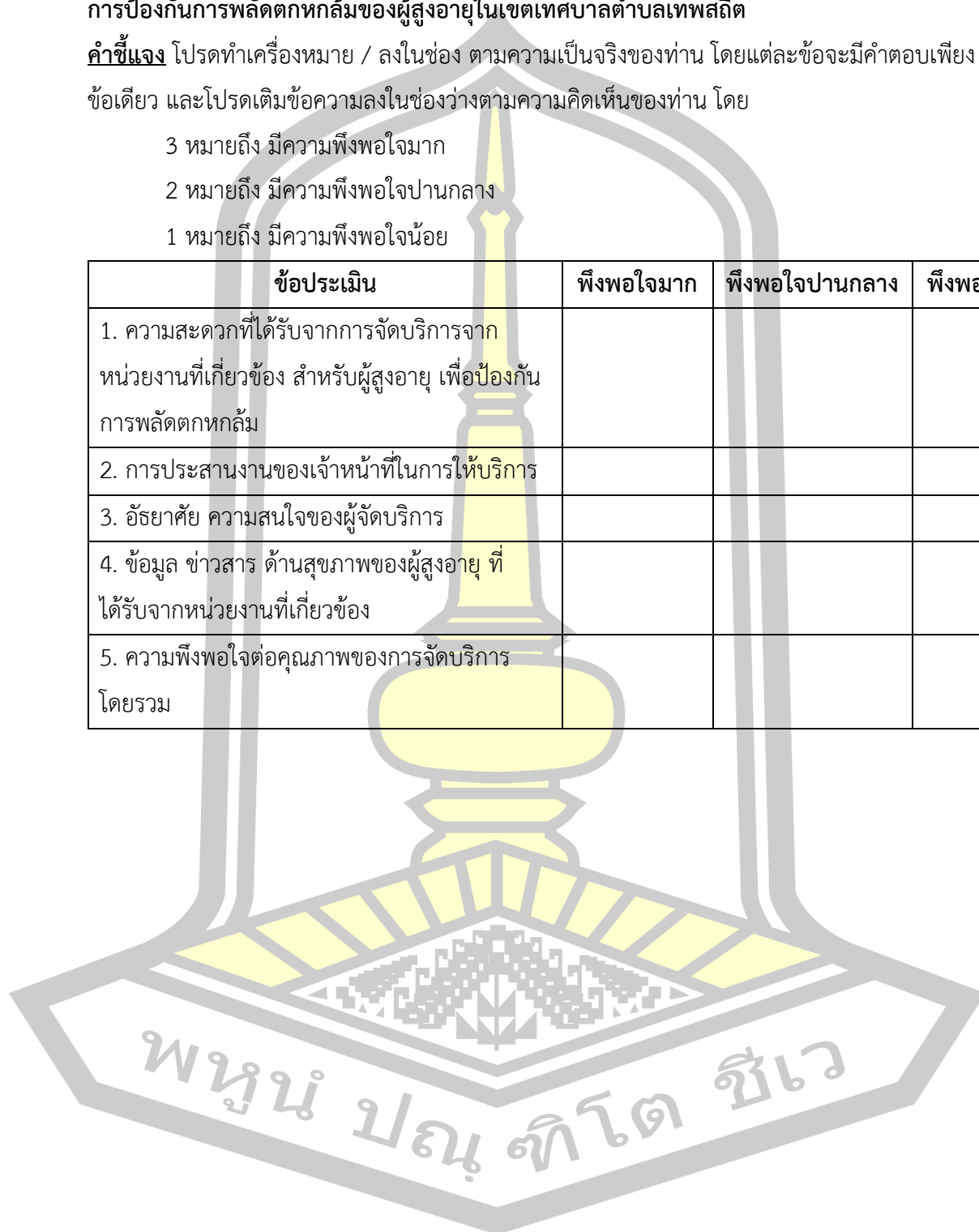
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ตามความเป็นจริงของท่าน โดยแต่ละข้อจะมีคำตอบเพียง
ข้อเดียว และโปรดเติมข้อความลงในช่องว่างตามความคิดเห็นของท่าน โดย

3 หมายถึง มีความพึงพอใจมาก

2 หมายถึง มีความพึงพอใจปานกลาง

1 หมายถึง มีความพึงพอใจน้อย

ข้อประเมิน	พึงพอใจมาก	พึงพอใจปานกลาง	พึงพอใจน้อย
1. ความสะดวกที่ได้รับจากการจัดบริการจาก หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สำหรับผู้สูงอายุ เพื่อป้องกัน การพลัดตกหกล้ม			
2. การประสานงานของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการ			
3. อธิยาศัย ความสนใจของผู้จัดบริการ			
4. ข้อมูล ข่าวสาร ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่ ได้รับจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง			
5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพของการจัดบริการ โดยรวม			



ชุดที่ 2

แบบสัมภาษณ์สำหรับภาคการเมือง ภาควิชาการ และภาคประชาชน
เรื่อง การพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต
อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ โดยแบบสัมภาษณ์นี้มีทั้งหมด 6 หน้า แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

- | | |
|---|--------------|
| ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับลักษณะข้อมูลทางประชากร | จำนวน 5 ข้อ |
| ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ | จำนวน 19 ข้อ |
| ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการ เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ | จำนวน 8 ข้อ |

คำตอบของท่านมีคุณค่าอย่างยิ่งต่องานวิจัย ผู้ศึกษาขอความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ ข้อมูลที่ได้จากท่านจะถือเป็นความลับ และนำข้อมูลไปใช้ในการศึกษาวิจัยเท่านั้น ผู้ศึกษาจะนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการสรุปผลการวิจัยในภาพรวม ผู้ศึกษาขอรับรองว่าจะไม่มีผลต่อตัวท่านแต่ประการใด จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากทุกท่าน ได้ตอบคำถามโดยละเอียด รอบครอบ ครบทุกข้อ และตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่เสียสละเวลาและให้ความร่วมมือตอบแบบสัมภาษณ์เพื่อการศึกษาในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านมา ณ โอกาสนี้

นางสาวเวณิกา ชาตีสุนญา

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ผู้ศึกษา

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทางประชากร

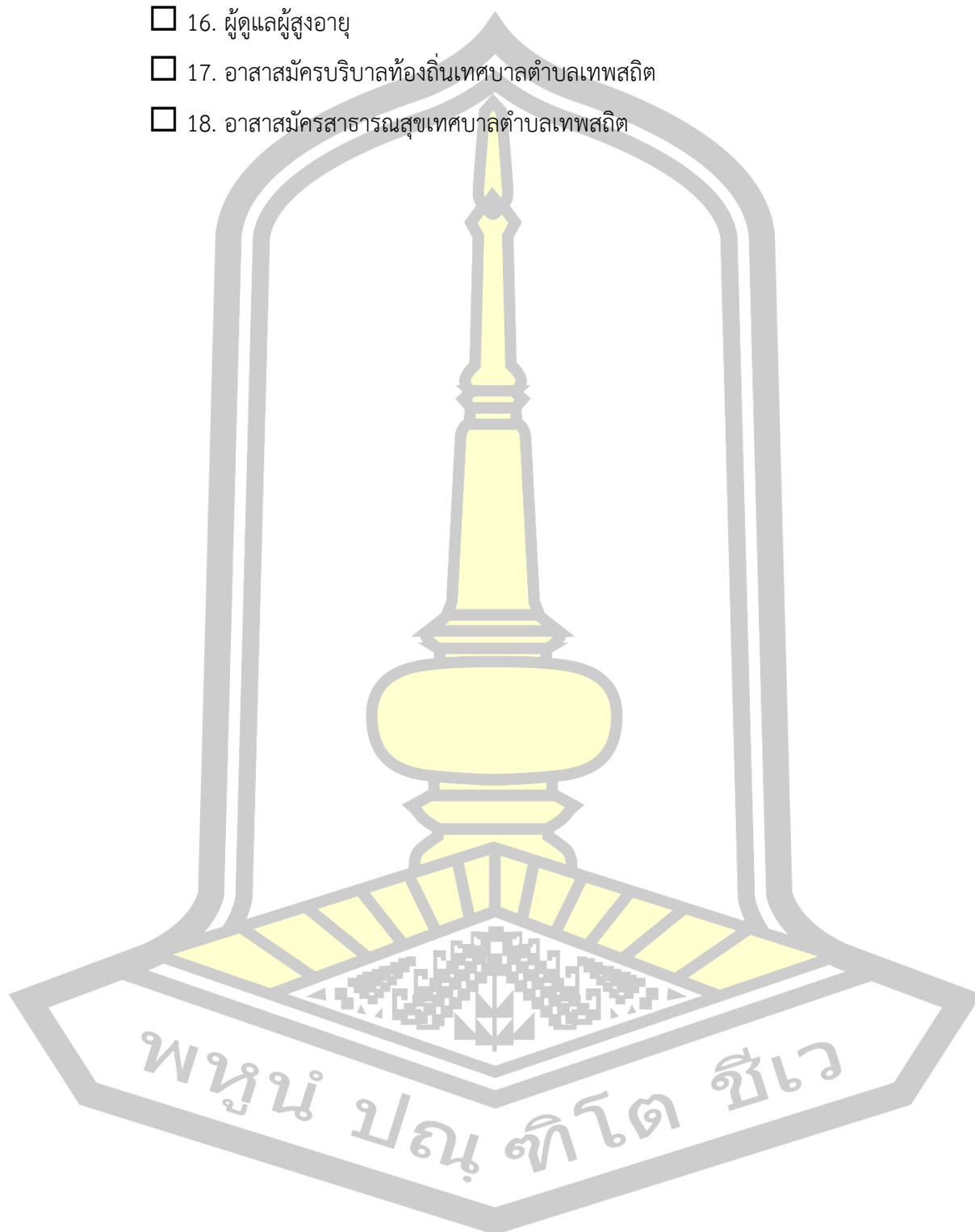
คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย / ลงใน ☐ หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง
2. อายุ..... ปี
3. สถานภาพ ☐ 1. โสด ☐ 2. สมรส
☐ 3. หย่าร้าง ☐ 4. อื่น ๆ ระบุ.....
4. ระดับการศึกษาสูงสุด

☐ 1. ประถมศึกษา	☐ 2. มัธยมศึกษาตอนต้น
☐ 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย	☐ 4. ระดับอนุปริญญา/ ปวส.
☐ 5. ระดับปริญญาตรี	☐ 6. สูงกว่าปริญญาตรี
☐ 7. อื่นๆ ระบุ.....	
5. ปัจจุบันท่านดำรงตำแหน่ง

☐ 1. นายกเทศมนตรีตำบลเทพสถิต
☐ 2. รองนายกเทศมนตรีตำบลเทพสถิต
☐ 3. สมาชิกสภาเทศบาลตำบลเทพสถิต
☐ 4. ผู้ใหญ่บ้าน
☐ 5. ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน
☐ 6. แพทย์
☐ 7. พยาบาล
☐ 8. นักกายภาพบำบัด
☐ 9. เภสัชกร
☐ 10. เจ้าหน้าที่แพทย์แผนไทย
☐ 11. นักวิชาการสาธารณสุข
☐ 12. นักโภชนาการ
☐ 13. ปลัดเทศบาล
☐ 14. เจ้าหน้าที่ฝ่ายสวัสดิการสังคม

- ☐ 15. ช่างโยธา
- ☐ 16. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ
- ☐ 17. อาสาสมัครบริหารท้องถิ่นเทศบาลตำบลเทพสถิต
- ☐ 18. อาสาสมัครสาธารณสุขเทศบาลตำบลเทพสถิต



ส่วนที่ 3 แบบประเมินความรู้การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องแต่ละข้อที่กำหนดตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุเพียง 1

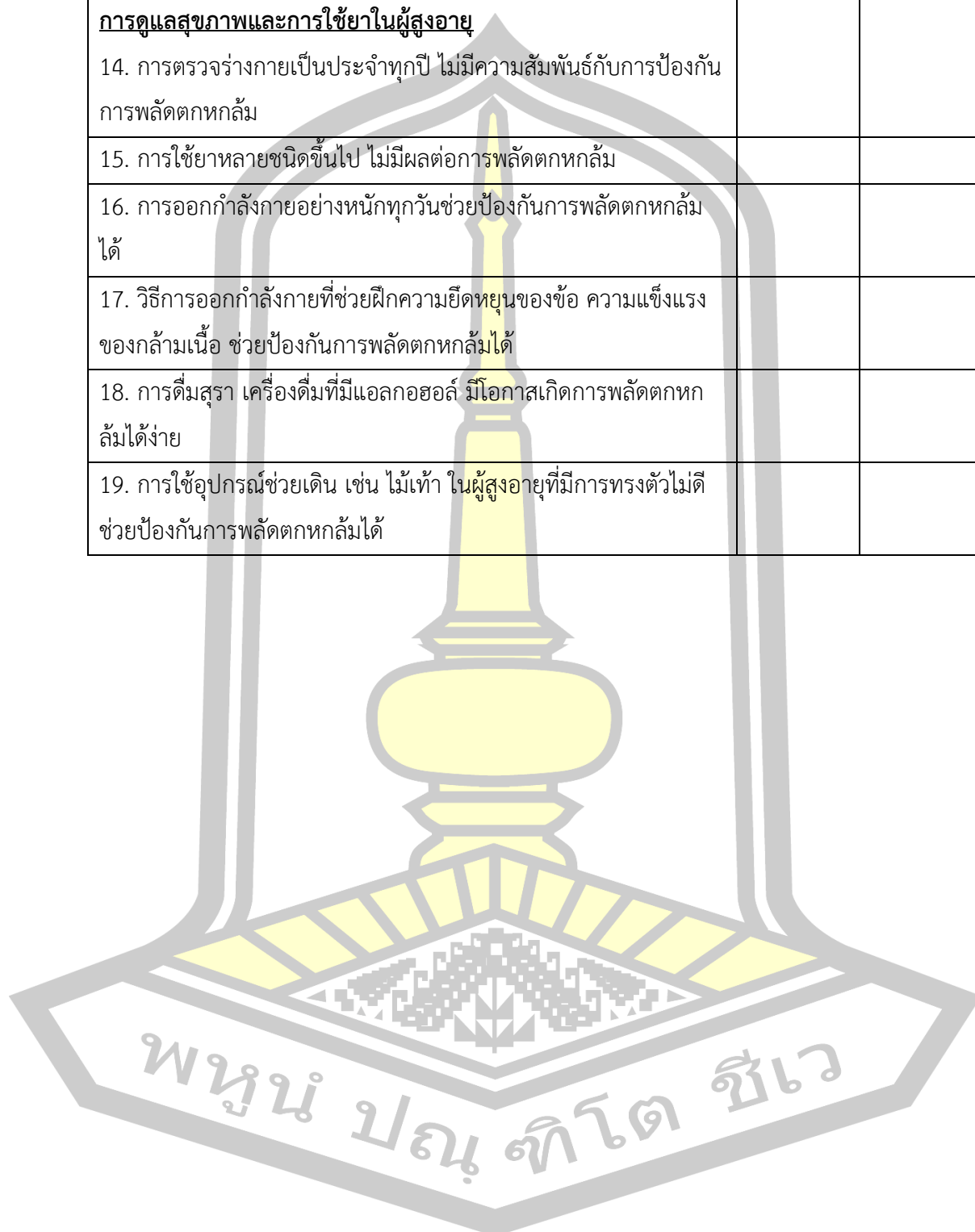
ช่อง ดังนี้

ใช่ หมายถึง ท่านคิดว่าข้อความในประโยคนั้นถูกต้อง

ไม่ใช่ หมายถึง ผู้ท่านคิดว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ถูกต้อง

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
ด้านสาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ		
1. ผู้สูงอายุชายมีโอกาสเกิดการพลัดตกหกล้มได้มากกว่าผู้สูงอายุหญิง		
2. ผู้สูงอายุที่มีปัญหาในด้านการมองเห็น เช่น มองเห็นไม่ชัดเจน ตาพร่ามัว เป็นโรคต้อหิน/ ต้อกระจก มีโอกาสหกล้มได้ง่าย		
3. ผู้สูงอายุที่มีปัญหาในด้านการทรงตัว มีโอกาสหกล้มได้ง่าย		
4. ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวจะมีโอกาสเกิดการพลัดตกหกล้มได้ง่าย ยกเว้น โรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมอง		
5. ผู้สูงอายุที่รับประทานยานอนหลับ ยาลดความดันโลหิต หรือยาขับปัสสาวะจะมีโอกาสเกิดการพลัดตกหกล้มได้ง่าย		
6. ผู้สูงอายุที่มีประวัติเคยหกล้ม จะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้น้อยกว่า เนื่องจากมีประสบการณ์ในการพลัดตกหกล้มมาแล้ว		
7. ผู้สูงอายุที่ต้องขึ้น – ลงบันไดบ่อย ๆ จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้ง่าย		
8. พื้นบ้านที่ปูด้วยกระเบื้องเคลือบ หินขัด หรือพื้นขัดมันเงา จะลดโอกาสเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุได้		
9. การมีแสงสว่างไม่เพียงพอเป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุหกล้มได้ง่าย		
ผลกระทบจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ		
10. ผลกระทบจากการพลัดตกหกล้มที่สำคัญมีเพียง 2 ด้าน คือ ด้านร่างกายและสังคม		
11. ภาวะกระดูกหักที่เกิดจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่พบบ่อย คือ กระดูกข้อมือหัก		
12. ผู้สูงอายุที่หกล้มจะทำให้ขาดความมั่นใจ หรือกลัวในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง		
13. ผู้สูงอายุที่เคยหกล้มแล้วต้องเข้ารักษาตัวในสถานพยาบาล มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้		

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
การดูแลสุขภาพและการใช้ยาในผู้สูงอายุ		
14. การตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี ไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม		
15. การใช้ยาหลายชนิดขึ้นไป ไม่มีผลต่อการพลัดตกหกล้ม		
16. การออกกำลังกายอย่างหนักทุกวันช่วยป้องกันการพลัดตกหกล้มได้		
17. วิธีการออกกำลังกายที่ช่วยฝึกความยืดหยุ่นของข้อ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ช่วยป้องกันการพลัดตกหกล้มได้		
18. การดื่มสุรา เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีโอกาสเกิดการพลัดตกหกล้มได้ง่าย		
19. การใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน เช่น ไม้เท้า ในผู้สูงอายุที่มีการทรงตัวไม่ดี ช่วยป้องกันการพลัดตกหกล้มได้		



ส่วนที่ 3 แบบประเมินการเตรียมความพร้อมในการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการ เพื่อ
ป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องแต่ละข้อที่กำหนดที่ตรงกับพฤติกรรมของผู้สูงอายุในการ
ป้องกันการพลัดตกหกล้มมากที่สุดเพียง 1 ช่อง ดังนี้

ข้อประเมิน	ปฏิบัติเป็นประจำ (3 คะแนน)	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (2 คะแนน)	ไม่ปฏิบัติเลย (1 คะแนน)
1. หน่วยงานของท่านมีการแนะนำ หรือให้ความรู้ผู้สูงอายุ เกี่ยวกับ พฤติกรรมและการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันที่เหมาะสม			
2. หน่วยงานของท่านมีการจัดบริการเพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ			
3. หน่วยงานของท่าน มีการจัดบริการเพื่อปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ			
4. หน่วยงานของท่านมีความพร้อมในการให้บริการผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้ม			
5. หน่วยงานของท่านลงพื้นที่เพื่อคัดกรองหรือแนะนำเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ			
6. หน่วยงานของท่านมีโครงการ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ เช่น โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โครงการปรับปรุงสภาพบ้านของผู้สูงอายุ เป็นต้น			
7. ผู้บริหารของหน่วยงานท่านมีนโยบายเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ			
8. หน่วยงานของท่านมีกิจกรรม หรือการดำเนินงานที่อำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ เช่น ทางลาด รวบันได รถเข็นที่นั่งสำหรับผู้รับบริการที่เป็นผู้สูงอายุ เป็นต้น			

ชุดที่ 3 แบบสังเกตการณ์การประชุม สำหรับภาคการเมือง ภาควิชาการ และภาคประชาชน
เรื่อง การพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต
อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ

ลำดับ	บันทึกการสังเกต	การตีความ	วิธีการที่ใช้
1.	ผู้เข้าร่วมประชุม		
2.	วัน/ เวลา/ สถานที่		
3.	เหตุการณ์		
4.	การให้ข้อมูล		
5.	การเสนอความคิดเห็น		
6.	การอภิปราย		

ผู้บันทึก.....

ชุดที่ 4

แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม สำหรับภาคการเมือง ภาควิชาการ และภาคประชาชน
เรื่อง การพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต
อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ

ประเด็นการสนทนา การดำเนินกิจกรรมเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาล
ตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ

วันที่ เวลา สถานที่

1. แนวปฏิบัติที่ดี หรือแนวทางการดำเนินงานจากการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้มีอะไรบ้าง

.....

.....

.....

2. สิ่งที่ท่านได้จากการเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้ (เกินความคาดหวังและน้อยกว่าความคาดหวัง)

.....

.....

.....

3. ท่านตั้งใจว่าจะนำความรู้ และทักษะที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม ไปใช้ประโยชน์ในการ
ปฏิบัติงานในพื้นที่อย่างไร หรือนำไปต่อยอดอย่างไร

.....

.....

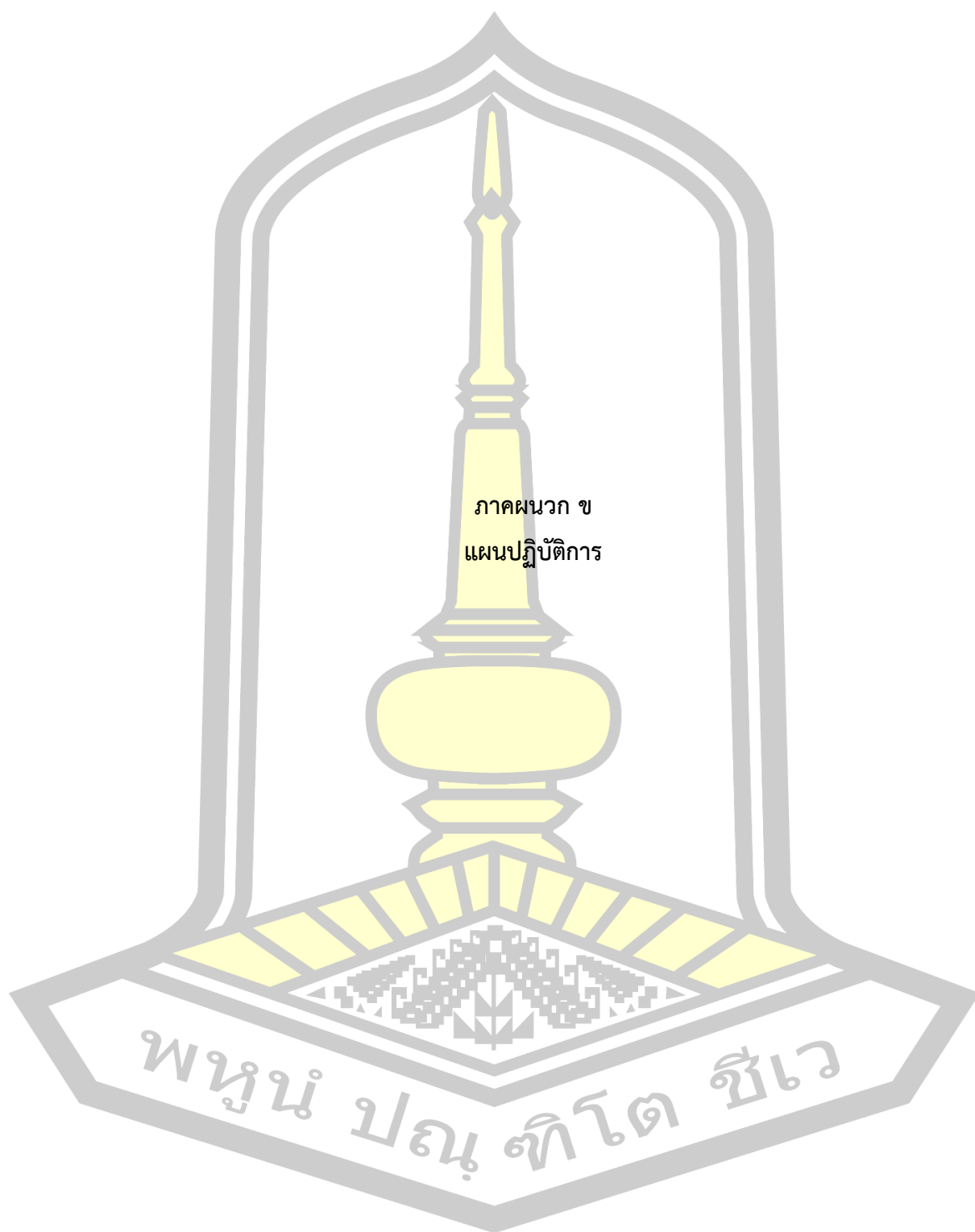
.....

4. ท่านคิดว่า ปัจจัยสู่ความสำเร็จ (Key Success Factor) ในการดำเนินกิจกรรมเพื่อป้องกันการ
พลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ คืออะไรบ้าง

.....

.....

.....



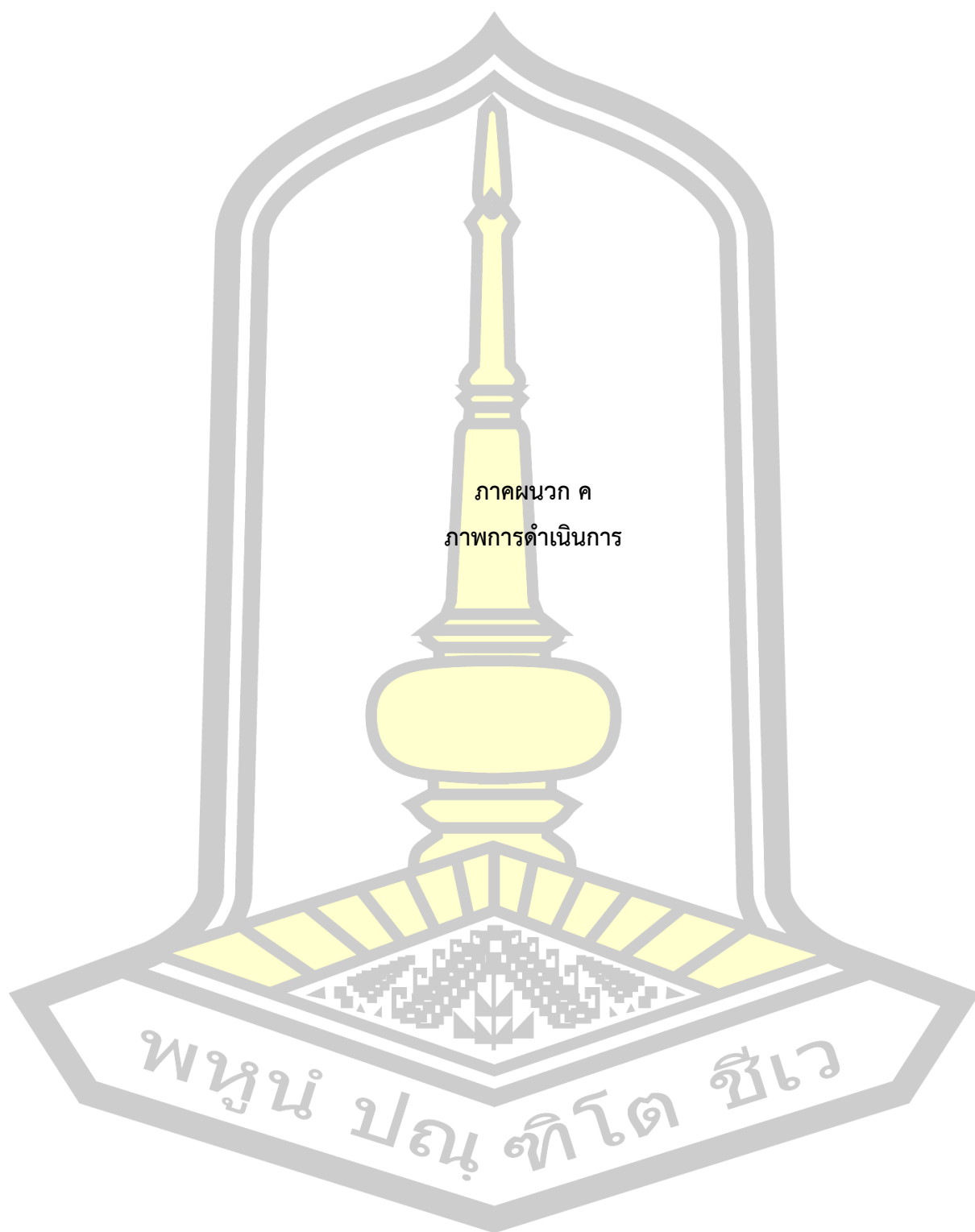
แผนปฏิบัติการ (Action Plan)

กิจกรรม/ วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินงาน	ระยะเวลา/ สถานที่/ งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 1 - ศึกษาบริบท และประเมินความเสี่ยง วิเคราะห์สถานการณ์ - สร้างแนวทางในการพัฒนารูปแบบการ ป้องกันความปลอดภัยในผู้สูงอายุ วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาบริบทการป้องกันการพลัดตก หกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบล เทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ	- ผู้วิจัยลงพื้นที่ศึกษาบริบท สภาพปัจจุบัน และแนวทางการ ดำเนินงาน - ผู้วิจัยวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ ของการพลัดตกหกล้มของ ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบล เทพสถิต	ระยะเวลา เดือนพฤษภาคม 2566 สถานที่ พื้นที่เขตเทศบาลตำบลเทพ สถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัด ชัยภูมิ	ได้ทราบบริบท สภาพ ปัจจุบัน สาเหตุ และ แนวทางการดำเนินงาน เกี่ยวกับป้องกันการพลัด ตกหกล้มของผู้สูงอายุใน เขตเทศบาลตำบลเทพ สถิต	มีข้อมูลบริบท สภาพปัจจุบัน สาเหตุ และ แนวทางการ ดำเนินงาน ดำเนินงาน	- ผู้วิจัย - อสม.เทศบาล ตำบลเทพสถิต - โรงพยาบาล เทพสถิต
กิจกรรมที่ 2 ดำเนินโครงการตามแนวทาง โดยการมี ส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เช่น การจัด อบรมเชิงปฏิบัติการ, การดำเนินการเชิงรุก เพื่อจัดการความเสี่ยงต่อการพลัดตก ล้มทั้งด้านบุคคล และสิ่งแวดล้อม ตาม บริบท วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนา การป้องกัน การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขต เทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ	- การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ โครงการเฝ้าระวัง และป้องกัน การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลเทพสถิต - กิจกรรมตามโครงการอบรม และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การสร้าง เสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์ รวม - การปรับปรุงสภาพแวดล้อม ของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ที่มี ความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม	ระยะเวลา เดือนมิถุนายน - กันยายน 2566 สถานที่ พื้นที่เขตเทศบาลตำบลเทพ สถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัด ชัยภูมิ งบประมาณ 10,000 บาท	-ได้ดำเนินการตาม แผนการดำเนินงาน -ได้ทราบผลการ ดำเนินงาน	- มีสรุปผลการ ดำเนินงาน	- ผู้วิจัย - อสม.เทศบาล ตำบลเทพสถิต - โรงพยาบาล เทพสถิต - กลุ่มเป้าหมาย ตาม วัตถุประสงค์ ของการศึกษา



แผนปฏิบัติการ (Action Plan) (ต่อ)

กิจกรรม/ วัตถุประสงค์	วิธีดำเนินงาน	ระยะเวลา/ สถานที่/ งบประมาณ	ผลที่คาดว่าจะได้รับ	ตัวชี้วัด	ผู้รับผิดชอบ
กิจกรรมที่ 3 ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องร่วมกัน ร่วม ติดตาม ร่วมประเมินผล และสนับสนุน การดำเนินงานทุกกิจกรรมตามบทบาท หน้าที่	- ผู้วิจัยร่วมสังเกตการณ์ เก็บ รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการ ดำเนินงานตามแผน เพื่อ สรุปผลการศึกษา และการ ดำเนินงานตามแผน	ระยะเวลา เดือนกันยายน 2566 สถานที่ พื้นที่เขตเทศบาลตำบลเทพ สถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัด ชัยภูมิ	ได้ทราบผลสรุปของการ ดำเนินงาน	มีสรุปผลการ ดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค	- ผู้วิจัย - อสม.เทศบาล ตำบลเทพสถิต - โรงพยาบาล เทพสถิต - กลุ่มเป้าหมาย ตาม วัตถุประสงค์ ของการศึกษา
วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการดำเนินงาน การป้องกัน การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขต เทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ					
กิจกรรมที่ 4 ทุกภาคส่วนร่วมสรุปผลการดำเนินงาน สะท้อนผล และเสนอแนะแนวทาง ดำเนินงาน เพื่อพัฒนาต่อไป	- ประชุมถอดบทเรียน - เปรียบเทียบผลการดำเนินการ ก่อน-หลัง เพื่อเป็นข้อมูล สะท้อนการดำเนินงาน	ระยะเวลา เดือนกันยายน 2566 สถานที่ พื้นที่เขตเทศบาลตำบลเทพ สถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัด ชัยภูมิ	ได้ทราบปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ และ แนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน	มีแนวทางการ ดำเนินงาน จาก การร่วมสะท้อน ผลของการ ดำเนินงาน	- ผู้วิจัย - อสม.เทศบาล ตำบลเทพสถิต - โรงพยาบาล เทพสถิต - กลุ่มเป้าหมาย ตาม วัตถุประสงค์ ของการศึกษา
วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการ ป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ใน เขตเทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพ สถิต จังหวัดชัยภูมิ					

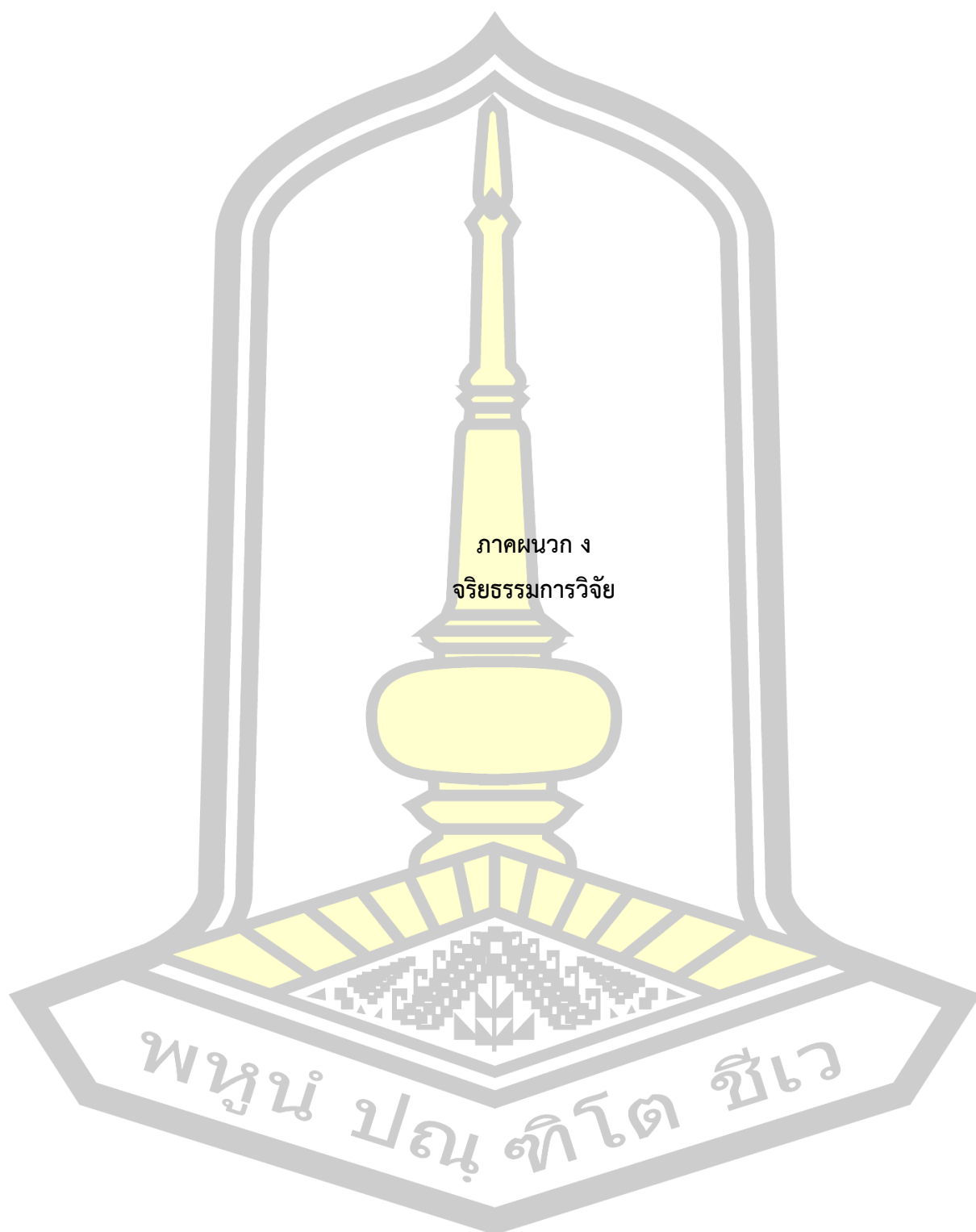




ภาพที่ 3 การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ โครงการเฝ้าระวัง และป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ
เทศบาลตำบลเทพสถิต



ภาพที่ 2 การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ โครงการเฝ้าระวัง และป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ
เทศบาลตำบลเทพสถิต (ต่อ)



ภาคผนวก ง
จริยธรรมการวิจัย

พหุมน์ ปณุ ทิโต ชีเว



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

เลขที่การรับรอง : 170-101/2566

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) การพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบล
เทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) The Development of Fall Prevention Model for Elderly in Thepsathit
Subdistrict Municipality, Thepsathit District, Chaiyaphum Province.

ผู้วิจัย : นางสาวเวณิกา ขาดิษฐ์ญา

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะสาธารณสุขศาสตร์

สถานที่ทำการวิจัย : เทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ

ประเภทการพิจารณาแบบ : แบบเร่งรัด

วันที่รับรอง : 3 พฤษภาคม 2566

วันหมดอายุ : 2 พฤษภาคม 2567

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของ
โครงร่างงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วให้ผู้วิจัยส่งแบบฟอร์มการปิด
โครงการและรายงานผลการดำเนินงานมายังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หรือ
หากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

.....กตวีร์ สว่างจิตร์.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกสัชกรหญิงรัตวี สว่างจิตร์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ นางสาวเวณิกา ขาติสุญญา
วันเกิด วันที่ 10 มีนาคม พ.ศ.2536
สถานที่เกิด อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ
สถานที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ 13 หมู่ที่ 9 ตำบลห้วยยายจิ๋ว อำเภอเทพสถิต
จังหวัดชัยภูมิ รหัสไปรษณีย์ 36230
ตำแหน่งหน้าที่การงาน นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สถานที่ทำงานปัจจุบัน สำนักงานเทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต
จังหวัดชัยภูมิ รหัสไปรษณีย์ 36230
ประวัติการศึกษา พ.ศ. 2558 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ส.บ.)
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
พ.ศ. 2567 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (ส.ม.)
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พูน ปณ ภัโต ชีเว