

## การพัฒนาารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหากล้ามเนื้ออ่อนแรงในผู้สูงอายุตำบลหนองบก อำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี

### Development of a Model for Preventing and Solving Falls in The Elderly, Nong Bok Subdistrict, Lao Suea Kok District, Ubon Ratchathani Province.

(Received: September 21,2024 ; Revised: September 25,2024 ; Accepted: September 26,2024)

จตุพร ผลเกิด<sup>1</sup>เกศรา แสนศิริทวีสุข<sup>2</sup>ภูมิพัฒน์ นริษที่ภูวพงษ์<sup>3</sup>

Jutipon Ponkert<sup>1</sup>Getsara Sansiritawisuk<sup>2</sup>Phumiphat Natitphuwaphong<sup>3</sup>

#### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหากล้ามเนื้ออ่อนแรงในผู้สูงอายุ ตำบลหนองบก อำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง คือ ผู้สูงอายุสมัครใจร่วมกิจกรรม 60 คน เครื่องมือประกอบด้วย แบบสำรวจข้อมูลการพลัดตกหกล้ม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบประเมินและแก้ไขปัจจัยเสี่ยงรายบุคคลในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพป้องกันการพลัดตกหกล้ม และแบบประเมินความพึงพอใจ ตรวจสอบค่าความตรงเชิงเนื้อหา และปรับปรุงเครื่องมือตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

ผลการศึกษา การพัฒนาารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหากล้ามเนื้ออ่อนแรงสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ประกอบด้วย 1) พัฒนาแกนนำครู.อาสาสมัครสาธารณสุขด้านการประเมินคัดกรอง ให้คำแนะนำและส่งต่อผู้มีความเสี่ยงฯและร่วมออกแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน 2) ฝึกอบรมผู้สูงอายุโดยครู ก มีการคัดกรองประเมินความเสี่ยงด้วยแบบประเมินและแก้ไขปัจจัยเสี่ยงรายบุคคลที่สร้างขึ้น การวัดความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ประเมินการเคลื่อนไหว ฝึกออกกำลังกายด้วยแรงต้านโดยใช้ยางยืด และวางแผนแก้ไขปัจจัยเสี่ยงรายบุคคลด้วย Mini care plan 3) การประเมินแนะนำปรับปรุงให้บ้านปลอดภัยฯร่วมกับภาคีเครือข่าย และ 4) การเยี่ยมเสริมพลัง ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก และค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ในการป้องกันฯ สูงกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และผู้สูงอายุหกล้มลดลง

**คำสำคัญ:** รูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหา/การพลัดตกหกล้ม /ผู้สูงอายุ

#### ABSTRACT

This action research aimed to develop a model for preventing and solving falls among the elderly in the Nong Bok Subdistrict, Lao Suea Kok District, Ubon Ratchathani Province. The sample was selected based on a purposive sampling, along with 60 elderly volunteers who consented to participate in the activities. The instruments consisted of a fall incidence data survey, in-depth interview forms, assessments and interventions for individual risk factors for fall prevention among the elderly, a health literacy questionnaire concerning fall prevention, and a satisfaction evaluation. The content validity was verified, and the instruments were refined according to expert recommendations.

The findings indicated that the development of a model for preventing and solving falls among the elderly in the community included 1) developing key leaders among health volunteer teachers for risk assessment and screening, providing guidance and referrals for at-risk individuals, and collaboratively designing care for the elderly in the community; 2) training the elderly through health volunteer teachers, conducting risk assessments using customized evaluation tools, measuring muscle strength, assessing mobility, exercising with resistance bands, and planning interventions for individual risk factors using a Mini Care Plan; 3) evaluation and recommendations for improving home safety in collaboration with network

<sup>1</sup> ปรด.(สังคมศาสตร์การแพทย์และการสาธารณสุข) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

<sup>2</sup> ปรด. (การพัฒนาสุขภาพชุมชน ) นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

<sup>3</sup> ว่าที่ รต., สม.(การส่งเสริมสุขภาพ)นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

partners; and 4) empowerment visits. This resulted in the sample expressing a high level of satisfaction, with statistically significant improvements in average health literacy scores related to prevention before and after the intervention with a statistical significance level of .05, and a reduction in falls among the elderly.

**Keywords:** Model for Preventing and Solving Falls / Falls / Elderly

## บทนำ

ข้อมูลของสหประชาชาติ United Nations World Population Ageing ระบุว่า ประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ในสัดส่วนเกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุ หรือ Aging Society ประเทศไทยถือเป็นประเทศกำลังพัฒนาประเทศแรกของโลกที่ก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ เมื่อปี 2565 ปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 12 ล้านคน หรือร้อยละ 18 ของจำนวนประชากรทั้งหมด เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุเมื่อย่อมมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย เช่น มีการเสื่อมของระบบประสาทสัมผัส โดยเฉพาะระบบประสาทด้านการรับรู้ตำแหน่ง มีสายตาที่แยลง มีการเสื่อมของระบบอวัยวะในร่างกายเพิ่มขึ้น ส่งผลให้พฤติกรรม การตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ รอบตัวช้าลง เป็นต้น ปัญหาที่พบในผู้สูงอายุมีหลายประการ หนึ่งในปัญหาที่พบบ่อยและส่งผลต่อเนื่องให้เกิดการเจ็บป่วยในผู้สูงอายุ คือการล้ม การพลัดตกหกล้ม เป็นปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ ซึ่งนำไปสู่การบาดเจ็บที่รุนแรง ผลจากการพลัดตกหกล้ม ทำให้เกิดการบาดเจ็บ ตั้งแต่อาการ ฟกช้ำ แผลถลอก รุนแรงจนกระดูกหัก ทุพพลภาพและเสียชีวิตได้<sup>1</sup> ข้อมูลจากกรมควบคุมโรคระบุว่า การพลัดตกหกล้มมีอัตราการเสียชีวิตสูงเป็นอันดับ 3 ของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป และมีผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 60 หกล้มทุกปี ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและสภาพจิตใจของผู้สูงอายุที่ซึมเศร้า ตลอดจนเพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาในการดูแลระยะยาว<sup>2</sup> ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ร้อยละ 20 ของผู้สูงอายุที่หกล้มมีโอกาสเสียชีวิตภายใน 1 ปี<sup>3</sup> และผู้สูงอายุ 1 ใน 5 ที่หกล้มและกระดูกหัก ไม่สามารถกลับมาเดินได้อีก<sup>4</sup> นอกจากนี้ผลกระทบ ทางร่างกายแล้ว ยังพบว่า การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุมีผลกระทบทางจิตใจ

ด้วย โดยพบว่า การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุนั้น เป็น สาเหตุอันดับแรกของการเกิด ภาวะทุพพลภาพ บางคนรู้สึกลาย ซึมเศร้า มีความทุกข์ทรมานอยากฆ่าตัวตาย<sup>5</sup> นอกจากนี้การพลัดตกหกล้มยังมีผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ ในด้านรายได้ที่ครอบครัวต้องเสียไป เมื่อต้องออกจากงานมาดูแลหรือรายจ่ายที่เพิ่มหากต้องจ้างคนดูแลอาจสูงถึง 1,200,000 บาท ต่อคนต่อปี<sup>4</sup> และมีผลกระทบต่อครอบครัว และสังคม โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่หกล้มต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้นเป็น 2 เท่า<sup>6</sup> จึงนับว่าการหกล้มของผู้สูงอายุเพียงครั้งเดียว สามารถทำให้เกิดผลกระทบได้ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ ครอบครัว และสังคม ในหลายมิติ จนเกิดคำว่า “ล้มคนเดียว เจ็บทั้งบ้าน” ได้อย่างชัดเจน

ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดการหกล้มในผู้สูงอายุ คือ ลักษณะทางกายภาพของผู้สูงอายุ เกิดจากภาวะโรคต่าง ๆ เช่นโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคทางระบบประสาท การเป็นลมล้มลง หรือภาวะการเสียการทรงตัว ซึ่งอาจมาจากความผิดปกติของร่างกาย หรือกรณีที่อายุเพิ่มมากขึ้น<sup>7</sup> โดยความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในด้านสิ่งแวดล้อม พบว่าส่วนใหญ่เกิดภายในบ้าน ร้อยละ 68.2 บริเวณบันไดมีผ้าหรือพรมเช็ดเท้า ร้อยละ 49.6 และบริเวณบันไดมีแสงสว่างไม่เพียงพอ ร้อยละ 41.6<sup>8</sup>

การป้องกันการหกล้มเป็นวิธีการที่มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุอย่างมาก ซึ่งการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุนั้นสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้ม การให้ความรู้เรื่องรูปแบบการออกกำลังกาย การเคลื่อนไหว และการสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ<sup>9</sup> ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม

การป้องกันการหกล้ม ได้แก่ ปักจายภายในตัวบุคคล และภายนอกตัวบุคคลของผู้สูงอายุ การป้องกันการหกล้มจึงต้องเป็นการป้องกันปักจายดังกล่าว ดังเช่น การศึกษาของ<sup>10</sup> ซึ่งพบว่า อายุมีความสัมพันธ์เชิงลบ กับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ หรือ การศึกษาในต่างประเทศ ซึ่งพบว่า เศรษฐฐานะทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ<sup>11</sup> และการศึกษาของละออม สร้อยแสง<sup>12</sup> ได้ศึกษา แนวทางการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุชุมชน มิตรภาพพัฒนา ซึ่งพบว่าแนวทางการป้องกันการหกล้มที่สำคัญมี 3 ประการคือ ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ภายในและรอบบ้าน การส่งเสริมการออกกำลังกาย ให้ผู้สูงอายุและการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในชุมชน ดังนั้นการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุต้องอาศัยทั้งปักจาย ภายในและปักจายนอกของผู้สูงอายุร่วมกันเพื่อลด ปัญหาการหกล้มที่ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุเอง ดังนั้น การป้องกันการพลัดตกหกล้ม ที่มี ประสิทธิภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญในการลดความรุนแรง ในการพลัดตกหกล้ม และความปลอดภัยของผู้สูงอายุ ซึ่งต้องมีการทำความเข้าใจปักจายที่เกี่ยวข้องกับการ พลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุที่จะต้องดำเนินการแก้ไข อย่างเหมาะสมกับผู้สูงอายุ

สถานการณ์ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10

อุบลราชธานี อัตราการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป สูงขึ้น 4 เท่า ในรอบ 5 ปี จากพ.ศ.2561-2565 คิดเป็น 221.00, 474.00, 712.00, 1,443.00, 935.18 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ หรือเฉลี่ยวัน ละ 20 คน ในปีพ.ศ. และมีความรุนแรงเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ จากปี พ.ศ. 2560 – 2565 มีอัตราผู้ป่วยใน (IPD) สาเหตุจากการพลัดตกหกล้ม (W00 - W19) คิดเป็น อัตรา 455.94, 395.86, 541.00, 539.33, 448.07 และ 626.33 ต่อจำนวนผู้สูงอายุแสนคน ตามลำดับ<sup>13</sup>

ผู้สูงอายุในเขตอำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัด อุบลราชธานี พบว่ามีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 4,174 คนคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 18.87 ของประชากร ทุกกลุ่มอายุ โดยเป็นผู้สูงอายุในตำบลหนองบก

จำนวน 955 คน<sup>14</sup> ซึ่งกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุหลายรายไม่มารับการรักษาตามนัด อาจ นำไปสู่เป็นกลุ่มติดเตียงและติดบ้านต้องอยู่บ้านคน เดียวขาดการดูแลและมีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาทาง สุขภาพทั้งมิติร่างกายจิตใจและสังคมตามมา เพื่อ จัดบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้ครอบคลุมและ ต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงได้สนใจศึกษาหาแนวทางแก้ไข ปัญหาและความเป็นไปได้ในการพัฒนารูปแบบการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ตำบลหนองบก อำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัด อุบลราชธานี ร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยใช้วงจรการ วิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นตัวขับเคลื่อนในการสร้างความ ร่วมมือร่วมคิดตัดสินใจและลงมือปฏิบัติในการ จัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับสภาพของ การปฏิบัติงานจริง มีประสิทธิภาพได้ผลลัพธ์ลดการ พลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ และสามารถนำไปปฏิบัติได้ จริงตามบริบทของพื้นที่ อันจะเกิดประโยชน์ต่อ ผู้สูงอายุ

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ตำบลหนองบก อำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อประเมินผลรูปแบบการป้องกันและ แก้ไขปัญหาการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ตำบล หนองบก อำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### รูปแบบการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart<sup>15</sup> โดยความร่วมมือของผู้มีส่วนได้ส่วน เสีย กระบวนการวิจัยมีลักษณะต่อเนื่อง ตามแนวคิด วงจร PAOR ประกอบด้วย 1) การวางแผน (Planning) ขั้นทำความเข้าใจปัญหาในพื้นที่ และยก ร่างรูปแบบฯ 2) การนำไปปฏิบัติการตามรูปแบบ (Action) 3) การสังเกต (Observation) ติดตาม ความก้าวหน้าการดำเนินงาน และ 4) การประเมิน

ผลลัพธ์ (Reflect) มีการร่วมกันประเมินผลและมีการปรับปรุงแผนใหม่ให้เหมาะสมกับสถานการณ์เฉพาะของชุมชน จนเกิดความพึงพอใจในการดำเนินการตามรูปแบบฯ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป และสรุปผลรูปแบบพัฒนาและผลการดำเนินงาน

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปในชุมชนจำนวน 955 คนรวมถึงผู้ดูแลผู้สูงอายุ

### กลุ่มตัวอย่าง

เป็นตัวแทนประชาชนกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ในพื้นที่รับผิดชอบรพ.สต.หนองบก ได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 60 คน ที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์

**พื้นที่ดำเนินการศึกษา** ตำบลหนองบก อำเภอลำเสด็จ จังหวัดอุบลราชธานี

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ และเครื่องมือเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ รายละเอียด ดังนี้

**1. เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลการพลัดตกหกล้มเชิงคุณภาพ** ได้แก่ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) มี 2 ชุด ดังนี้ 1) แบบประเด็นคำถามสำหรับสนทนากลุ่ม ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้สูงอายุ และผู้ดูแลผู้สูงอายุ 2) แบบประเด็นคำถามสำหรับสนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบก เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอลำเสด็จ นายก/รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน และผู้ใหญ่บ้านเพื่อสอบถามประเด็นความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ แนวทางการคัดกรองความเสี่ยง การดูแลสุขภาพและแนวทางการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เป็นต้น

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ผู้วิจัยทำการทดสอบโดยการหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Index of item objective congruence : IOC) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และมีการ

ปรับปรุงเครื่องมือตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญต่อไป

**2. เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ** มี 4 ชุด ได้แก่

**1) แบบสำรวจข้อมูลการพลัดตกหกล้ม**  
แบบสำรวจข้อมูลการพลัดตกหกล้ม เป็นแบบฟอร์มสำหรับ อสม. หรือเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ที่มีบทบาทในการเข้าคัดกรองผู้สูงอายุที่บ้านเพื่อประเมินสถานการณ์การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในชุมชน โดยใช้แบบคัดกรอง 9 ด้าน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

**2) แบบประเมินและแก้ไขปัจจัยเสี่ยงรายบุคคลในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุ** (Mini CARE PLAN for Falling Prevention in Ageing) เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด Haddon Matrix ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์และพัฒนามาตรการป้องกันการบาดเจ็บและอุบัติเหตุ ที่นิยมใช้อย่างแพร่หลายในวงการสาธารณสุขและการป้องกันการบาดเจ็บ<sup>(16)</sup> และการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เป็นแบบฟอร์มสำหรับ อสม. หรือเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ที่มีบทบาทในการเข้าคัดกรองผู้สูงอายุที่บ้านเพื่อประเมินความรู้และแก้ไขปัจจัยเสี่ยงรายบุคคลในการป้องกันการพลัดตกหกล้มรายบุคคล แบ่งเป็นปัจจัย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านปัจจัยส่วนบุคคล และพฤติกรรมเสี่ยง 2) ด้านสิ่งแวดล้อม 3) ด้านกิจกรรมที่ควรได้รับ และ 4) ด้านหน่วยงานที่รับผิดชอบ และการวางแผนแก้ไขปัญหารายบุคคล

การหาคุณภาพของเครื่องมือที่เป็นแบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในชุมชนผู้วิจัยได้นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงรูปแบบของแบบสอบถาม ความเหมาะสมด้านภาษา ความสมบูรณ์ของคำชี้แจงและความเหมาะสมของ การใช้เวลาในการตอบ ทั้งนี้ เครื่องมือที่มีความถูกต้องและมีความตรงของเนื้อหา มีค่าดัชนี

IOC ที่คำนวณได้มากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ซึ่งค่า IOC ที่ได้คือ 0.65

**3) แบบประเมินความรอบรู้ ความเข้าใจ ต่อปัจจัยเสี่ยง และการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ** ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้ **ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไป **ส่วนที่ 2** การเข้าถึงข้อมูลความรู้ในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม จำนวน 3 ข้อ **ส่วนที่ 3** ความรอบรู้ ความเข้าใจต่อปัจจัยเสี่ยง และการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย 1) ด้านความเข้าใจ จำนวน 8 ข้อ 2) ด้านการไต่ถาม จำนวน 1 ข้อ 3) ด้านการตัดสินใจ จำนวน 3 ข้อ และ 4) ด้านการนำไปปฏิบัติ จำนวน 8 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน โดยข้อคำถาม ที่ตอบ “ใช่” และข้อคำถามที่ตอบ “ไม่ใช่”

เกณฑ์การให้คะแนนลักษณะคำตอบโดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน

จากนั้นนำคะแนนความรอบรู้มารวมกัน และจัดระดับความรอบรู้เป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ประเมินแบบอิงเกณฑ์ ของ Bloom (1971)<sup>5</sup> ดังนี้

ได้คะแนน ร้อยละ 80 - 100 มีความรอบรู้ในระดับ มาก

ได้คะแนน ร้อยละ 60 - 79 มีความรอบรู้ในระดับปานกลาง

ได้คะแนน น้อยกว่า ร้อยละ 60 มีความรอบรู้ในระดับน้อย

การหาคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงรูปแบบของแบบสอบถาม ความเหมาะสมด้านภาษา ความสมบูรณ์ของคำชี้แจงและความเหมาะสมของการใช้เวลาในการตอบ จนเป็นที่ยอมรับถือว่ามีความตรงตามเนื้อหาแล้ว จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ ไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวม เท่ากับ 0.73

**4) แบบประเมินความพึงพอใจต่อในรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้ม** แบ่งเกณฑ์ประเมินโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) เป็น 5 ระดับ จากคะแนน 1 – 5 ได้แก่ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ส่วนเกณฑ์ให้คะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด (4.50–5.00คะแนน) ระดับมาก (3.50–4.49 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.50–3.49 คะแนน) ระดับน้อย (1.50–2.49 คะแนน) และระดับน้อยที่สุด (1.00–1.49 คะแนน)

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย 3 ขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนเตรียมการวิจัย (Pre-Research Phase)** เป็นการการเข้าถึงอาสาสมัครศึกษาข้อมูลพื้นฐานของหน่วยงาน ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาเครื่องมือแบบประเมินความรอบรู้และแก้ไขปัจจัยเสี่ยงรายบุคคลในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ (Mini CARE PLAN for Falling Prevention in Ageing)

**ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนดำเนินการวิจัย (Research Phase)** ดำเนินการพัฒนาระบบการรูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ตำบลหนองบก อำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี การศึกษาเป็น วงจรการดำเนินงานวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & Mc Taggart ประกอบด้วยกิจกรรมการวิจัยที่สำคัญ 4 ขั้นตอนหลัก คือ การวางแผนเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในสภาพที่พึงปรารถนา (Planning) การลงมือปฏิบัติตามแผน (action) การสังเกตการณ์ (observation) และสะท้อนผลลัพธ์ (reflect) คือการทบทวนอย่างพินิจพิเคราะห์ร่วมกัน นำไปสู่การปรับแผนและปฏิบัติใหม่อีกครั้ง ดำเนินการเป็นจำนวน 2 วงรอบ ประกอบไปด้วยกิจกรรมทั้งหมด 9 ครั้ง ดังนี้

#### การวางแผน(Planning)

ประชุมครั้งที่ 1 เป็นกิจกรรมการประชุมชี้แจงรายละเอียดและลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยใช้เวลา 60 นาที

ประชุมครั้งที่ 2 ผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มเพื่อสอบถามประเด็นตามแบบประเด็นคำถาม โดยแบ่ง 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ใช้เวลา 60 นาที กลุ่มผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ ใช้เวลา 60 นาที

ประชุมครั้งที่ 3 ผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่ รพ.สต.หนองบก สสอ.เหล่าเสื่อไกก์ นายก/รองนายก อบต.หนองบก กำนัน และผู้ใหญ่บ้านเพื่อสอบถามประเด็นความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ แนวทางการคัดกรองความเสี่ยง การดูแลสุขภาพและแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ใช้เวลา 90 นาที

ประชุมครั้งที่ 4 ผู้วิจัยดำเนินการประชุมร่วมกับผู้มีส่วนได้เสียเพื่อกำหนดวัตถุประสงค์พัฒนา

แผนปฏิบัติการรายละเอียดที่ระบุถึงกลยุทธ์และกิจกรรมที่จะดำเนินการ ออกแบบกิจกรรมโปรแกรมการออกกำลังกาย การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ และการใช้เครื่องช่วยต่าง ๆ ในการจัดตั้งทีมแกนนำ กำหนดบทบาทและความรับผิดชอบของผู้มีส่วนได้เสียร่วมกันวิเคราะห์ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ กำหนดช่วงเวลาในการปฏิบัติ ได้ยกร่างพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ใช้เวลา 1 วัน

#### การปฏิบัติการตามรูปแบบ (Action)

ประชุมครั้งที่ 5 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาสมรรถนะและองค์ความรู้ในรูปแบบการป้องกันแก้ไขปัญหาการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ โดยการใช้แบบประเมินและแก้ไขปัจจัยเสี่ยงรายบุคคลในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อวางแผนแก้ปัญหารายบุคคลและ/ชุมชน สำหรับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. (ทีมครู ก) ก่อนมีการนำรูปแบบวงรอบที่ 1 ที่สร้างขึ้นไปปฏิบัติและติดตามประเมินผล ใช้เวลา 1 วัน

ประชุมครั้งที่ 6 ครู ก จัดฝึกอบรมผู้ดูแลและผู้สูงอายุเกี่ยวกับการค้นหาความเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน การจัดทำแผนแก้ไข ปัญหา และ รูปแบบกิจกรรมการป้องกันการล้ม 3

ด้าน ได้แก่ ด้านการสร้างความรู้ความเข้าใจ การออกกำลังกาย และการปรับสิ่งแวดล้อม ใช้เวลา 1 วัน

#### การสังเกต (Observation)

ประชุมครั้งที่ 7 ประชุมกลุ่มเพื่อสะท้อนการปฏิบัติตามรูปแบบฯ วงรอบที่ 1 ภายหลังจากดำเนินการตามรูปแบบ วงรอบที่ 1 ครบ 3 เดือน ติดตามความก้าวหน้าและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปฏิบัติ

ประชุมครั้งที่ 8 สะท้อนการปฏิบัติตามรูปแบบฯ วงรอบที่ 2 และติดตามประเมินผล วงรอบที่ 2 ภายหลังจากนำรูปแบบฯ ไปใช้

#### การสะท้อนผลลัพธ์ (Reflection)

ประชุมครั้งที่ 9 จัดเวทีสะท้อนผลการดำเนินงาน ความสำเร็จ และข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

แผนกิจกรรม และกระบวนการดำเนินงานให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ใหม่ และสรุปผลรูปแบบพัฒนา

**ขั้นตอนที่ 3 ขั้นประเมินผล (Evaluation Phase)** นำเสนอและยืนยันข้อมูลผลลัพธ์ของการปฏิบัติ การสะท้อนความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการตามรูปแบบ

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

**ข้อมูลเชิงปริมาณ** วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

**ข้อมูลเชิงคุณภาพ** นำข้อมูลจากการสนทนากลุ่มมาจัดกลุ่มข้อมูล และวิเคราะห์ด้วย Content Analysis ให้ได้ประเด็นสำคัญในการนำไปกำหนดรูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ตำบลหนองบก อำเภอเหล่าเสื่อไกก์ จังหวัดอุบลราชธานี ให้เห็นกลไกและแนวทางการคัดกรองกลุ่มผู้สูงอายุ พหุติกรรมเสี่ยง ทั้งด้านปัจจัยส่วนบุคคลและด้านสิ่งแวดล้อม และกิจกรรมที่ควรได้รับอย่างถูกต้องเหมาะสม รวมถึงการส่งต่อหน่วยงานรับผิดชอบได้ถูกต้อง เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่เหมาะสม มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

#### จริยธรรมงานวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบเพื่อสังเคราะห์รูปแบบการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยจะ ยึดหลัก 3 ประการ คือ 1) หลักการเคารพในสิทธิ ส่วนบุคคล 2) ยึดหลักคุณประโยชน์ ไม่ก่อให้เกิด อันตราย และ 3) ยึดหลักยุติธรรมของกลุ่มตัวอย่าง มีความระมัดระวังในการดำเนินการในทุกขั้นตอน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบหรือก่อให้เกิดความ เสียหายต่อผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งทางร่างกายและจิตใจ

### ผลการวิจัย

จากการศึกษาพบผู้สูงอายุในพื้นที่จำนวน 955 คน ได้รับการคัดกรองภาวะเสี่ยงพลัดตกหกล้ม ร้อย ละ 99.33 พบผู้สูงอายุเสี่ยงพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 11.74 เมื่อสุ่มประเมินฯ กลุ่มตัวอย่างพบผู้สูงอายุที่มี ประวัติพลัดตกหกล้มใน 6 เดือนที่ผ่านมาอย่างน้อย 1 ครั้ง มากถึง ร้อยละ 63.33 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการล้ม นอกบ้าน ร้อยละ 57.89 และล้มในเวลากลางวัน ร้อยละ 47.37 สาเหตุมาจากการสะดุดมากที่สุด ร้อย ละ 26.31

**1. ผลการพัฒนารูปแบบการป้องกันและ แก้ไขปัญหาการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ตำบล หนองบก อำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี** จากการศึกษาและสรุปผลการดำเนินงานรูปแบบเดิม ๆ นำสู่การพัฒนารูปแบบใหม่ โดยมีการนำเครื่องมือ ซึ่งเป็นแบบประเมินและแก้ไขปัจจัยเสี่ยงรายบุคคล ในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุ (Mini CARE PLAN for Falling Prevention in Ageing) สำหรับ ให้ อสม. หรือเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ใช้ คัดกรองผู้สูงอายุที่บ้านเพื่อประเมินความรอบรู้และ แก้ไขปัจจัยเสี่ยงรายบุคคลในการป้องกันการพลัดตก หกล้มรายบุคคล กระบวนการดำเนินงานในชุมชน ครั้งนี้ที่พัฒนาขึ้น สร้างการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ รายบุคคลในการวางแผนแก้ไขปัญหา รวมถึงการ สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนมากขึ้น เน้นสร้างความ เข้มแข็งของระบบบริการ โดยเฉพาะหน่วยบริการ ปฐมภูมิในการคัดกรอง ป้องกันและดูแลผู้สูงอายุไม่ ให้ เกิดการพลัดตกหกล้ม โดยองค์ประกอบของรูปแบบ

การป้องกันและแก้ไขปัญหาการพลัดตกหกล้มใน ผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

1) ใช้แบบประเมินและแก้ไขปัจจัยเสี่ยง รายบุคคลในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในกลุ่ม ผู้สูงอายุ (Mini CARE PLAN for Falling Prevention in Ageing) ที่พัฒนาขึ้นภายใต้กรอบ HADDON Matric เป็นแบบฟอร์มให้สำหรับ อสม. หรือ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ที่มีบทบาทในการเข้าคัดกรอง ผู้สูงอายุที่บ้านเพื่อประเมินความรอบรู้และแก้ไข ปัจจัยเสี่ยงรายบุคคลในการป้องกันการพลัดตกหกล้มรายบุคคล แบ่งเป็นปัจจัย 4 ด้าน ได้แก่ 1.1) ด้าน ปัจจัยส่วนบุคคล และพฤติกรรมเสี่ยง 1.2) ด้าน สิ่งแวดล้อม 1.3) ด้านกิจกรรมที่ควรได้รับ 1.4) ด้านหน่วยงานที่รับผิดชอบ ซึ่งมุ่งแก้ไขปัจจัยก่อน เหตุการณ์ : การดำเนินการหรือสภาพแวดล้อมที่ สามารถลดโอกาสเกิดเหตุการณ์ได้ เช่น การให้ความรู้ เกี่ยวกับความปลอดภัยในการใช้รถ 2.) Event ขณะ เหตุการณ์: การดำเนินการหรือมาตรการที่สามารถลด ความรุนแรงของการบาดเจ็บเมื่อเกิดเหตุการณ์แล้ว เช่น การใช้เข็มขัดนิรภัย 3.) Post-event (หลัง เหตุการณ์): การดำเนินการหรือการดูแลที่สามารถลด ผลกระทบหรือฟื้นฟูหลังจากการบาดเจ็บ เช่น การให้ ความช่วยเหลือฉุกเฉินอย่างรวดเร็ว 4.) Rehabilitation (ฟื้นฟู): กระบวนการฟื้นฟูสุขภาพ หลังจากการบาดเจ็บเพื่อคืนความสามารถในการ ดำเนินชีวิตประจำวัน

2) จัดอบรมพัฒนาสมรรถนะเครือข่ายทีมครู ก. ในอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อพัฒนาศักยภาพการ คัดกรอง ให้คำแนะนำและการส่งต่อผู้มีความเสี่ยงฯ 1 วัน รูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการพลัด ตกหกล้มในผู้สูงอายุ ตำบลหนองบก กิจกรรม ประกอบด้วย การซักประวัติความเจ็บป่วย ดัชนีมวล กาย วัดความดันโลหิต คัดกรองประเมินความเสี่ยง ต่อการพลัดตกหกล้มโดยใช้แบบประเมินและแก้ไข ปัจจัยเสี่ยงรายบุคคล (Mini care plan) การวัดความ เข้มแข็งของกล้ามเนื้อ พร้อมประเมินการเคลื่อนไหว และวางแผนแก้ไขปัจจัยเสี่ยงรายบุคคลด้วย Mini



ป้องกันและแก้ไขปัญหาการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ พบว่า ความพึงพอใจต่อรูปแบบกระบวนการฯ ใหม่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.97, S.D. = 0.82$ ) และความพึงพอใจในการใช้แบบประเมินและแก้ไขปัจจัยเสี่ยงรายบุคคลในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุ (Mini CARE PLAN for Falling Prevention in Ageing) มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.96, S.D. = 0.76$ )

**2.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในตำบลหนองบก อำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี** ผลการวิเคราะห์ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ก่อนดำเนินการ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวมอยู่ในระดับน้อย และรายด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพมีการปฏิบัติที่น้อยที่สุด หลังดำเนินการรูปแบบกระบวนการฯ ใหม่ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และรายด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองมีการปฏิบัติที่น้อยที่สุด

การเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุก่อนและหลังดำเนินการรูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ตำบลหนองบก อำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยรวมของความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มก่อนดำเนินการรูปแบบกระบวนการฯ ใหม่ เท่ากับ 2.1 และหลังการดำเนินการรูปแบบกระบวนการฯ ใหม่ เท่ากับ 15.8 พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มหลังดำเนินการรูปแบบกระบวนการฯ ใหม่โดยรวมและรายด้านทุกด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

### สรุปและอภิปรายผล

การพัฒนากระบวนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ตำบลหนองบก อำเภอเหล่าเสือโก้ก จังหวัดอุบลราชธานี ที่พัฒนาขึ้นอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

1. การบริการดูแลผู้สูงอายุในการคัดกรองเพื่อประเมินความรอบรู้ ปัจจัยเสี่ยงรายบุคคลในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ทั้งปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม พร้อมคำแนะนำกิจกรรมที่ควรได้รับ รวมถึงบทบาทหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการร่วมรับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุ ตามแบบประเมินและแก้ไขปัจจัยเสี่ยงรายบุคคลในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุ (Mini CARE PLAN for Falling Prevention in Ageing) ทำให้สามารถวิเคราะห์เหตุการณ์พลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุในมิติที่หลากหลายและครอบคลุม ทั้งในแง่ของการป้องกันก่อนเกิดเหตุ การลดผลกระทบเมื่อเกิดเหตุ และการฟื้นฟูหลังเหตุการณ์ รวมทั้งยังช่วยในการระบุจุดที่ควรปรับปรุงเพื่อเพิ่มความปลอดภัย<sup>16</sup> มีการเตรียมความพร้อมของการใช้แบบประเมิน มีการจัดอบรมพัฒนาสมรรถนะ ให้ความรู้กับเครือข่ายทีมครู ก. ในอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อพัฒนาศักยภาพการคัดกรอง ให้คำแนะนำและการส่งต่อผู้ที่มีความเสี่ยงฯ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุพรรณิ เตรียมวิศิษฐ์และคณะ<sup>17</sup> ที่พบว่าต้องมีการเตรียมเจ้าหน้าที่ทุกระดับ รวมทั้งให้ความรู้อย่างถูกต้องในการให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มได้ผลดียิ่งขึ้น และการใช้แนวทางการประเมินภาวะเสี่ยงเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันตั้งแต่แรก จะทำให้มีการวางแผนการพยาบาลได้ดีขึ้น รวมถึงการมอบหมายงานให้กับสมาชิกอย่างถูกต้องและครอบคลุม โดยเริ่มตั้งแต่การประเมินแรกเริ่ม ซึ่งทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความตระหนักมากขึ้นในการประเมินผู้ป่วย มีส่วนร่วมในการพัฒนาแบบประเมินโดยการให้ความเห็นเกี่ยวกับความสะดวกในการใช้งาน การปรับให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม เป็นต้น

การประเมินปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและรอบบ้านให้ปลอดภัย ซึ่งจากการวิจัย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการล้มนอกบ้าน ร้อยละ 58.33 และสาเหตุมาจากการสะดุดมากที่สุด ร้อย

ละ 26.67 หลังเข้าร่วมกระบวนการฯ และระยะติดตามผลพบว่า ส่วนใหญ่มีการจัดวางสิ่งของเครื่องใช้ภายในบ้าน - ภายนอกบ้านอย่างเป็นระเบียบไม่กีดขวางทางเดินเป็นประจำ และระยะติดตามผลพบว่า พฤติกรรมดังกล่าวเพิ่มสูงขึ้น รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมด้านแสงสว่างภายใน - ภายนอกบ้านให้เพียงพอต่อการทำกิจกรรมซึ่งสอดคล้องกับจิตติมา ทาสสุวรรณอินทร์<sup>18</sup> พบว่าสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับการหกล้มทั้งภายในและภายนอกบ้าน โดยถ้าหากสิ่งแวดล้อมนั้นมีแสงสว่างไม่เพียงพอ พื้นลื่น พื้นเรียบไม่สม่ำเสมอ และมีสิ่งกีดขวาง เช่น ธรณีประตู สายไฟวัดสุดแต่ต่าง ๆ เป็นต้น ควรมีการประเมินสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยภายในบ้าน และสอดคล้องกับการศึกษาของทิพย์รัตน์ ผลอินทร์<sup>19</sup> ที่พบว่า 1ใน3 พฤติกรรมซึ่งอาจส่งผลให้ผู้สูงอายุพลัดตกหกล้มจากปัจจัยภายนอก คือการไม่มีส่วนร่วมในการดูแลช่วยจัดวางเครื่องเรือน-เครื่องใช้ให้เป็นระเบียบเรียบร้อย (Mean=2.58, SD= 1.00) อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของธีรภัทร อัครวิจิตรระการ<sup>20</sup> ได้ระบุว่า การปรับปรุงสภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัยมีการลงพื้นที่จริง เพื่อสำรวจและประเมินสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถปรับปรุงที่อยู่อาศัยได้เองตามความเหมาะสม

2. การจัดอบรมให้ความรู้กับผู้สูงอายุและผู้ดูแล มีกิจกรรมคัดกรองประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มโดยใช้แบบประเมินและแก้ไขปัจจัยเสี่ยงรายบุคคล การวัดความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ พร้อมประเมินการเคลื่อนไหว ฝึกการออกกำลังกายด้วยแรงต้านโดยใช้ยางยืด และวางแผนแก้ไขปัจจัยเสี่ยงรายบุคคลด้วย Mini care plan จะสามารถลดการหกล้มในผู้สูงอายุได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของวิวรรณ พงศ์พัฒนานนท์<sup>21</sup> มีการพัฒนาโปรแกรมสร้างความตระหนักและความรอบรู้ต่อการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุอำเภอท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งเมื่อนำโปรแกรมดังกล่าวไปทดลองใช้ในการสร้างความตระหนักต่อการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

ต่อเนื่องรวมระยะเวลา 10 สัปดาห์ คะแนนความรอบรู้ด้านการออกกำลังกายโดยเฉลี่ยของกลุ่มทดลองเมื่อเทียบก่อน และหลังใช้โปรแกรมฯ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ( $p=0.045$ ) รวมถึงระดับความสามารถด้านการทรงตัวด้วย Timed Up and Go test หลังใช้โปรแกรมฯ ค่ามัธยฐานความสามารถด้านการทรงตัวของกลุ่มทดลอง ก่อนใช้โปรแกรมฯ และหลังใช้โปรแกรมฯ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (median 10.27 และ 7.52 วินาที ตามลำดับ,  $p=0.001$ ) อีกทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยรัฐภัทร บุญมาทอง<sup>22</sup> ศึกษาผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 60 คน พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) สร้างความตระหนักในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้ม 2) ให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้ม 3) เสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้ม และ 4) สร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้ม กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. การจัดกิจกรรมรณรงค์ ประชาสัมพันธ์สร้างความรอบรู้ให้กับผู้สูงอายุและผู้ดูแลทางออกกระจายข่าว รวมถึงการติดตามเยี่ยมและประเมินบ้านที่อยู่อาศัยอย่างต่อเนื่อง ถือเป็นแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การมุ่งเน้นให้ข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรสาธารณสุข อบต. ผู้ใหญ่บ้าน และ อสม. กลุ่มเพื่อน รวมถึงญาติที่จะช่วยสนับสนุนด้านอารมณ์ความรู้สึก การมีส่วนร่วมในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ส่งผลต่อค่าเฉลี่ยคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมที่เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจิตติมา ทาสสุวรรณอินทร์<sup>18</sup> ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม จำนวน 7 สัปดาห์ ในสัปดาห์ที่ 5-6 มีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มอย่างต่อเนื่อง ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วม

โปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของการพลัดตก หกล้มลดลง แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) และสอดคล้องกับงานวิจัยของวิลาวรรณ สมตน<sup>23</sup> ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันการหกล้มสำหรับผู้สูงอายุ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในอำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพรมีการสนับสนุนในการติดตามเยี่ยมบ้านโดยผู้วิจัยร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีความพร้อมและสมัครใจ เพื่อประเมินและกระตุ้นในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ติดตามการตรวจสอบ วัตถุประสงค์ด้วยตนเองและการฝึกการทรงตัวโดยการ ลูก - นั่งเก้าอี้ รวมทั้งการให้ข้อมูลความรู้แก่ผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล การสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างที่มีความพร้อมและสมัครใจเข้ามามีส่วนร่วมในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม และสนับสนุนการใช้คำพูดในการชื่นชมหรือให้กำลังใจ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญสถิติ ( $p < .001$ )

### เอกสารอ้างอิง

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). แผนงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570). สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดดีไซน์ จำกัด. กันยายน 2565.
2. กองการป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2564). รายงานประจำปี 2564. สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดดีไซน์. กรุงเทพฯ หน้า 65-69
3. มุลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). คู่มือป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ. 2562
4. ภาวดี วิมลพันธ์ และคณะ. (2556). ผลของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ. NUPH (วารสาร พ.ส.) [Internet]. 2014 Feb. 25 [cited 2024 Jun. 22];23(3):98-109. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tnaph/article/view/16632>
5. Centers for Disease Control and Prevention. (2015). Older Adult Falls: Get the Facts. Retrieved from: <https://www.cdc.gov/homeandrecreational/safety/falls/adultfalls.html>
6. แตนเนวรัตน์ จามรจันทร์, จิตอนงค์ ก้าวกลีกรรม, และสุจิตรา บุญหยง. (2548). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการการศึกษาเรื่องการทรงตัวและหกล้มในผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ.
7. นงนุช วงศ์สว่าง และคณะ (2560). ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมในบ้านต่อการพลัดตกหกล้มและอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ. วารสารบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร, 10(3), 2492-2506.
8. กมลทิพย์ หล้ามัน. (2558). การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุตำบลพยอมเงิน อำเภอแม่ทา จังหวัดลาพูน. (ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต), เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
9. เสาวลักษณ์ อุ่นละม้าย และอัมพรพรรณ อีรานูตร (2553).การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้มกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนวิทยานิพนธ์.มหาวิทยาลัยขอนแก่น.ขอนแก่น.

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรศึกษาเชิงคุณภาพในด้านการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพของผู้สูงอายุตามหลักการออกกำลังกาย เพื่อที่จะได้นำข้อมูลปรับปรุงรูปแบบจนสามารถยกระดับความรู้ด้านสุขภาพด้านการออกกำลังกายและสามารถปรับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้

2. ควรมีการดำเนินการให้ครอบคลุมทั้งอำเภอหรือขยายผลในบริบทอื่นโดยผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ควรได้รับการประเมินปัจจัยเสี่ยงรายบุคคลในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุ ส่งเสริมความรู้การดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายและได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยฝึกการทรงตัวและการออกกำลังกายตามโปรแกรมที่วางแผนไว้ เพื่อป้องกันการหกล้มของ ทั้งผู้ที่เคยมีประวัติการหกล้ม เพื่อลดโอกาสเกิดการหกล้มซ้ำและป้องกันรายใหม่

10. McMahon S., Talley K. & Wyman J. (2011) Older people's perspectives on fall risk and fall prevention programs: a literature review. *International Journal of Older People Nursing*6, 289–298
11. ละออม สร้อยแสง, จริยวัตร คมพยัคฆ์ และกนกพร นทีชนสมบัติ. (2557). การศึกษาแนวทางการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุชุมชน มิตรภาพพัฒนา. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15, 122-128)
12. กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 27 พฤษภาคม 2566. สืบค้นจากเว็บไซต์ <https://ddc.moph.go.th/dip/news.php?news=34617&deptcode=> . เข้าถึงวันที่ 1 พ.ย.2566)
13. กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข,2565 (HDC.) ณ วันที่ 27 พฤษภาคม 2566. สืบค้นจากเว็บไซต์ <https://ddc.moph.go.th/dip/news.php?news=34617&deptcode=> . เข้าถึงวันที่ 1 พ.ย.2566
14. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข,2565 (HDC.)
15. Kemmis S, McTaggart R. (1988) *The ActionResearch Reader*. 3rded. Australia:Deakin University Press;1988.
16. Haddon, W. Jr. (1972). A logical framework for categorizing highway safety phenomena and activity. *The Journal of Trauma*, 12(3), 193–207.
17. สุพรรณิ เตรียมวิศิษฐ์และคณะ (2548). ประสิทธิภาพของการใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกสำหรับป้องกันการพลัดตกหกล้มและตกเตียงในผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. *วารสารพยาบาลสวนดอก*. 12(2), 8-18.
18. ลูติมา ทาสวรรณอินทร์ และกรรณิการ์ เทพกิจ. (2559). ผลของโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ. *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่*.
19. ทิพย์รัตน์ ผลอินทร์และคณะ (2560).ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ ความกลัวการหกล้ม และ พฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*, 29(1), 36-50.
20. อธิภัทร อติวิจิตรการ. (2562). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมและป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ. *วารสารแพทย์เขต 4-5*, 38(4), 288-298.
21. วิวรรณ พงศ์พัฒนานนท์ (2566). การพัฒนาโปรแกรมสร้างความตระหนักและความรอบรู้ต่อการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ อำเภอท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุตรธานี*. 31(2), 191-206.
22. รัฎฐภัทร์ บุญมาทอง. (2558). ผลลัพธ์ของโปรแกรมการดูแลตนเองในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในจังหวัดสมุทรสาคร. *วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, มหาวิทยาลัยคริสเตียน*.
23. วิลาวรรณ สมตน. (2556). ผลของโปรแกรมป้องกันการหกล้มสำหรับผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 27(3), 58-70.