

การพัฒนาแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
ตำบลโคกตูม อำเภอประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์

Development of falls prevention model for elderly by participation of community
partnership networks Koktoom sub-district, Prakhon Chai district, Buriram province.

(Received: March 10,2026 ; Revised: March 13,2026 ; Accepted: March 15,2026)

มนัสกิตต์ ลีประโคน¹

Manutkit Leeprakhon¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลโคกตูม อำเภอประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ 1) ภาศิเครือข่าย 36 คน และ 2) ผู้สูงอายุ 273 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม แบบประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้ม และแนวทางการสนทนากลุ่ม ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน 2568 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2569 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการพัฒนาแบบด้วยสถิติ Paired t-test โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า พัฒนาแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มี 4 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายชุมชน, 2) การจัดการสภาพแวดล้อม 3) การจัดการพฤติกรรมเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ และ 4) การติดตาม เฝ้าระวัง และการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างต่อเนื่อง ผลการประเมินผลรูปแบบพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้ม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=15.29$, S.D.=2.45) และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการพลัดตกหกล้ม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=2.70$, S.D.=0.19) และการเปรียบเทียบหลังการพัฒนาแบบพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$)

คำสำคัญ : การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ, การมีส่วนร่วมของชุมชน

Abstract

This action research was aimed to development of falls prevention model for elderly by participation of community partnership networks Koktoom sub-district, Prakhon Chai district, Buriram province. There were 2 groups of samples: 1) Network partner of 36 samples and 2) Elderly 273 samples. The research was conducted between September 2025 - February 2026. Data were collected from questionnaires, Thai falls risk assessment test form (Thai-FRAT) and focus group guidelines. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics and comparing the mean differences using paired t-test and qualitative data were analyzed by content analysis with a significance level at 0.05.

The results showed that the developed model for enhancing the competencies of village health volunteers in consumer protection activities consisted of 4 key components: 1) Capacity Building for Community Fall Prevention Network, 2) Environmental Risk Management, 3) Fall Risk Behavior Management and 4) Community Monitoring and Participatory Surveillance. The evaluation results showed that most participants had a moderate level of knowledge about fall prevention and a high level of fall prevention behaviors ($\bar{X}=15.29$ S.D.=2.45, $\bar{X}=2.70$ S.D.=0.19, respectively). After the implementation of the model, the participants showed

¹ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอประโคนชัย

level of knowledge and fall prevention behaviors were significantly higher than pre-development (p -value < 0.001).

Keyword : falls prevention for elderly, community participation

บทนำ

ประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มสัดส่วนขึ้น เนื่องจากสาเหตุสำคัญมาจากการแพทย์และสาธารณสุขที่ดีขึ้น ในประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 16.73 ในปี 2565 นับว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ปี 2566 มีผู้สูงอายุ ร้อยละ 19.50 และมีผู้สูงอายุที่ทำงาน ร้อยละ 37.50 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2565 ร้อยละ 36.10¹ ผู้สูงอายุที่ทำงานมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ขณะที่สัดส่วนของอัตราการเกิดและจำนวนประชากรในวัยทำงานลดลง ส่งผลให้โครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศเปลี่ยนแปลงไป และการที่ผู้สูงอายุยังคงทำงานอยู่จึงนับได้ว่ามีบทบาทสำคัญต่อการขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคม จึงควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับลักษณะงานของผู้สูงอายุที่ทำในปัจจุบันภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีประชากรผู้สูงอายุสูงเป็นอันดับ 2 ของประเทศ โดยในปี 2567 มีผู้สูงอายุ ร้อยละ 23.30¹ จากการสำรวจปี 2567 มีผู้สูงอายุ ร้อยละ 5.06 เคยหกล้มในระหว่าง 6 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ เคยหกล้ม 1 ครั้ง ร้อยละ 3.80 และหกล้มมากกว่า 1 ครั้ง ร้อยละ 1.8 โดยผู้สูงอายุหญิงที่เคยหกล้มมีสัดส่วนสูงกว่าผู้สูงอายุชาย ร้อยละ 6.30 และ 4.80 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาตามกลุ่มช่วงวัยพบว่า ผู้สูงอายุวัยปลาย ร้อยละ 8.80 เคยหกล้มมากกว่าวัยกลางและวัยต้น ร้อยละ 6.30 และ 4.70 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าการหกล้มและจำนวนครั้งที่หกล้มมีความสัมพันธ์สอดคล้องกับอายุที่เพิ่มมากขึ้น² สถานการณ์ผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 9 พบว่า ในปี 2567 มีสัดส่วนต่อประชากรทั้งจังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์ เท่ากับ 10.60, 12.50, 11.40 และ 10.10 ตามลำดับ ซึ่งก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ เมื่อแบ่งผู้สูงอายุตาม ADL พบว่า

อยู่ในกลุ่มที่สามารถช่วยเหลือตนเอง ผู้อื่น สังคม และชุมชนได้ ร้อยละ 86.10 พึ่งพาตนเอง ได้บ้าง ร้อยละ 10.80 และอยู่ในกลุ่มพึ่งตนเองไม่ได้ ร้อยละ 2.30³

จากปัญหาสุขภาพและความปลอดภัยของผู้สูงอายุในประเทศไทย พบผู้สูงอายุประสบเหตุหกล้ม 1 ใน 3 เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสองรองจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน สาเหตุส่วนใหญ่มาจากการลื่น สะดุด ก้าวเท้าพลาด ส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บ ทุพพลภาพและเสียชีวิตซึ่งกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัว คนรอบข้าง และผู้ดูแล โดยร้อยละ 20.00 ของผู้ที่หกล้มได้รับบาดเจ็บและอาจนำไปสู่การบาดเจ็บที่รุนแรง เช่น กระดูกสะโพกหัก ซึ่งร้อยละ 10.00 ของการลื่นล้มทำให้กระดูกสะโพกหัก และ ร้อยละ 25.00 ของการบาดเจ็บกระดูกสะโพกเกี่ยวข้องกับเสียชีวิต นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุที่เคยหกล้มในครั้งแรกมีแนวโน้มที่จะหกล้มเพิ่มขึ้น 2 – 3 เท่า⁴ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการล้มได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงด้านความสามารถในการทรงตัวและการเดิน ทั้ง 2 ปัจจัยนี้จึงถูกนำมาใช้ในการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการล้ม เพื่อวางแผนการฟื้นฟูการทรงตัวด้านที่บกพร่อง ซึ่งสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่มีความสำคัญมี 4 ปัจจัย คือ ด้านร่างกายและความสามารถที่ลดลง ด้านพฤติกรรม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านเศรษฐกิจและสังคม⁵ โดยสาเหตุที่ทำให้หกล้มในปี 2567 พบการสะดุดล้ม ร้อยละ 10.80 มองเห็นไม่ชัด ร้อยละ 2.10 แสงสว่างไม่พอ ร้อยละ 1.10 หกล้มเนื่องจากตกบันได ร้อยละ 1.00 และสาเหตุอื่นๆ เช่น ขาอ่อนแรง ตกจากเตียง แก้อื้อตันไม้ เป็นต้น ร้อยละ 2.40 สำหรับสถานที่ผู้สูงอายุหกล้ม พบว่า การหกล้มเกิดขึ้นบริเวณตัวบ้านมาก

ที่สุด ร้อยละ 50.50 รองลงมาคือบริเวณภายในตัวบ้าน ร้อยละ 32.40 และภายนอกบริเวณบ้าน ร้อยละ 17.10²

จังหวัดบุรีรัมย์มีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 19.30 ผู้สูงอายุมีปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทั้งโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดหัวใจ อีกทั้งยังพบผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้นจากการคัดกรองผู้สูงอายุ ในปี 2567 พบว่า มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ร้อย 5.50 ส่งผลให้เกิดกระดูกสะโพกหักของผู้สูงอายุ ร้อยละ 14.90 - 23.20 และพื้นที่ตำบลโคกตูม อำเภอประโคนชัย มีประชากร ผู้สูงอายุ 911 คน ร้อยละ 15 - 70 ของประชากรทั้งหมด ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรอง 9 ด้าน 791 คน คิดเป็นร้อยละ 86.82 พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาการเคลื่อนไหว และมีปัญหาด้านสายตา⁶ ในชุมชนตำบลโคกตูมร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกรัง มีการดำเนินงานเพื่อป้องกันแก้ไขปัญหาพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ทั้งเชิงการเฝ้าระวังป้องกัน เช่น การคัดกรองความเสี่ยงในชมรมผู้สูงอายุ การให้ความรู้ มีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม และการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ การดำเนินงานพบผู้สูงอายุในพื้นที่เข้ารับการรักษาด้วยสาเหตุการพลัดตกหกล้ม และยังคงขาดการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน รวมถึงการสนับสนุนจากหน่วยงานท้องถิ่นที่จะมาอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุในด้านการพลัดตกหกล้ม จึงเห็นความสำคัญในการพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้พัฒนาแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ พัฒนานวัตกรรม รวมถึงการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชน นำไปสู่การวางแผนการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์

1 เพื่อศึกษาสถานการณ์การพลัดตกหกล้ม และปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในพื้นที่ตำบลโคกตูม อำเภอประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์

2. เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลโคกตูม อำเภอประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์

วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของ เคมมิส, และแมกทากาด⁷ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม และข้อมูลเชิงคุณภาพเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสนทนากลุ่ม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จำนวน 1,073 คน ประกอบด้วย 1) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 2) นักกายภาพบำบัด 3) ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4) ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 5) นักพัฒนาชุมชนกองสวัสดิการสังคมองค์การบริหารส่วนตำบล 6) เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล 7) กำนันผู้ใหญ่บ้าน 8) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ 9) ผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว นักกายภาพบำบัด ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ นักพัฒนาชุมชนกองสวัสดิการสังคมองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) สำหรับเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้แนวทางการสนทนากลุ่ม จำนวน 36 คน

กลุ่มที่ 2 คือ ผู้สูงอายุ ตำบลโคกตูม อำเภอประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง⁸ ใช้สำหรับกำหนดขนาดตัวอย่างจากประชากรทั้งหมด โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% จากการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 273 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) แล้วทำการหาสัดส่วนขนาดตัวอย่างจากกลุ่มประชากรของแต่ละหมู่บ้าน จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จนครบตามจำนวนขนาดตัวอย่างของแต่ละหมู่บ้าน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) 1) ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นกลุ่มติดสังคมตามการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป 2) อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลโคกตูม อำเภอประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ 3) ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย 4) สามารถอ่านออกเขียนได้และสื่อสารตอบคำถามได้ด้วยตนเอง เข้าใจคำอธิบายการวิจัย และ 5) สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มในชุมชนได้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) 1) ไม่สามารถติดตามเก็บข้อมูลในช่วงระยะเวลาการทำวิจัยได้ 2) มีความประสงค์ขอยกจากการวิจัยหลังจากที่เข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยแล้ว และ 3) มีภาวะสับสนจนไม่สามารถให้ความยินยอมด้วยตนเองได้

เครื่องมือการวิจัย

ชุดที่ 1 แบบสอบถาม (Questionnaire) มีทั้งหมด 3 ส่วน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ตำบลโคกตูม อำเภอประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย 1) เพศ 2) อายุ 3) สถานภาพสมรส 4) ระดับการศึกษา 5) อาชีพ 6) รายได้ และ 7) โรคประจำตัว โดยลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ และคำถามปลายเปิดให้เติมลงในช่องว่างตามความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ตำบลโคกตูม อำเภอประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 20 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ⁹ ได้แก่ ความรู้ต่ำ (ร้อยละ 0-59) ความรู้ปานกลาง (ร้อยละ 60-79) ความรู้สูง (ร้อยละ 80-100)

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ตำบลโคกตูม อำเภอประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 10 ข้อ โดยมีลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีคำตอบให้เลือก 3 ระดับ (3, 2, 1) การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ¹⁰ ได้แก่ ไม่ปฏิบัติเลย (1.00 - 1.66 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (1.67 - 2.33 คะแนน) ปฏิบัติทุกครั้ง (2.34 - 3.00 คะแนน)

ชุดที่ 2 แบบประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ (Thai - FRAT) จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ 1) เพศ 2) การมองเห็นบกพร่อง 3) การทรงตัวบกพร่อง 4) การใช้ยา 5) ประวัติการหกล้ม และ 6) สภาพบ้านที่อยู่อาศัย ซึ่งเป็นแบบประเมินของกรมการแพทย์¹¹ การแปลผล 2 ระดับ มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (ต่ำกว่า 4 คะแนน) มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มต้องได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรสาธารณสุข (4 - 11 คะแนน)

ชุดที่ 3 แนวทางการสนทนา (Focus Group Discussion Guidelines) เป็นแนวทางในการสนทนา

กลุ่มเพื่อสนับสนุนการอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณใน ครั้งนี้ จำนวน 7 ข้อ โดยเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการ ป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ตำบลโคกตูม อำเภอประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์คำถามเป็นแบบ ปลายเปิดให้แสดงความคิดเห็นได้โดยอิสระ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่านพบว่าทุกข้อ มีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.50 จากนั้นนำ แบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ ของผู้เชี่ยวชาญและการทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่ม ตัวอย่างในพื้นที่อื่นที่มีลักษณะและบริบทพื้นที่ ที่ใกล้เคียงกัน คือ ผู้สูงอายุ ตำบลโคกยาง อำเภอประ โคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 30 คน ค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาชของแบบสอบถาม 1) ด้าน ความรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้ม เท่ากับ 0.87 และ 2) ด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการพลัดตก หกล้ม เท่ากับ 0.95 โดยภาพรวมของแบบสอบถาม ทั้งชุด เท่ากับ 0.93

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัย โดยนักวิจัย ซึ่งมีทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิง คุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน 2568 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2569 โดยมีขั้นตอนการ ดำเนินการวิจัย การเตรียมการก่อนดำเนินการวิจัย วิเคราะห์บริบทชุมชน ศึกษาสถานการณ์ปัญหาการ พลัดตกหกล้ม และปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่ม เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในพื้นที่ เตรียมชุมชน เตรียมแกนนำชุมชน และชี้แจงวัตถุประสงค์กับผู้ที่มี ส่วนเกี่ยวข้อง รวมถึงทบทวนวรรณกรรม เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1) ระยะเวลาเตรียมการก่อนการวิจัย

1.1 ศึกษาชุมชนเพื่อให้ผู้วิจัยได้ทราบข้อมูล พื้นฐานของชุมชนในเบื้องต้นและเป็นการยืนยันว่า

ชุมชนที่เลือกศึกษามีปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่ม เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม โดยผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูล จากเวชระเบียนฐานข้อมูลผู้สูงอายุของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกวังตำบลโคกตูม เพื่อ เป็นข้อมูลนำเข้าในการดำเนินการวิจัย

1.2 ผู้วิจัยได้พูดคุยปรึกษาหารือ และชี้แจง กระบวนการวิจัย แก่เจ้าหน้าที่ที่ ผู้รับผิดชอบงาน ผู้สูงอายุสำนักงานสาธารณสุขอำเภอประโคนชัย และผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบ้านโคกวัง ตำบลโคกตูม ทราบ และ ชี้แจงให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องที่ร่วมวิจัยครั้งนี้ ทราบ

1.3 ประสานงานกับสาธารณสุขอำเภอประ โคนชัย เพื่อติดต่อขอความอนุเคราะห์สถานที่ บุคลากร ข้อมูลการวิจัย และนัดหมายการดำเนิน กิจกรรมต่างๆ

1.4 ติดประสานงานกับแพทย์เวชศาสตร์ ครอบครั และนักกายภาพบำบัด จากโรงพยาบาล ประโคนชัย เพื่อปรึกษาและขอข้อเสนอแนะใน เนื้อหาวิชาการ และการดำเนินการวิจัย ตามความ จำเป็น

1.5 ประสานงานกลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นภาคี เครือข่ายในพื้นที่ เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่ กระบวนการวิจัยทั้งในส่วนภาครัฐ ท้องถิ่น ท้องที่ และภาคประชาชน

2) ระยะเวลาที่ 2 การดำเนินการวิจัยและ ประเมินผล ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning) กิจกรรมที่ ดำเนินการในขั้นตอนวางแผน ใช้ระยะเวลา 1 เดือน โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 การศึกษาบริบทและประเมินสถานการณ์ (Situation analysis) โดยการศึกษาสภาพการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการป้องกันการพลัดตกหกล้มใน ผู้สูงอายุ จากข้อมูลบริบทชุมชน เอกสาร ข้อมูลของ ชุมชน การสังเกต การสอบถาม และการสนทนากลุ่ม

บุคลากรที่เกี่ยวข้อง คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ อสม. ผู้นำชุมชน ในประเด็นรูปแบบเดิมของการป้องกันการพลัดตกหกล้มในชมรมผู้สูงอายุว่ามีการดำเนินการอย่างไรบ้าง และสังเคราะห์ปัญหา ซึ่งจะเกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนตั้งแต่เริ่มขั้นตอนการวิเคราะห์ปัญหา และการวางแผน

2.2 สรุปข้อมูลจากการศึกษาบริบท และการประเมินสถานการณ์สภาพปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาความเหมาะสมของเนื้อหา และเป็นไปได้ในการพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่เป็นตามแนวทางที่เหมาะสม และสอดคล้องกับบริบทชุมชน

2.3 ผู้วิจัยได้กำหนดกิจกรรม และวิธีการพัฒนารูปแบบด้วยการประชุมเชิงปฏิบัติการและการสนทนากลุ่มในกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ร่วมกับการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน และนำความรู้ที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการไปใช้ในพัฒนาการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ โดยในการสนทนากลุ่มและการแก้ปัญหาจะเป็นช่องทางพิจารณาเลือกวิธีการที่ดีที่สุด และวางแผนดำเนินการต่างๆตามรูปแบบการพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในชมรมผู้สูงอายุ ร่วมกับการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน

2.4 จัดทำแผนปฏิบัติการ (Action plan) เป็นแผนปฏิบัติการการพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการจัดกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการ/กิจกรรมที่ได้ จากขั้นตอนที่ 1 โดยใช้แบบสอบถามความรู้ในการป้องกันการพลัดตกหกล้มแบบประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ และพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม และผู้วิจัยได้จัดเวทีกลุ่มย่อย (Focus group) แสดงความ

คิดเห็นต่อรูปแบบพัฒนาการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ที่ตัวแทนประชาชนและภาคีเครือข่ายร่วมกันพัฒนาให้เกิดขึ้น วางแผนร่วมกับชุมชนในการนำรูปแบบที่ได้จากการพัฒนาจากขั้นตอนที่ 1 ไปใช้จริง โดยประชาสัมพันธ์ในชุมชน พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล ระบบติดตามผู้สูงอายุ การจัดระบบการประเมิน และติดตามผลการดำเนินงาน ใช้ระยะเวลา 2 เดือน

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกต (Observation : O) เป็นขั้นตอนการนำรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในชมรมผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้นไปสู่การปฏิบัติจริง (Implementation) ในชุมชนโดยทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ติดตามให้คำแนะนำแก่ชุมชน ตรวจสอบรวบรวมข้อมูลจากการสอบถาม และใช้การสังเกตและจดบันทึกการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานตามกิจกรรมที่กำหนดในแผนปฏิบัติการ ใช้แบบสังเกตพฤติกรรมการเข้าร่วมกระบวนการวิจัย แบบสังเกตพฤติกรรมการเข้าร่วมกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการ และแบบบันทึกข้อมูลการวิจัยตามแบบบันทึกที่พัฒนาขึ้น วัดผลความรู้ในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม แบบประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ และพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม ทั้งก่อนและหลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น สรุปผลการดำเนินการ ใช้ระยะเวลา 1 เดือน

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect) เป็นกิจกรรมประเมินผลการพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ (Evaluation) รวบรวมข้อมูลผลลัพธ์ สรุปและถอดบทเรียน เพื่อประเมินผลการดำเนินงานที่ได้ และคืนข้อมูลต่างๆให้ชุมชน เพื่อปรับแผนหรือกระบวนการทำงานให้สอดคล้องกับรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ หรือการขยายผลในชุมชนอื่นๆต่อไป ในขั้นตอนนี้ ได้ร่วมพิจารณาข้อสรุปและข้อเสนอแนะที่เป็นจุดอ่อนที่ต้องปรับปรุงแก้ไข และ

จุดแข็งที่ต้องเสริมพลังพัฒนาอย่างต่อเนื่องมากำหนดทิศทางร่วมกัน และเป็นแนวทางใน การปรับเปลี่ยนใหม่ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ (Act) การสังเกต (Observe) และการสะท้อนผล (Reflect) ใช้ระยะเวลา 1 เดือน

2) ระยะที่ 3 หลังการดำเนินการวิจัย

เป็นขั้นตอนการประเมินผลการพัฒนารูปแบบ การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลโคกตูม อำเภอประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ เปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม และแบบประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการพัฒนา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล และกำหนดรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลโคกตูม อำเภอประโคนชัย จังหวัดบุรีรัมย์ ใช้ระยะเวลา 1 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับความรู้ และระดับพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ใช้สถิติ Paired t-test โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) เพื่อให้ได้ข้อมูลรายละเอียดเพิ่มเติมมาสนับสนุนการอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากแบบสอบถาม

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ เมื่อวันที่ 2 กันยายน

2568 เลขที่ BRO 2025-095 รับรองระหว่าง วันที่ 2 กันยายน 2568 ถึงวันที่ 1 กันยายน 2569

ผลการวิจัย

รูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

จากการดำเนินกิจกรรมตามกระบวนการ PAOR สามารถสรุปเป็นรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน 4 องค์ประกอบหลัก ได้แก่

1) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายชุมชน เพื่อเพิ่มความรู้ ทักษะ และบทบาทของบุคลากรในชุมชนในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ได้แก่ การพัฒนาความรู้เรื่องการป้องกันการหกล้ม การพัฒนาทักษะการประเมินความเสี่ยงการหกล้ม และการสร้างเครือข่ายการทำงานในชุมชน

2) การจัดการสภาพแวดล้อม เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดการหกล้ม ได้แก่ การประเมินและปรับปรุงสภาพแวดล้อมในบ้านผู้สูงอายุ ลดความเสี่ยงการพลัดตกหกล้ม และการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

3) การจัดการพฤติกรรมเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ เพื่อลดพฤติกรรมที่เพิ่มความเสี่ยงและป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการดำเนินชีวิตประจำวัน ได้แก่ การส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม การปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันอย่างปลอดภัย และการดูแลสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงด้านร่างกาย

4) การติดตาม ฝ้าระวัง และการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดระบบติดตามฝ้าระวังการหกล้ม และการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ ระบบการติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ระบบฝ้าระวังการพลัดตกหกล้มในชุมชน และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหา

ผลของการพัฒนารูปแบบการป้องกันการ พลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของ ชุมชน

ความรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้ม ของผู้สูงอายุ พบว่า หลังการพัฒนากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุอยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X}=15.29$, S.D.=2.45) การเปรียบเทียบ ความแตกต่างของคะแนนความรู้ก่อนและหลังการ พัฒนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้หลังการ

พัฒนารูปแบบเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<.001) และพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจาก การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ พบว่า หลังการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรม อยู่ในระดับ มาก ($\bar{X}=2.70$ S.D.=0.19) การเปรียบเทียบความ แตกต่างของคะแนนพฤติกรรม ก่อนและหลังการ พัฒนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมหลัง การพัฒนารูปแบบเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<.001) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ก่อนและ หลังการพัฒนา (n=273)

ความรู้	ก่อน			หลัง			95%CI	t	p-value
	\bar{X}	S.D.	แปลผล	\bar{X}	S.D.	แปลผล			
การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ	11.70	3.29	ต่ำ	15.29	2.45	ปานกลาง	3.13-4.04	15.552	<0.001*
การป้องกันตนเองจากการพลัด ตกหกล้มของผู้สูงอายุ	2.16	0.30	น้อย	2.70	0.19	มาก	0.49-0.57	24.704	<0.001*

* p -value<.05

การประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มใน ผู้สูงอายุโดยใช้แบบประเมิน Thai Falls Risk Assessment test (Thai – FRAT) ผลการประเมิน ความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ พบว่า ก่อน พัฒนากลุ่มตัวอย่างมีโอกาสเสี่ยงการพลัดตกหกล้ม (คะแนน 4 – 11 คะแนน) จำนวน 273 คน ร้อยละ 100.00 และหลังการพัฒนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมี โอกาสเสี่ยงการพลัดตกหกล้ม (คะแนน 4 – 11 คะแนน) จำนวน 123 คน ร้อยละ 45.05 และไม่มี โอกาสเสี่ยงการพลัดตก หกล้ม (คะแนนต่ำกว่า 4 คะแนน) จำนวน 150 คน ร้อยละ 54.95

สรุปและอภิปรายผล

รูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มใน ผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย

- 1) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและเครือข่ายชุมชน

- 2) การจัดการสภาพแวดล้อม
- 3) การจัดการ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ และ
- 4) การติดตาม เฝ้าระวัง และการมีส่วนร่วมของ ชุมชนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการพัฒนาศักยภาพบุคลากร และเครือข่ายชุมชน ส่งผลให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องใน ชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน มีความรู้และทักษะในการป้องกันการ พลัดตกหกล้มเพิ่มขึ้น ทั้งในด้านการประเมินความ เสี่ยง การให้คำแนะนำผู้สูงอายุ และการทำงาน ร่วมกันในชุมชน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของ การเสริมสร้างศักยภาพของบุคลากรในชุมชนเพื่อให้ สามารถดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ พบว่าการพัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผ่านการอบรม และการมีส่วนร่วมของชุมชน สามารถเพิ่มความ รู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุและการป้องกันการ

หกล้มได้¹² การจัดการสภาพแวดล้อมและพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การประเมินและปรับปรุงสภาพแวดล้อมในบ้านของผู้สูงอายุ การลดจุดเสี่ยงภายในบ้าน และการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การปรับปรุงสภาพแวดล้อมในบ้านร่วมกับการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและครอบครัว สามารถลดความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹³ การจัดการพฤติกรรมเสี่ยงเน้นการส่งเสริมการออกกำลังกาย การปรับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างปลอดภัย และการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มที่เหมาะสมมากขึ้น พบว่าการส่งเสริมกิจกรรมออกกำลังกายและการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ สามารถเพิ่มระดับพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุได้¹⁴ และในการติดตาม เฝ้าระวัง และการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างต่อเนื่อง เช่น การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การติดตามพฤติกรรมสุขภาพ และการรายงานเหตุการณ์หกล้มในชุมชน เป็นกลไกสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานป้องกันการหกล้มมีความต่อเนื่องและยั่งยืน เนื่องจากการมีส่วนร่วมของชุมชนช่วยให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันและการแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ นอกจากนี้ ภายหลังจากพัฒนารูปแบบ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และระดับพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มเพิ่มขึ้นแสดงให้เห็นว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถส่งเสริมทั้งด้านความรู้และพฤติกรรมของผู้สูงอายุในการป้องกันการหกล้มได้อย่างมีประสิทธิภาพ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มอยู่ในระดับดี และปัจจัยด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้ม และสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ¹⁵ ดังนั้น ในการดำเนินกิจกรรมที่เน้นการให้ความรู้ การส่งเสริมพฤติกรรม

สุขภาพที่เหมาะสม และการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยร่วมกับการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นแนวทางสำคัญที่ช่วยเพิ่มระดับความรู้และพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อลดอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานสาธารณสุขควรกำหนดให้การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุเป็นหนึ่งในนโยบายด้านสุขภาพของชุมชน โดยบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อร่วมกันวางแผน ดำเนินงาน และติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

2) หน่วยงานภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในบ้านและชุมชน เช่น การติดตั้งราวจับ พื้นกันลื่น แสงสว่างที่เพียงพอ และการปรับปรุงพื้นที่เสี่ยงในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปลอดภัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเครือข่ายสุขภาพระดับตำบลสามารถนำรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มไปใช้ในการวางแผนดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเน้นการคัดกรองความเสี่ยง การให้ความรู้ และการติดตามดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

2) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มไปทดลองใช้ในตำบลหรืออำเภออื่นที่มีลักษณะชุมชนคล้ายคลึงกัน เพื่อ

พัฒนาเป็นแนวทางการดำเนินงานด้านการดูแล
ผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาวิจัยแบบติดตามผลระยะ
ยาว เพื่อประเมินความยั่งยืนและผลลัพธ์ของการนำ
รูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มไปใช้ในระยะ
ยาว รวมทั้งติดตามการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม
สุขภาพและอัตราการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

2) ควรมีการศึกษาวิจัยในพื้นที่อื่นที่มีบริบท
แตกต่างกัน เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของรูปแบบ
การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุในพื้นที่ที่มี
บริบททางสังคม วัฒนธรรม และสภาพแวดล้อมที่
แตกต่างกัน ซึ่งจะช่วยพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบให้
สามารถนำไปใช้ได้อย่างกว้างขวางมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. กองสถิติสังคม.(2566). สรุปผลที่สำคัญการทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2566. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.(2567). การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567. กรุงเทพฯ: กองสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
3. ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา.(2567). รายงานการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2567. นครราชสีมา: ศูนย์อนามัยที่ 9.
4. วิชัย เอกพลากร, บรรณธิการ.(2564). การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 2563. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิกแอนดดีไซน์.
5. นิพา ศรีช้าง.(2562). การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2562. เข้าถึงได้จาก <https://ddc.moph.go.th/th/site/office/view/boe>.
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์.(2567). รายงานผลการคัดกรองผู้สูงอายุ งานส่งเสริมสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ 2567 บุรีรัมย์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์.
7. Kemmis, S., & McTaggart, R.(1988). The action research planner (3rd ed.). Geelong, Victoria: Deakin University Press.
8. Daniel, W. W.(2010). Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences (9th ed.). Wiley.
9. Bloom BS.(1971). Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals. New York: David McKay.
10. Best JW.(1977). Research in education. 3rd ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
11. ลัดดา เถียมวงศ์, และคณะ. (2547). แนวทางการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน. วารสารพฤษภาวิทยาและเวชศาสตร์ ผู้สูงอายุ. 2547;5(2):23-35.
12. บุญส่ง แก้วดี, และคณะ.(2565). การพัฒนารูปแบบการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน. วารสารการพยาบาลสาธารณสุข. 2565;36(2):45-58.
13. สุภาวดี จันทร์เพ็ญ, และคณะ.(2566). ผลของโปรแกรมการปรับสภาพแวดล้อมในบ้านต่อการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารสาธารณสุขชุมชน. 2566;19(1):78-89.
14. พิมพ์ชนก ศรีสุข, และคณะ.(2567). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกายต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล. 2567;40(1):102-115.
15. ณัฐชา พวงทอง, อรวรรณ กิรติสิโรจน์.(2565). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอทพทัน จังหวัด อุทัยธานี. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล. 2565;38(1):73-85.