

การพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิตอำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ

เวนุภา ชาศิสุญญา, ศ.ม.(นิสิต)¹

จตุพร เหลืองอุบล, ปร.ด.²

วรพจน์ พรหมสัตยพรต, ปร.ด.³

1 นิสิตหลักสูตรสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

2 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาขารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

3 รองศาสตราจารย์ คณะสาขารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วันที่รับบทความ (Received), 4 มีนาคม 2567

วันที่แก้ไขบทความ (Revised), 16 เมษายน 2567

วันที่ตอบรับบทความ (Accepted), 24 เมษายน 2567

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของเคมมิส และแมคแท็กการ์ท กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 43 คน ประกอบด้วย ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน จำนวน 4 คน และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ภาคราชการ ภาควิชาการ และภาคประชาชน จำนวน 39 คน เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของข้อมูล โดยใช้สถิติ paired sample t-test ผลการศึกษา พบว่า การเตรียมความพร้อมในการจัดบริการหลังการดำเนินการมีมากกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) และความรู้ของผู้สูงอายุ หลังการดำเนินการมีมากกว่าก่อนดำเนินการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) ส่วนความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมาก สรุปผลการศึกษา พบว่า การได้รับความร่วมมือ และการสนับสนุนจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง จึงทำให้เกิดกระบวนการพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ มีการดำเนินงานอย่างชัดเจนและต่อเนื่องและมีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

คำสำคัญ: การพลัดตกหกล้ม, ผู้สูงอายุ, การป้องกันการพลัดตกหกล้ม

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

Wenuka Chatsoonya, M.P.H.¹

Jatuporn Luangumol, Ph.D.²

Vorapoj Promasatayaprot, Ph.D.³

¹ Master of Public Health Student, Faculty of Public health, Mahasarakham University

² Assistant professor, Faculty of Public health, Mahasarakham University

³ Associate professor, Faculty of Public health, Mahasarakham University

ABSTRACT

This present study is action research aimed at 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 ($p\text{-value} < .001$), and the elderly's knowledge level at post-processing was also significantly higher than pre-processing ($p\text{-value} < .001$). 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

บทนำ

ในสถานการณ์ปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุสูงขึ้นเรื่อย ๆ⁽¹⁾ และเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society) และแนวโน้มในปี 2574 ประเทศไทยจะเข้าสู่ สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society) เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนสูงถึง ร้อยละ 28.00 ของประชากรทั้งหมด จากสถานการณ์ส่งผลประเทศมีการเปลี่ยนแปลงจำนวนผู้สูงอายุ ซึ่งนำไปสู่การวางแผนจัดสวัสดิการและบริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งการจัดการปัญหาสุขภาพสุขภาพของผู้สูงอายุ จึงเป็นนโยบายสำคัญที่หน่วยงานต่าง ๆ ได้ให้ความสำคัญ ซึ่งสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุบาดเจ็บ พิการ และเสียชีวิตมากที่สุด นอกจากปัญหาโรคเรื้อรังแล้ว อีกสาเหตุหลักคือ อุบัติเหตุ ซึ่งสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้สูงอายุบาดเจ็บคือ การพลัดตกหกล้ม² นอกจากนี้การพลัดตกหกล้ม ยังเป็นสาเหตุอันดับ 1 ของผู้ป่วยใน ทั้งยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 รองจากอุบัติเหตุจราจร เสียชีวิตมากถึง 1,318 คน และยังทำให้เกิดการบาดเจ็บที่สำคัญ ได้แก่ การบาดเจ็บที่ศีรษะ และกระดูกหัก โดยเฉพาะกระดูกสะโพกหักมีมากกว่า 38,000 คนต่อปี ทำให้ความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันลดลง และร้อยละ 20.00 ของผู้ที่กระดูกสะโพกหักมีโอกาสเสียชีวิตภายใน 1 ปี ยังส่งผลให้เกิดความพิการ เป็นผู้สูงอายุติดเตียง ร้อยละ 10 - 30 ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดูแลช่วยเหลือ ในกิจวัตรประจำวัน⁽²⁾ สถิติอัตราการเกิดอุบัติเหตุการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุได้ทวีความรุนแรงและมีแนวโน้มสูงขึ้น จากข้อมูลรณบัตร 6 ปีย้อนหลัง (2558 - 2562) ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์โดยกองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค เผยแพร่ข้อมูล ณ วันที่ 15 มกราคม 2564 จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้ม (W00 - W19) ในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปต่อประชากรแสนคน 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⁽³⁾

จากรายงานข้อมูลประชากรผู้สูงอายุจังหวัดชัยภูมิในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา ระหว่างปี พ.ศ. 2560 ถึง พ.ศ. 2562 อุบัติเหตุที่มีอัตราการเสียชีวิต คือ การพลัดตกหกล้ม ซึ่งจังหวัดชัยภูมิ มีสัดส่วนการ หกล้มมากที่สุด ในเขตสุขภาพที่ 9 ร้อยละ 7.90 และอำเภอเมืองชัยภูมิมีจำนวนผู้สูงอายุที่มากที่สุดในจังหวัดชัยภูมิ ซึ่งเป็นจำนวนที่ค่อนข้างมาก อุบัติเหตุที่พบ ได้แก่ หกล้ม ของมีคมบาดอุบัติเหตุทางรถยนต์ เป็นต้น ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต ตำบลละตะแบก อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ มีพื้นที่รับผิดชอบ จำนวน 7 หมู่ชน 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 มีการพลัดตกหกล้มและเข้ารับการรักษ

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 สาเหตุของการพลัดตกหกล้มส่วนใหญ่เกิดจากการลื่นสะดุด บริเวณนอกบ้านทำให้เกิดการบาดเจ็บ ฟกช้ำ และต้องเข้ารับการรักษา ซึ่งในการดำเนินงานที่ผ่านมา เป็นการทำงานเชิงรับ คือการเน้นที่ด้านการรักษาเมื่อผู้สูงอายุที่เกิดการพลัดตกหกล้มแล้วเดินทางมารับการรักษาที่โรงพยาบาลเทพสถิต⁽⁴⁾ จากการสัมภาษณ์บุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลเทพสถิต พบว่า การดำเนินงานของโรงพยาบาลเทพสถิต ในด้านการดำเนินงานเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มแบ่งเป็นแบบตั้งรับ และแบบเชิงรุก แบบเชิงรุก ให้บริการเกี่ยวกับการให้ความรู้ในชุมชน บูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่นในพื้นที่ในการจัดกิจกรรมในชุมชน ประเมิน คัดกรอง ค้นหากลุ่มเสี่ยง โดยโรงพยาบาลเทพสถิต ร่วมกับ อสม.เทศบาลตำบลเทพสถิตจะดำเนินการคัดกรองความเสี่ยงของผู้สูงอายุปีละ 1 ครั้ง⁽⁴⁾ และจากการศึกษาของ คมสันต์ อันภักดี และสุพัฒน์ อาสนะ⁽⁵⁾ พบว่า ผู้สูงอายุควรได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรด้านสาธารณสุขเพื่อรับรู้ถึงปัจจัยเสี่ยงและการป้องกัน รวมถึงส่งเสริมให้ญาติและชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

จากอัตราการหกล้มในผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้นและส่งผลกระทบในด้านต่าง ๆ การป้องกันจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะการป้องกันที่เกิดจากตัวผู้สูงอายุเอง และผู้ดูแล ดังนั้นทุกหน่วยงาน ตลอดจนบุคลากรด้านสุขภาพจะต้องให้ความตระหนักและร่วมมือกันในการค้นหาสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง และแนวทางการแก้ไข ตั้งแต่ในระดับปฐมภูมิ (Primary Prevention) ระดับทุติยภูมิ (Secondary Prevention) และระดับตติยภูมิ (Tertiary Prevention) เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นตามมาในระยะยาว ดังนั้นการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ลดอัตราการเกิดการหกล้ม ตลอดจนลดอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นจากการหกล้มลง⁽⁶⁾ โดยเฉพาะการให้ความสำคัญกับการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในทุกด้าน ทั้งด้านพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ด้านเศรษฐกิจสังคม และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะเป็นการป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

จากรายงานข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต มีผู้สูงอายุพลัดตกหกล้มเพิ่มขึ้นในทุกปี และเกิดการพลัดตกหกล้มซ้ำ ซึ่งปัญหาดังกล่าว ทำให้เกิดความสูญเสียทั้งทางด้านร่างกาย เช่น เกิดการบาดเจ็บ เกิดความพิการ สูญเสียชีวิต รวมถึงเป็นปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1 เพื่อศึกษาบริบทการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ

2.2 เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ

2.3 เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ

2.4 เพื่อศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ

วิธีดำเนินการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย มีส่วนร่วมในระดับการร่วมคิด ร่วมปฏิบัติ และร่วมประเมินตามแนวคิดของเคมมิสและแมกแท็กการ์ด (Kemmis & McTaggart)⁽⁷⁾ ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่การวางแผน (Planning) การปฏิบัติ (Action) การสังเกตผล (Observation) และการสะท้อนผล (Reflection) เพื่อให้การพัฒนารูปแบบการพลัดตกหกล้มในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิตเกิดความต่อเนื่อง ยั่งยืน นำไปสู่ผลสำเร็จได้สูงขึ้น

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาในพื้นที่เป้าหมาย จำนวน 43 คน ประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมายทั้งสิ้น 39 คน ได้แก่ ภาคราชการเมือง จำนวน 15 คน ภาควิชาการ จำนวน 13 คน และ ภาคประชาชน จำนวน 11 คน คัดเลือกโดยใช้เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) คือ 1) เป็นเจ้าหน้าที่ภาคราชการเมือง ภาควิชาการ ผู้ซึ่งปฏิบัติงาน เกี่ยวข้องกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ณ ช่วงเวลาที่ทำการศึกษา 2) ตัวแทนภาคประชาชน หรือตัวแทนผู้สูงอายุ ซึ่งมีความพร้อมและยินยอมเข้าร่วมการศึกษา และตามเกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) คือ เสียชีวิต หรือต้องเข้ารับการรักษา ในช่วงที่ทำการศึกษา และย้ายไปราชการที่อื่น

กลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน จำนวน 4 คน คัดเลือกโดยใช้เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) คือ 1) ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต 2) เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน (มีผลการประเมินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living;

ADL อยู่ในช่วง 5 -11 คะแนน) เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) คือ เป็นผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ไม่สามารถเข้ากิจกรรมได้ และมีค่าดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living; ADL) เปลี่ยนเป็นกลุ่มติดเตียง หรือติดสังคม ในช่วงที่ทำการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย 2 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับลักษณะข้อมูลทางประชากร เป็นคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการมองเห็น การทรงตัว การได้ยิน ประวัติการ พลัดตกหกล้ม สถานที่เกิดการพลัดตกหกล้ม เวลาที่เกิดการพลัดตกหกล้ม การรับประทานยา และการทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini - Mental State Examination; MMSE - Thai 2002) จำนวน 19 ข้อ และการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ ลักษณะที่อยู่อาศัย การใช้บันได การจัดวางสิ่งของ แสงสว่างภายในบ้าน ลักษณะพื้นบ้าน พื้นห้องน้ำ ลักษณะบริเวณรอบ ๆ บ้าน และการเลี้ยงสัตว์ไว้ในบริเวณบ้าน

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ จำนวน 19 ข้อ มีคำตอบให้เลือก 2 คำตอบคือ ใช่ และ ไม่ใช่ กำหนดคะแนนระดับความรู้เป็น 3 ระดับ⁽⁸⁾ ดังนี้

ความรู้ระดับสูง หมายถึง คะแนนร้อยละ 80.00 ขึ้นไป (16 - 19 ข้อ)

ความรู้ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนร้อยละ 60.00 – 79.99 (11 - 15 ข้อ)

ความรู้ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60.00 ลงมา (0 - 10 ข้อ)

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ จำนวน 26 ข้อ คำถามเป็นการวัดแบบมาตราส่วนประเมินค่า เลือกคำตอบได้ 3 ตัวเลือก ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนระดับการเตรียมความพร้อม^(8,9) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.00 ระดับการเตรียมความพร้อมอยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 1.67 - 2.33 ระดับการเตรียมความพร้อมอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.66 ระดับการเตรียมความพร้อมอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต จำนวน 5 ข้อ คำถามเป็นการวัดแบบมาตราส่วนประเมินค่า เลือกคำตอบได้ 3 ตัวเลือก คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนระดับความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน⁸ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.00 ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 1.67 - 2.33 ระดับการความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.66 ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับต่ำ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามสำหรับการเก็บข้อมูลในผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทางประชากรของกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 5 ข้อ เป็นคำถามแบบเลือกตอบและปลายเปิดเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ จำนวน 19 ข้อ ข้อคำถามแบบปรนัย มีคำตอบให้เลือก 2 คำตอบคือ ใช่ และ ไม่ใช่ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน⁽⁸⁾ ดังนี้

ความรู้ระดับสูง หมายถึง คะแนนร้อยละ 80.00 ขึ้นไป (16 - 19 ข้อ)

ความรู้ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนนร้อยละ 60.00 – 79.99 (11 - 15 ข้อ)

ความรู้ระดับต่ำ หมายถึง คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60.00 ลงมา (0 - 10 ข้อ)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านความพร้อมต่อการพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ จำนวน 8 ข้อ แบบสัมภาษณ์เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีตัวเลือกตอบระดับการเตรียมความพร้อม 3 ตัวเลือก ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย โดยมีการให้คะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 3 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ 2 หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง 1 หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน^(7,8) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.00 ระดับการเตรียมความพร้อมอยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 1.67 - 2.33 ระดับการเตรียมความพร้อมอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.66 ระดับการเตรียมความพร้อมอยู่ในระดับต่ำ

เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นการการบันทึกการดำเนินการ การสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่มเพื่อถอดบทเรียนประเมินผลวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคแนวทางแก้ไขและปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงาน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ จำนวน 3 ท่าน โดยได้ตรวจสอบ ความตรงของเนื้อหา และคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index Consistency; IOC) เมื่อได้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญแล้วจึงนำมาปรับปรุงให้มีความถูกต้องสมบูรณ์และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในลำดับต่อไป โดยคัดเลือกข้อที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไปจึงใช้ได้

การทดสอบความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น นำแบบสอบถามที่ผ่านความเห็นชอบจากผู้เชี่ยวชาญแก้ไขไปปรับปรุงและไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นมีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ 0.90^(10, 11)

การดำเนินการศึกษา 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นวางแผน (Planning) ศึกษาบริบท และประเมินความเสี่ยง วิเคราะห์สถานการณ์ สร้างแนวทางในการพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ บรรจุโครงการในแผนพัฒนาท้องถิ่น จัดทำโครงการ

แต่งตั้งคณะทำงาน/สร้างทีมป้องกันการพลัดตกหกล้ม และประชุมคณะทำงาน เพื่อวางแผนการดำเนินงาน

ขั้นปฏิบัติการ (Action) จากขั้นตอนที่ 1 โดยดำเนินโครงการตามแนวทาง โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เช่น การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การดำเนินการเชิงรุกเพื่อจัดการความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มทั้งด้านบุคคลและสิ่งแวดล้อม ตามบริบท

ขั้นสังเกตผล (Observation) การติดตาม และการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องร่วมกำกับ ร่วมติดตาม ร่วมประเมินผล และสนับสนุนการดำเนินงานทุกกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่

ขั้นสะท้อนผล (Reflection) ประชุมผู้ร่วมวิจัยเพื่อถอดบทเรียน และสรุปผล โดยทุกภาคส่วนร่วมสรุปผลการดำเนินงาน คั้นข้อมูลและเสนอแนะแนวทางดำเนินงาน เพื่อพัฒนาต่อไป หลังสิ้นสุดการดำเนินโครงการผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ได้รับความพึงพอใจด้านการบริการเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม และจำนวนผู้สูงอายุเกิดพลัดตกหกล้มลดลง

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าต่ำสุด - สูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ และเปรียบเทียบคะแนนความรู้ และคะแนนความพึงพอใจ โดยใช้สถิติ paired sample t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการบันทึกการประชุม การสังเกต การสนทนากลุ่มและข้อคิดเห็นเพิ่มเติมของผู้เชี่ยวชาญ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา และสรุปสาระสำคัญที่ได้จากการดำเนินกิจกรรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม ผู้วิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม โดยรับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบ อนุมัติในด้านจริยธรรม ให้ทำการศึกษาได้เมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม 2566 ใบรับรองอนุมัติเลขที่ 170 -101/ 2566 หมดอายุวันที่ 2 พฤษภาคม 2567

ผลการศึกษา

1. การศึกษาบริบท

1.1 บริบททั่วไป เทศบาลตำบลเทพสถิต มีทั้งหมด 7 ชุมชน โรงพยาบาลเทพสถิต (ขนาด 30 เตียง) คลินิกเอกชน จำนวน 3 แห่ง การให้บริการทางด้านสาธารณสุข ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย ประชากร มีประมาณ 3,800 และมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ในเขตเทศบาล 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

1.2 บริบทของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และกองสวัสดิการสังคม กองสาธารณสุข เจ้าหน้าที่จำนวน 4 คน รับผิดชอบในการดำเนินงานเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลเทพสถิต และมีบรรจุในแผนพัฒนาท้องถิ่น พ.ศ.2566 - 2570 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ อสม.เทศบาลตำบลเทพสถิต ในการเฝ้าระวัง และป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

การดำเนินงานเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยแบบเชิงรุก โรงพยาบาลเทพสถิตร่วมกับ อสม.เทศบาลตำบลเทพสถิตจะดำเนินการคัดกรองความเสี่ยงของผู้สูงอายุปีละ 1 ครั้ง สำหรับแบบตั้งรับ โรงพยาบาลเทพสถิตมีคลินิกผู้สูงอายุ (ระดับพื้นฐาน) ให้การดูแลเกี่ยวกับสุขภาพผู้สูงอายุทั้งการตรวจคัดกรอง ประเมินความเสี่ยงและวินิจฉัยเพื่อหาสาเหตุ โดยเปิดให้บริการเดือนละ 1 ครั้ง ในช่วงบ่ายของวันอังคารสัปดาห์สุดท้ายของเดือน บุคลากรผู้ปฏิบัติงานหลักประกอบด้วยนักกายภาพบำบัด พยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้รับผิดชอบคลินิกผู้สูงอายุระยะสั้น แพทย์แผนไทย เมื่อมีการคัดกรองพบผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงก็จะนำเข้าสู่คลินิกผู้สูงอายุ เพื่อตรวจประเมิน วินิจฉัยหาสาเหตุ เพื่อรักษาต่อไป

1.3 บริบทจากการศึกษากลุ่มเป้าหมาย

บริบทจากการศึกษากลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน จำนวน 4 คน พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ส่วนใหญ่เป็นหญิง จำนวน 3 คน อายุระหว่าง 75 - 80 ปี จำนวน 2 คน อายุเฉลี่ย 82.75 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.86) มีโรคประจำตัว จำนวน 3 คน จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 2 คน ไม่ได้รับการศึกษา

จำนวน 2 คน กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุตร จำนวน 4 คน และไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 4 คน

การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน พบว่า มีการมองเห็นบกพร่อง จำนวน 3 คน การทรงตัว ไม่สามารถยืนต่อเท้าในเส้นตรงได้อย่างน้อย 10 วินาที จำนวน 3 คน การได้ยินชัดเจน จำนวน 3 คน เคยพลัดตกหกล้ม จำนวน 2 คน มีประวัติพลัดตกหกล้มในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 2 คน หกล้มภายนอกบ้าน จำนวน 2 คน หกล้มเวลากลางวัน จำนวน 3 คน มีการใช้ยาลดความดันโลหิต จำนวน 2 คน การทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini - Mental State Examination; MMSE - Thai 2002) น้อยกว่า 10 คะแนน จำนวน 2 คน เฉลี่ย 11 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.03)

ส่วนใหญ่ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 3 คน และระดับต่ำ จำนวน 1 คน มีระดับการเตรียมความพร้อมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ในระดับปานกลาง จำนวน 2 คน รองลงมาคือระดับสูง จำนวน 1 คน และระดับต่ำ จำนวน 1 คน

บริบทจากการศึกษากลุ่มผู้มีส่วนขับเคลื่อน ผู้มีส่วนขับเคลื่อน จำนวน 39 คน 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 มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุของผู้มีส่วนขับเคลื่อน พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.92 รองลงมาคือระดับสูง ร้อยละ 23.08 ด้านการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุพบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีระดับการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการ เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในระดับสูง ร้อยละ 51.28 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 46.16 และน้อยที่สุดคือระดับต่ำ ร้อยละ 2.56

2. กระบวนการพัฒนาการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ โดยดำเนินกิจกรรมตามโครงการทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมแต่ละขั้นตอน 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 สถานที่วัดวะตะแบกโดยมีวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพตัวแทนผู้สูงอายุ ในด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในพื้นที่เขตเทศบาลตำบลเทพสถิต มีกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การตรวจสุขภาพเบื้องต้น การประเมินภาวะซึมเศร้า การประกอบอาหารเพื่อเสริมทักษะความจำและสมาธิ และการบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ โดยวิทยากรจาก โรงพยาบาลเทพสถิต ทำให้กลุ่มผู้มีส่วนขับเคลื่อน ตัวแทนประชาชน ได้รับความรู้ และเห็นความสำคัญของการดำเนินงานเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ

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

3. ผลการดำเนินงาน การป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

ขั้นสังเกตผล (Observation) พบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ตอบถูกข้อ ผู้สูงอายุที่มีปัญหาในด้านการทรงตัว มีโอกาสหกล้มได้ง่าย ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวจะมีโอกาสเกิดการพลัดตกหกล้มได้ง่าย ยกเว้นโรค ความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมอง ผู้สูงอายุที่มีประวัติเคยหกล้ม จะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้น้อยกว่า เนื่องจากมีประสบการณ์ในการพลัดตกหกล้มมาแล้ว ผู้สูงอายุที่ดั่งขึ้น – ลงบันไดบ่อย ๆ จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้ง่าย ผู้สูงอายุที่หกล้มจะทำให้ขาดความมั่นใจ หรือกลัวในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง วิธีการออกกำลังกายที่ช่วยฝึกความยืดหยุ่นของข้อ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ช่วยป้องกันการพลัดตกหกล้มได้ ร้อยละ 100 รองลงมาคือ ข้อ ผู้สูงอายุที่มีปัญหาในด้านการมองเห็น เช่น มองเห็นไม่ชัดเจน ตาพร่ามัว เป็นโรคต้อหิน/ ต้อกระจก มีโอกาสหกล้มได้ง่าย ผู้สูงอายุที่รับประทานยานอนหลับ ขาดความดันโลหิต หรือยาขับปัสสาวะจะมีโอกาสเกิดการพลัดตกหกล้มได้ง่าย การมีแสงสว่างไม่เพียงพอเป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุหกล้มได้ง่าย ผู้สูงอายุที่เคยหกล้มแล้วต้องเข้ารักษาตัวในสถานพยาบาล มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้ การดื่มสุรา เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีโอกาสเกิดการพลัดตกหกล้มได้ง่าย การใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน เช่น ไม้เท้า ในผู้สูงอายุที่มีการทรงตัวไม่ดี ช่วยป้องกันการพลัดตกหกล้มได้ ร้อยละ 97.44 และน้อยที่สุดคือข้อ ภาวะกระดูกหักที่เกิดจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่พบบ่อย คือ กระดูกข้อมือหัก ร้อยละ 64.11

ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ของผู้มีส่วนขับเคลื่อน หลังการดำเนินการ พบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ มีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 79.49 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 20.51 ดังรายละเอียดในตาราง 1

ตารางที่ 1 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 ความรู้
หลังการดำเนินการมีมากกว่าก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < .001) ดังรายละเอียดใน
ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มของ
ผู้สูงอายุ สำหรับผู้มีส่วนขับเคลื่อน ก่อน - หลังการดำเนินการ (N=39)

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

*กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ p - value = .001

การเตรียมความพร้อมในการจัดบริการ เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ของผู้มีส่วนขับเคลื่อน หลังการดำเนินการ พบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ ตอบข้อหน่วยงานของท่านมีการแนะนำ
หรือให้ความรู้ผู้สูงอายุ เกี่ยวกับ พฤติกรรมและการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันที่เหมาะสม รองลงมาคือข้อ
หน่วยงานของท่านมีการจัดบริการเพื่อดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และน้อยที่สุดคือข้อหน่วยงานของท่าน มีการ
จัดบริการเพื่อปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ระดับการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการ
เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุสำหรับผู้มีส่วนขับเคลื่อน พบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีระดับ
การเตรียมความพร้อมในการจัดบริการ ในระดับสูงร้อยละ 74.36 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 25.64
ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 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 เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ สำหรับผู้มีส่วนขับเคลื่อน ก่อน – หลังดำเนินการ พบว่า การเตรียมความพร้อมในการจัดบริการ หลังการดำเนินการมีมากกว่าก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p - value < .001) ดังรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการ เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุสำหรับผู้มีส่วนขับเคลื่อน ก่อน - หลังการดำเนินการ (N=39)

การเตรียมความพร้อม	N	Mean	SD	Z	p
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 หรือ ยาขับปัสสาวะจะมีโอกาสเกิดการพลัดตกหกล้มได้ง่าย ผู้สูงอายุที่ต้องขึ้น –ลงบันไดบ่อย ๆ จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้ง่าย การมีแสงสว่างไม่เพียงพอเป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุหกล้มได้ง่าย ผู้สูงอายุที่หกล้มจะทำให้ขาดความมั่นใจ หรือกลัวในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ผู้สูงอายุที่เคยหกล้มแล้วต้องเข้ารักษาตัวในสถานพยาบาล มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้ การตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี ไม่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม การใช้ยาหลายชนิดขึ้นไป ไม่มีผลต่อการพลัดตกหกล้ม วิธีการออกกำลังกายที่ช่วยฝึกความยืดหยุ่นของข้อ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ช่วยป้องกันการพลัดตกหกล้มได้ การใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน เช่น ไม้เท้า ในผู้สูงอายุที่มีการทรงตัวไม่ดี ช่วยป้องกันการพลัดตกหกล้มได้ ร้อยละ 100 รองลงมาคือข้อ พื้นบ้านที่ปูด้วยกระเบื้องเคลือบ หินขัด หรือพื้นขัดมันเงา จะลดโอกาสเสี่ยงต่อ

การปลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุได้ การดื่มสุรา เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีโอกาสเกิดการปลัดตกหกล้มได้ง่าย ร้อยละ 75.00 และน้อยที่สุดคือข้อ ผู้สูงอายุชายมีโอกาสดังกล่าวมากกว่าผู้สูงอายุหญิง ผู้สูงอายุที่มีประวัติเคยหกล้ม จะเสี่ยงต่อการปลัดตกหกล้มได้น้อยกว่าเนื่องจากมีประสบการณ์ในการปลัดตกหกล้มมาแล้ว ผลกระทบจากการปลัดตกหกล้มที่สำคัญมีเพียง 2 ด้าน คือ ด้านร่างกายและสังคม ภาวะกระดูกหักที่เกิดจากการปลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่พบบ่อย คือ กระดูกข้อมือหัก การออกกำลังกาย อย่างหนักทุกวันช่วยป้องกันการปลัดตกหกล้มได้ ร้อยละ 50.00

ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการปลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน หลังการดำเนินการ พบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่ มีความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 75.00 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 25.00 ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการปลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน 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 ($p\text{-value} < .001$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 6

ตาราง ที่ 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการปลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ก่อน - หลังการดำเนินการ (N=4)

ความรู้	N	Mean	SD	Z	p
ก่อนดำเนินการ	4	11.25	1.26	1.83	<.001*
หลังดำเนินการ	4	16.00	0.82		

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

ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการป้องกันการปลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต พบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในข้อ อรรถาธิบาย ความสนใจของผู้จัดบริการ ในระดับมาก รองลงมาคือ ข้อการประสานงานของเจ้าหน้าที่ ในการให้บริการ ในระดับมาก และน้อยที่สุดคือ ข้อสะดวกที่ได้รับจากการจัดบริการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สำหรับ

ผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ในระดับน้อย โดยมีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมาก ดังรายละเอียดในตารางที่ 7

ตาราง 7 ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการป้องกันการพลัดตก หกล้มของผู้สูงอายุ (N=4)

ข้อความ	ระดับความ	
	Mean	SD
ข้อความ	Mean	SD
1. ความสะดวกที่ได้รับจากการจัดบริการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สำหรับผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม	1.50	0.58
2. การประสานงานของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการ	2.75	0.50
3. อธิบายชี้แจง ความสนใจของผู้ใช้บริการ	3.00	0.00
4. ข้อมูล ข่าวสาร ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่ได้รับจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	2.50	0.58
5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพของการจัดบริการโดยรวม	2.50	0.58
ภาพรวม	2.75	0.50

4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

การสะท้อนผล (Reflection) ผลการศึกษาปัจจัยแห่งความสำเร็จของการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ทั้งผู้วิจัย และผู้เข้าร่วมวิจัย ได้ร่วมกันสะท้อนผลการศึกษปัจจัยแห่งความสำเร็จของการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งพบว่าปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญ มีดัง คือ ทุกภาคส่วนร่วมสรุปผลการดำเนินงาน คั้นข้อมูลและเสนอแนะแนวทางดำเนินงาน 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 และการปรับปรุง

สภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม โดยเทศบาลตำบลเทพสถิต หน่วยงานสนับสนุนงบประมาณ และโรงพยาบาลเทพสถิตหน่วยงานหลักในการประเมินความเสี่ยง และร่วมวางแผนทางการปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุติดบ้านรายนั้น ๆ โดยความร่วมมือของทุกภาคส่วน

อภิปรายผล

ผลจากการศึกษาการพัฒนาารูปแบบเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต อำเภอเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ ผู้วิจัยได้ศึกษาบริบทและประเมินความเสี่ยง พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ส่วนใหญ่เป็นหญิง จำนวน 3 คน กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว จำนวน 3 คน จบการศึกษาระดับประถมศึกษาจำนวน 2 คน ไม่ได้รับการศึกษา จำนวน 2 คน กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุตร จำนวน 4 คน และไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 4 คน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ดวงหทัย แสงสว่าง และคณะ⁽¹²⁾ กล่าวว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.76 มีโรคประจำตัวร้อยละ 79.52 อาศัยอยู่กับครอบครัวที่มีสมาชิก 4 - 5 คน ร้อยละ 51.43

การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน พบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีการมองเห็นบกพร่อง จำนวน 3 คน การทรงตัว ไม่สามารถยืนต่อเท้าในเส้นตรงได้น้อยกว่า 10 วินาที จำนวน 3 คน การได้ยินชัดเจน จำนวน 3 คน เคยพลัดตกหกล้ม จำนวน 2 คน มีประวัติพลัดตกหกล้มในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 2 คน ส่วนใหญ่หกล้มภายนอกบ้าน จำนวน 2 คน หกล้มเวลากลางวัน จำนวน 3 คน มีการใช้ยาลดความดันโลหิต จำนวน 2 คน ใช้ยาขับปัสสาวะ จำนวน 2 คน ยาที่ใช้รักษาในปัจจุบันคือยา Metformin ยาขับปัสสาวะ ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 2 คน การทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini-Mental State Examination; MMSE - Thai 2002) น้อยกว่า 10 คะแนน จำนวน 2 คน เฉลี่ย 11 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.03) ลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นบ้านชั้นเดียวติดดิน จำนวน 4 คน ห้องนอนอยู่ชั้นล่าง จำนวน 4 คน ไม่ใช่บันไดเลย จำนวน 4 คน ภายในบ้านมีขอบธรณีประตู/ พื้นต่างระดับที่สังเกตเห็น จำนวน 2 คน ลักษณะพื้นบ้านไม่ลื่น จำนวน 3 คน การจัดวางสิ่งของ/เฟอร์นิเจอร์ภายในบ้านเป็นระเบียบเรียบร้อยดี จำนวน 3 คน แสงสว่างภายในบ้านเพียงพอมองเห็นชัดเจน จำนวน 2 คน บริเวณที่ตั้งของห้องน้ำ/ ห้องส้วมอยู่ภายในบ้าน จำนวน 4 คน ลักษณะโถส้วมแบบนั่งยอง จำนวน 2 คน แบบโถนั่งหรือชักโครก จำนวน 2 คน ไม่มีราวจับยึดในห้องน้ำ จำนวน 3 คน พื้นห้องน้ำ/ ห้องส้วม มีลักษณะเปียกชื้น จำนวน 2 คน ไม่เปียกชื้น จำนวน 2 คน แสงสว่างภายในห้องน้ำ/ ห้องส้วมเพียงพอ จำนวน 4 คน มีส้วมเดียว (สุนัข/ แมว) ภายในบ้าน จำนวน 2 คน ไม่มีส้วมเดียว (สุนัข/ แมว) ภายในบ้าน จำนวน 2 คน ลักษณะบริเวณรอบ ๆ บ้าน พื้นขรุขระ/ เป็นหลุมเป็นบ่อ เปียกชื้น จำนวน 2 คน พื้นเรียบไม่ขรุขระ ไม่เป็นหลุม/ เป็นบ่อ จำนวน 2 คน สอดคล้องกับ และผลการศึกษาของอสนัย เล่งอี และพันธพัฒน์ บุญมา⁽¹³⁾ กล่าวว่า รูปแบบบ้านส่วนใหญ่เป็นบ้านปูนชั้นเดียว และบ้าน 2 ชั้นผู้สูงอายุจะอาศัยอยู่ชั้น

ล่างของบ้าน ชัดแย้งกับผลการศึกษาของ สุรินทร์รัตน์ บัวเร่งเทียนทอง และอรรถย อินดี ⁽¹⁴⁾ กล่าวว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.00 และผลการศึกษาของอศนัย เล่งอี และพันพพัฒน์ บุญมา ⁽¹³⁾ กล่าวว่า สถานที่ที่เกิดเหตุมากที่สุดคือห้องนั่งเล่น ห้องครัว ตามลำดับ และบ้านส่วนใหญ่จะมีราวจับบันได

ขั้นปฏิบัติ (Action) ดำเนินโครงการตามแนวทาง การสร้างทีมป้องกันการพลัดตกหกล้มระดับพื้นฐาน โดยโรงพยาบาลเทพสถิต และการแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยเทศบาลตำบลเทพสถิต บูรณาการร่วมกับหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ โครงการเฝ้าระวัง และป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลเทพสถิต จัดกิจกรรมตามโครงการอบรมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม และการปรับปรุงสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน ที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม โดยเทศบาลตำบลเทพสถิตหน่วยงานสนับสนุนงบประมาณ และโรงพยาบาลเทพสถิตหน่วยงานหลักในการประเมินความเสี่ยง และร่วมวางแผนทางการปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุติดบ้านรายนั้นๆ โดยความร่วมมือของทุกภาคส่วน สอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ ณภัทรธร กานต์ธนาภัทร และคณะ ⁽¹⁵⁾ กล่าวว่า แนวปฏิบัติการป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัย ตามหลัก 10 ป. ของผู้สูงอายุในชุมชนมีประโยชน์ และสามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มเปลี่ยนแปลงไป และยังคงอยู่ปฏิบัติการหกล้มของผู้สูงอายุได้จึงควรนำไปใช้ในชุมชนอื่นได้ และผลการศึกษาของ พรรณวรดา สุวัน และคณะ ⁽¹⁶⁾ กล่าวว่า แนวปฏิบัติการป้องกันการพลัดตกหกล้มแบบสหปัจจัยตามหลักการ 10 ป. ของผู้สูงอายุในชุมชน มีขั้นตอนปฏิบัติที่ชัดเจนสามารถนำไปใช้กับผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นแกนนำ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ และพฤติกรรมป้องกันการหกล้มดีขึ้น

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 กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีระดับการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการในระดับมากร้อยละ 74.36 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 25.64 การเปรียบเทียบการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการ เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ของผู้มีส่วนขับเคลื่อน ก่อน - หลังดำเนินการ พบว่า การเตรียมความพร้อมในการจัดบริการ หลังการดำเนินการมีมากกว่าก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value < .001$) และการเปรียบเทียบความรู้ ของกลุ่มผู้สูงอายุ ก่อน - หลังการดำเนินการ พบว่า ความรู้หลังการดำเนินการมีมากกว่าก่อนดำเนินการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p - value <$

.001) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ทรงวุฒิ พันหล่อมโส⁽¹⁷⁾ กล่าวว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนมากกว่าก่อนการทดลองโดยโปรแกรมฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ร่วมกับกิจกรรมการให้สูงศึกษา ขัดแย้งกับผลการศึกษาของ วัลลภา ดิษสระ และคณะ⁽¹⁸⁾ กล่าวว่า ระดับความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และระดับความรู้ของ อสม. ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ไม่มีความแตกต่างกัน

ความพึงพอใจต่อการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต พบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในข้อ อธิยาศัย ความสนใจของผู้จัดบริการ ในระดับมาก รองลงมาคือ ข้อการประสานงานของเจ้าหน้าที่ในการให้บริการในระดับมาก และน้อยที่สุดคือ ข้อสะดวกที่ได้รับจากการจัดบริการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สำหรับผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ในระดับน้อย โดยมีความพึงพอใจ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 การดำเนินงานเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลเทพสถิต ควรเน้นการขับเคลื่อนในระดับกองทุนหลักประกันสุขภาพ และระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

1.2 การพัฒนารูปแบบเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ โดยผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม ทำให้เกิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ร่วมคิด ร่วมแก้ปัญหา ที่ทำให้เกิดแนวทางที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ดังนั้น จึงควรนำกระบวนการดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ และมีวิธีการ รูปแบบในการจัดกิจกรรมที่หลากหลาย และเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 หากนักวิจัยต้องทำการศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ควรศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมด้วย เนื่องจากผู้สูงอายุติดสังคมบางคน มีประวัติการพลัดตกหกล้มได้เช่นกัน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแล ป้องกันการพลัดตกหกล้ม

2.2 หากนักวิจัยต้องทำการศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ควรมีการศึกษาในกลุ่มญาติหรือผู้ดูแลและผู้สูงอายุด้วย

กิตติกรรมประกาศ

วิจัยฉบับนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัย ประเพณีนิสิตบัณฑิตศึกษา ประจำปีงบประมาณ 2566 จาก คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ขอขอบพระคุณ คณาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่ให้คำปรึกษาชี้แนะ ตลอดจนแก้ไข ข้อบกพร่องต่าง ๆ ในการศึกษาครั้งนี้ ขอขอบคุณ นายกเทศมนตรีตำบลเทพสถิต ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเทพสถิต สาธารณสุขอำเภอเทพสถิต สภามหาวิทยาลัยมหาสารคาม อาสาสมัครสาธารณสุขเทศบาลตำบลเทพสถิต อาสาสมัครบริหารท้องถิ่น เทศบาลตำบลเทพสถิต ผู้นำชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพื้นที่ใกล้เคียงอีก 4 แห่ง ในจังหวัด ชัยภูมิที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ จึงขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ ที่นี้

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศ. ผู้ระบบสวัสดิการสังคมถ้วนหน้า พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัย เพื่อการพัฒนาประเทศ; 2554.
2. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2564.
3. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2563 [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 8 สิงหาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/2563_0.pdf
4. โรงพยาบาลเทพสถิต งานสารสนเทศทางการแพทย์. รายงานข้อมูลประชากรผู้สูงอายุจังหวัดชัยภูมิ ระหว่างปี พ.ศ. 2560 ถึง พ.ศ. 2562 อุบัติเหตุที่มีอัตราการเสียชีวิต. ชัยภูมิ: โรงพยาบาลเทพสถิต จังหวัด ชัยภูมิ; 2565.
5. คมสันต์ อันภักดี, สุพัฒน์ อาสนะ. การรับรู้ ความเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันการลดตกหล่นของ ผู้สูงอายุ ตำบลนาเพียง อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก. 2566;10(2):94-107.
6. ศูนย์อนามัยที่ 5 จังหวัดราชบุรี. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมและป้องกันการหกล้ม ในผู้สูงอายุ. ราชบุรี: ศูนย์อนามัยที่ 5 จังหวัดราชบุรี; 2562.
7. Kemmis S, McTaggart R. The Action Research Planer. 3rd ed. Victoria: Deakin University; 1988.
8. สุเมธนา กลางคาร, วรพจน์ พรหมสัถยพรต. หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 6. มหาสารคาม: สารคามการพิมพ์ – สารคามเปเปอร์; 2553.
9. Best JW. Research in Education. 3rd ed. Englewood Cliffs, NJ: Practice Hall, Inc.; 1977.
10. Cronbach LJ. Essentials of psychological testing. 5th ed. New York: Harper Collins Publishers; 1990.
11. ภัทรพร เกษสังข์. การวิจัยปฏิบัติการ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2559.
12. ดวงหทัย แสงสว่าง และคณะ. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงหกล้มในผู้สูงอายุชุมชนพัฒนาวัดกิ่ง จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ. 2563;14(3):82-96.

13. อศัญญ์ เล่งอี้, พันธพัฒน์ บุญมา. สภาพแวดล้อมในบ้านของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม กรณีศึกษา ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. วารสารสิ่งแวดล้อมสรรค์สร้างวินิจัย คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2564;19(3):43-60.
14. สุรินทร์รัตน์ บัวเร่งเทียนทอง, อรทัย ยินดี. ความเสี่ยง ความกลัวการหกล้ม และแนวทางการจัดการป้องกันการพลัดตกหกล้มผู้ที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ. วารสารการพยาบาล. 2564;23(2):30-43.
15. ณัฏฐธร กานต์ธนาภัทร และคณะ. การรับรู้เกี่ยวกับการหกล้ม พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม และจำนวนครั้งของการหกล้มของผู้สูงอายุภายหลังการใช้แนวปฏิบัติการป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัยตามหลัก 10 ป. ของผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี. 2564;29(1):111-26.
16. พรรณวรดา สุวัน และคณะ. การพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัยตามหลัก 10 ป. ของผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารแพทยธานี. 2563;47(2):414-31.
17. ทรงวุฒิ พันหล่อมโส. ผลของการใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับโปรแกรมการออกกำลังกายต่อการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุตำบลโคกกลาง อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี [วิทยานิพนธ์ สาขารณศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2562.
18. วัลลภา ดิษสระ และคณะ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารเทคโนโลยีภาคใต้. 2563;15(1):1-10.