



## รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

การพัฒนาแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ  
โดยใช้ชุมชนเป็นฐานตามแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียง

Development of Fall Prevention Model for Aging  
Based on Community using Sufficiency Economy

นนนุช

เชาวน์ศิลป์

พิมสุภาวี่

จันทนะโสตร์

จุฑารัตน์

ผู้พิทักษ์กุล

ได้รับสนับสนุนงบประมาณแผ่นดิน

จาก มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

งบประมาณ 2560 ปี พ.ศ. ที่วิจัยสำเร็จ 2563



## รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

การพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ  
โดยใช้ชุมชนเป็นฐานตามแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียง

Development of Fall Prevention Model for Aging  
Based on Community using Sufficiency Economy

### คณะผู้วิจัย

1. อาจารย์นงนุช                      เชาว์ศิลป์
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิมสุภาว์   จันทนะโสทธิ
3. อาจารย์จุฑารัตน์                      ผู้พิทักษ์กุล

ได้รับสนับสนุนงบประมาณแผ่นดิน  
จาก มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม  
งบประมาณ 2560 ปี พ.ศ. ที่วิจัยสำเร็จ 2563

## กิตติกรรมประกาศ

การวิจัย การพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ตามแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียง สำเร็จลุล่วงได้ด้วย การสนับสนุนจาก งบประมาณแผ่นดิน ประจำปี งบประมาณ 2560 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม โดยได้รับการประเมินข้อเสนอโครงการวิจัย จาก สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) คณะผู้วิจัยขอขอบคุณอย่างยิ่ง ไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณ หน่วยงานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่ให้ความกรุณาสนับสนุนการทำวิจัย เป็นอย่างยิ่ง ได้แก่ นายกองดีการบริหารส่วนตำบลสระเกาะเทียม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สระเกาะเทียม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดหญ้าแพรก และคณะเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานดังกล่าว ตลอดทั้ง อสม. ในพื้นที่ตำบลสระเกาะเทียมทั้ง 14 หมู่บ้าน สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ตำบลสระเกาะเทียม และลาดหญ้าแพรก รวมทั้งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานด้านผู้สูงอายุ ทั้งนักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงาน และหน่วยงานต่างๆ ที่ให้ข้อมูล ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะตลอดกระบวนการวิจัยในครั้งนี้

ทั้งนี้ คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการวิจัยทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อมูลและความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมวิจัย ตลอดทั้งขอขอบคุณทุกท่านที่ไม่อาจกล่าวนามได้ทั้งหมดในที่นี้ สำหรับความร่วมมือและความอนุเคราะห์ในการวิจัยให้บรรลุผลสำเร็จ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จะสามารถเติมเต็มช่องว่างของความรู้และทำให้ทราบถึงสถานการณ์ และแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุในประเทศไทยที่เกิดขึ้นจริงในชุมชน ณ ปัจจุบัน ตลอดจนเป็นแนวทางกำหนดนโยบายและปฏิบัติงานด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ในการวางแผนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุได้ต่อไปในอนาคต

คณะผู้วิจัย

กันยายน 2563

## บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานตามแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียง ในพื้นที่ตำบลสระเกษะเทียม จังหวัดนครปฐม โดยแบ่งการวิจัยเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษา สถานการณ์ สาเหตุ ปัญหาและแนวทางการแก้ไขป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานตามแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียง เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย แบบสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบประเมินกิจวัตรประจำวันและการใช้ชีวิตในชุมชน (Instrumental Activities of Daily Living: IADL) แบบสอบถามการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ แบบสอบถามภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน (Thai FRAT) และแบบคัดกรองความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (Time up and Go Test: TUGT) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติพรรณนา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 420 คน มีปัจจัยภายในที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม คือ การใช้จ่ายที่ส่งผลต่อการพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 55.24 น้ำหนักเกินมาตรฐาน ร้อยละ 50 ปัญหาเรื่องกระดูกและข้อเข่า ร้อยละ 47.86 ปัญหาการมองเห็นบกพร่อง ร้อยละ 43.57 และการทรงตัวบกพร่อง ร้อยละ 30.48 สำหรับปัจจัยภายนอกคือ สภาพที่อยู่อาศัยที่ต้องขึ้น-ลงบันได ร้อยละ 55.48 เมื่อคัดกรองความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม พบว่ามีความเสี่ยง ร้อยละ 23.33 มีประวัติเคยพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 38.81 โดยส่วนใหญ่ เกิดจากการลื่นล้มและการสะดุด ส่วนการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ พบว่า ไม่มีการติดตั้งราวจับหรือราวเกาะยึดตัวในห้องน้ำ ร้อยละ 55.71 ไม่มีการจัดวางกระโถนปัสสาวะไว้ใกล้ที่นอน ร้อยละ 25.95 ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 14.76 มีการยืนหรือป็นขึ้นไปยืนบนเก้าอี้พลาสติกที่วางบนพื้นที่ลื่น ร้อยละ 10.71 และไม่ได้รับการตรวจสายตาอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ร้อยละ 12.86 จากผลการประชุมร่วมกับสมาชิกภาคีเครือข่ายในชุมชนคือ องค์กรบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ชมรมผู้สูงอายุ และอาสาสมัครหมู่บ้าน ได้ร่วมสร้างแนวทางการป้องกันผู้สูงอายุพลัดตกหกล้มในชุมชนตามแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียงและนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การปรับปรุงสถานที่สาธารณะให้มีทางลาดสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยผ่านกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุและกองทุนสุขภาพตำบล จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะสำหรับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ ในการขยายและติดตามผลการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน

**คำสำคัญ:** ผู้สูงอายุ การป้องกันการพลัดตกหกล้ม ชุมชนเป็นฐาน แนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียง

## Abstract

This research and development is intended to be 1) study the context. Situations, causes, problems, and solutions 2) Develop a form of prevention of displacement in the elderly by using the community as a base based on the concept of sufficiency economy. Instrumental Activities of Daily Living (IADL) surveyed self-care activities to prevent the fall of the elderly. Thai FRAT risk questionnaire and risk of fall Time up and go test: TUGT and group chat analyze data using percentage statistics, average, standard deviation. The results showed 420 the elderly sample of Sa Ka thiam district elders. The internal factors at risk of falling are The majority of elderly people have overweight problems 50 percent. Bone and knee problems were 47.86 percent. They were still able to perform their daily routines (IADL) 95.48% but had vision failure 43.57%. About 30.48% of them used drug that affect to fall. For external factors risk for fall, they need to walk up and down the stairs 55.24%. when screening for risk of falling (TUGT) was found to be at risk of falling about 23.33%. They had history of falling about 38.81% mainly due to skid and tripping. The top five problems for fall were, no hand-rail installed in the bathroom 55.71%. The second is that there is no urine potty placed near the mattress. 25.95% and 14.76 percent non-fitness and standing or climbing on plastic chairs placed on slippery areas 10.71 percent. Self-care problems based on health deviations The most common problem was eye examination at least once a year, with 12.86%. The results of the community network meeting being the Sub-District Administration Organization. Health Promoting Hospital The elders' club and village volunteers have joined together to create guidelines for the prevention of the elderly falling into the community in accordance with the concept of sufficiency economy and health promotion innovations such as improving the place for aging and disability people. And to promote the health of the elderly through the activities of the Elderly Club and the Sub-District Health Fund. Based on the findings, there are recommendations for the network parties involved in the development of elderly health. To expand and monitor the prevention of the fall of the elderly in the community.

**Key Words:** Aging, Fall Prevention, Based on Community, Sufficiency Economy

## สารบัญ

|   | หน้า      |
|---|-----------|
| กิตติกรรมประกาศ .....                                     | ก         |
| บทคัดย่อ .....  | ข         |
| สารบัญ .....  | ง         |
| <b>บทที่ 1 บทนำ</b> .....                                 | <b>1</b>  |
| ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย .....                   | 1         |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....                             | 4         |
| คำถามการวิจัย .....                                       | 4         |
| กรอบแนวคิดในการวิจัย .....                                | 4         |
| ขอบเขตของการวิจัย .....                                   | 5         |
| นิยามศัพท์เฉพาะ .....                                     | 5         |
| ประโยชน์ที่ได้รับจากการทำวิจัย .....                      | 6         |
| <b>บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม</b> .....                     | <b>7</b>  |
| การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ .....                          | 8         |
| แนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียง .....                            | 15        |
| แนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรังโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ..... | 22        |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....                               | 26        |
| <b>บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย</b> .....                     | <b>28</b> |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....                             | 28        |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....                          | 29        |
| การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ .....                       | 29        |
| การดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล .....                | 30        |
| การวิเคราะห์ข้อมูล .....                                  | 33        |
| การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง .....                       | 34        |
| <b>บทที่ 4 ผลการวิจัย และการอภิปรายผล</b> .....           | <b>35</b> |
| ผลการวิจัย .....  | 35        |
| การอภิปรายผล .....  | 43        |
| <b>บทที่ 5 สรุป และข้อเสนอแนะ</b> .....                   | <b>51</b> |

|  |    |
|--|----|
| สรุปผลการวิจัย .....                   | 51 |
| ข้อจำกัดในการวิจัย .....               | 52 |
| ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ..... | 52 |
| ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป .....   | 53 |
| บรรณานุกรม .....                       | 54 |
| ภาคผนวก .....                          | 56 |

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

ปัจจุบันประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยคาดว่าจะมีจำนวนถึง 1,500 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2593 (WHO, 2011) ในปี พ.ศ. 2562 ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุ 11 ล้านคน คือร้อยละ 16.73 นับว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (aged society) และมี 11 จังหวัดที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (super-aged society) โดยจังหวัดที่มีผู้สูงอายุมากที่สุดคือ จังหวัดสิงห์บุรี ที่มีผู้สูงอายุร้อยละ 23.01 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2563) การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิงทั้งในด้านเศรษฐกิจสังคมและสุขภาพ ซึ่งสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุมีการบาดเจ็บ พิการและเสียชีวิตสาเหตุหนึ่งคือ การพลัดตกหกล้ม ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกระบุว่า ผู้สูงอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป จะมีแนวโน้มพลัดตกหกล้มร้อยละ 28-35 ต่อปี และจะเพิ่มเป็นร้อยละ 32-42 เมื่อก้าวเข้าสู่อายุ 70 ปี เป็นต้นไป (WHO, 2011) ข้อมูลจากกรมควบคุมโรคพบว่าการ ‘พลัดตกหกล้ม’ เป็นปัญหาสำคัญที่พบบ่อย และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ในกลุ่มการบาดเจ็บโดยไม่ได้ตั้งใจ ซึ่งในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในทุกกลุ่มอายุปี เกือบ 2,000 คน/ปี โดยครึ่งหนึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ หรือเฉลี่ยแล้วผู้สูงอายุเสียชีวิตจากเหตุนี้ถึง 3 คน/วัน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี (กรมควบคุมโรค, 2563) ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลนาน สมาชิกในครอบครัวต้องดูแล ใกล้ชิดสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจำนวนมาก สำหรับประเทศไทยยังไม่มีมีการประเมินค่าความสูญเสียในการรักษาดูแลผู้สูงอายุจากการพลัดตกหกล้มที่ชัดเจน แต่ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ประชากรที่อายุมากกว่า 65 ปี มีสถิติการพลัดตกหกล้มอย่างน้อย 1 ครั้งต่อปีและประมาณร้อยละ 50 มักเกิดอุบัติเหตุล้มซ้ำ รัฐต้องเสียงบประมาณค่ารักษาพยาบาลจำนวนมากโดยคาดว่าจะในปี ค.ศ. 2020 จะเพิ่มสูงมากถึง 54.9 พันล้านเหรียญสหรัฐ (WHO, 2011)

ในปี 2562 สถิติจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (สพฉ.) ระบุว่าในรอบ 3 ปี ตั้งแต่ปี 2559-2562 มีจำนวนผู้สูงอายุที่บาดเจ็บด้วยสาเหตุการพลัดตกหกล้มมาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งหมด 141,895 ราย หรือเพิ่มมากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 29.5 จากปี 2559 โดยกลุ่มที่เข้ารับบริการทางในระบบการแพทย์ฉุกเฉินมากที่สุด คือ กลุ่มที่มีอายุ 60-64 รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 65-69 ปี และ กลุ่มอายุ 70-74 ปี ตามลำดับ ส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่า เพศหญิง แต่เมื่ออายุมากขึ้น ตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป จะพบว่าเป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ชายโดยเฉพาะในปี 2562 มีจำนวนผู้สูงอายุที่บาดเจ็บด้วยสาเหตุพลัดตกหกล้มมาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ทั้งหมด 24,364 ราย เป็นเพศชาย 10,745 ราย และเพศหญิง 10,981 ราย ส่วน 5 จังหวัดที่มีสถิติสูงสุด คือ ขอนแก่น, นครราชสีมา, เชียงใหม่, อุบลราชธานี และร้อยเอ็ด ข้อมูลจาก สพฉ. ยังระบุว่าบาดเจ็บที่พบบ่อยในผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มส่วนมากคือ กระดูกสะโพกหักหรือแตก ศีรษะได้รับความกระทบกระเทือน ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้พิการและมีอัตราการเสียชีวิตค่อนข้างสูง เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีภาวะกระดูกบางหรือกระดูกพรุน เมื่อหกล้มกระดูกจึงเกิดการแตกหรือหักได้ง่าย นอกจากนี้ยังอาจมีอาการบาดเจ็บร่วมกันในหลายอวัยวะ ประกอบกับผู้สูงอายุ มักมีโรคประจำตัว เช่น ความดัน เบาหวาน โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง จึงยิ่งทำให้มีความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสาเหตุสำคัญของการ



พลัดตกหกล้ม คือความเสื่อมและการถดถอยของร่างกาย ทำให้การทำงานของอวัยวะต่างๆ ของผู้สูงอายุ ลดลง เช่น การมองเห็นไม่ชัด การทรงตัวไม่ดี แขนขาอ่อนแรง และเกิดจาก สิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม เช่น พื้นและบันไดลื่น พื้นต่างระดับ แสงสว่างไม่เพียงพอ (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ, 2560) และพบว่าในปี 2563 ช่วงของการระบาดของ COVID-19 ผู้สูงอายุมีการพลัดตกหกล้มมากกว่า ในช่วงเดียวกัน ของปี 2562 ถึงร้อยละ 34 (กรมควบคุมโรค, 2563)

จากการสำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2557 พบว่าผู้สูงอายุไทยร้อยละ 11.6 เคย พลัดตกหกล้มในระหว่าง 6 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ จากทำยีน/ตกจากเตียงเก้าอี้หรือตกจากที่สูง โดย สาเหตุที่ทำให้พลัดตกหกล้มมีทั้งปัจจัยภายนอก ได้แก่ การสะดุดสิ่งกีดขวางลื่นพื้นที่ยกระดับตกจากเตียง นอนเก้าอี้หรือต้นไม้ สถานที่พลัดตกหกล้ม คือ นอกบริเวณบ้านรองลงมา คือ ภายในตัวบ้าน นอกจากนี้ ยังมีสาเหตุจากปัจจัยภายในตัวผู้สูงอายุเอง ได้แก่ ขาอ่อนแรง จากโรคประจำตัวและจากยาที่รับประทาน ทำให้มีอาการหน้ามืดวิงเวียน สำหรับการรักษาพยาบาลหลังจากที่พลัดตกหกล้ม พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีอาการบาดเจ็บเล็กน้อยไม่ต้องรักษาและต้องนอนพักรักษาตัวในสถานพยาบาลร้อยละ 7.8 และพบว่า ผู้สูงอายุ ที่มีอายุมากกว่า 80 ปี ล้มและต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล มากกว่า กลุ่มอายุ 60-69 ปี ถึง 2 เท่า โดยร้อยละ 85.81 มีการพลัดตกหกล้มที่บ้าน ในช่วงเวลาที่เกิดมากที่สุดคือ ระหว่าง 9.00-12.00 น. (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) นอกจากนี้ ยังพบว่าอุบัติเหตุและการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มใน ผู้สูงอายุทวีความรุนแรงและมีแนวโน้มสูงขึ้น จากข้อมูลของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค เขตที่ 4 จังหวัด ราชบุรี ซึ่งรับผิดชอบในเขตจังหวัดราชบุรี นครปฐม กาญจนบุรี สุพรรณบุรี เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์ สมุทรสาคร และสมุทรสงคราม ได้รายงานจำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้ม ในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2551-2555 พบว่ามีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ.2555 มีอัตราการเสียชีวิตของผู้สูงอายุจากการพลัดตกหกล้มเป็นอันดับ 1 จาก 7 เขต คือ 9.55 ต่อ ประชากรแสนคน (สำนักงานป้องกันควบคุมโรค เขตที่ 4 จังหวัดราชบุรี, 2556) และในปี 2560 จังหวัด นครปฐม เป็น 1 ใน จังหวัด 10 อันดับแรกที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุดจากการพลัดตกหกล้ม ในกลุ่มผู้ที่มี อายุ 60 ปีขึ้นไป เท่ากับ 18.5 ต่อประชากรแสนคน (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2562)

ถึงแม้มีการศึกษาวิจัยและพัฒนาโปรแกรมต่างๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อป้องกันการ พลัดตกหกล้มสำหรับผู้สูงอายุทั้งขณะที่รักษาในโรงพยาบาลและในชุมชนโดยการทบทวนอย่างเป็นระบบ พบว่า มาตรการที่เป็นประโยชน์ในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ คือ การออกกำลังกายที่ช่วยใน การเดิน (gait) การทรงตัวของร่างกาย (balancing) ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (strengthening exercise) การเคลื่อนไหวแบบสามระนาบ (three dimensions) โดยเป็นการออกกำลังกายแบบผสมผสาน (multiple type of exercise) ร่วมกัน เช่น โยคะ ไทเก๊ก ซี่ง เป็นต้น อีกทั้งการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม การลดละเลิกยาที่มีผลต่อจิตประสาท การใช้รองเท้าและแผ่นรองเท้าที่เหมาะสม (กมลรัตน์ กิตติพิมพ์พานนท์ และผจญจิตร ไกลถาวร, 2558; วิลาวรรณ สมตณ, ทศนีย์ รวีวรกุล และขวัญใจ อำนาจสัจย์ชื่น, 2556; ภาวดี วิมลพันธ์ และชนิษฐา พิศฉลาด, 2557; วิทยา วาโย, นารีรัตน์ จิตรมนตรี, และวิราพรณ วิโรจน์รัตน์, 2560; Jitramontree, Chatchaisucha, Thaweeboon, Kutintara, Intanasak, 2015; Riemanna, Liningerb, Kirklandc, and Petrizzod, 2018) แต่ยังคงพบว่างานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการจัดกระทำเฉพาะกับ ผู้สูงอายุและผู้ดูแลในครอบครัว ซึ่งไม่มีการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายในชุมชน ในด้านหน่วยงานของ ระบบสุขภาพและองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น ทำให้ขาดความยั่งยืนต่อเนื่องในการป้องกันและดูแลผู้สูงอายุ

ในชุมชน โดยในปัจจุบันเป็นบทบาทหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลที่จำเป็นต้องมีการวางแผนเตรียมการรองรับและสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อพัฒนาให้เป็นชุมชนต้นแบบในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุต่อไป

ดังนั้นคณะผู้วิจัยซึ่งมีพันธกิจในด้านการวิจัยและบริการวิชาการ เพื่อการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ตำบลสระกะเทียม อำเภอมือง จังหวัดนครปฐม ซึ่งเป็นพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนบท เป็นชุมชนชาวพุทธ ที่มีวัฒนธรรมประเพณีของภาคกลาง และชุมชนไทยทรงดำในบางหมู่บ้าน และเป็นชุมชนที่เป็นสังคมของผู้สูงอายุ มีจำนวนผู้สูงอายุ 1,250 คน คิดเป็นอัตราของผู้สูงอายुर้อยละ 17.05 ซึ่งมากกว่าอัตราผู้สูงอายุของประเทศ และยังพบว่าจำนวนผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนจำนวนถึงร้อยละ 64 คือผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวอย่างน้อยคนละ 1 โรค เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวานและโรคหลอดเลือดสมอง (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสระกะเทียม, 2559; โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพลาดหญ้าแพรก, 2559) ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และจากการลงพื้นที่สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ 20 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นผู้ดูแลสุขภาพของประชาชนในละแวกบ้าน และบางคนก็เป็นผู้สูงอายุที่มีจิตอาสาในชุมชนตำบลสระกะเทียมจำนวน 5 คน พบว่าผู้สูงอายุจำนวนมากกว่า 10 คนจาก 50 คน เคยมีการพลัดตกหกล้มอย่างน้อย 1 ครั้ง ในรอบปีที่ผ่านมา ซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุในตำบลสระกะเทียมยังไม่มีมีการประเมินความเสี่ยงการป้องกันและจัดการอย่างเป็นระบบ อีกทั้งยังไม่มีมีการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การพลัดตกหกล้มกับโรคเรื้อรังที่แตกต่างกันรวมถึงการแก้ไข

จากการศึกษานำร่องโดยการบูรณาการวิชาชีพวิจัยทางการแพทย์ และการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ชุมชนของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ จากการทำโครงการวิจัยเพื่อเปรียบเทียบผลของการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความรู้รอบในการดูแลตนเองของโอเร็ม ในปี 2560 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุซึ่งมีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 38 คน ในหมู่ที่ 2 บ้านลาดหญ้าแพรก ตำบลสระกะเทียม และมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 19 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มเป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ ประกอบด้วย กิจกรรมค้นหาปัจจัยเสี่ยง และแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้ม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุ พัฒนาสภาพแวดล้อมปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุที่บ้านและชุมชน ผู้สูงวัย ปลอดภัย ใช้ยาให้ถูกวิธี เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาตัวเองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลแบบปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถามภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน (Thai FRAT) และการประเมินกิจวัตรประจำวันอย่างง่าย (Barthel ADL) นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ t-test ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ( $p\text{-value} = 0.009$ ) และคะแนนความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ก่อนการทดลองน้อยกว่าหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.00 โปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มสำหรับผู้สูงอายุ ช่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ จึงเป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมความสามารถของการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ดังนั้นจึงจำเป็นต้องนำมาเป็นตำบลนำร่องในการศึกษาและพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มได้

การวิจัยในครั้งนี้ใช้ชุมชนเป็นฐานตามแนวคิดของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง คือ การใช้ชุมชนเป็นฐานในการร่วมพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เป็นแนวทางที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและทั่วถึงทั้งชุมชน เพราะการใช้ชุมชนเป็นฐานเป็นแนวคิดที่เน้นการแก้ไขปัญหาที่แท้จริงของชุมชน การมองปัญหาแบบองค์รวม สามารถบูรณาการความรู้มาใช้แก้ปัญหา การทำงานแบบมีส่วนร่วมของชุมชน เน้นความโปร่งใส มีทางเลือก สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูล ชุมชนมีการช่วยเหลือกัน มีการเสริมพลังบุคคล มีความเป็นอิสระ และสามารถพึ่งพาตนเองได้ ซึ่งเน้นการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุตามหลักของเศรษฐกิจพอเพียง คือ ด้านความพอประมาณของผู้สูงอายุครอบครัวและชุมชนในการดูแลเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ใช้เทคโนโลยีเท่าที่จำเป็นและเหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุ ด้านความมีเหตุผล (พิมสุภาว จันทนะโสทธิ และคณะ, 2555) โดยใช้กระบวนการวิจัย ซึ่งผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว และภาคีเครือข่ายในชุมชน ประกอบด้วย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ เจ้าหน้าที่ อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และหน่วยบริการสุขภาพได้แก่ เจ้าหน้าที่ รพสต. และ อสม. รวมไปถึง พระภิกษุ และครู เข้ามาร่วมกระบวนการตั้งแต่เริ่มแรก คือ การวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์การพลัดตกหกล้ม การพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ การใช้รูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ การประเมินผล การปรับแก้ไขรูปแบบให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุตามแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียงอย่างต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคีเครือข่ายในชุมชนโดยผสมผสานร่วมกับแนวคิดขององค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับนวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง (Innovative care for chronic conditions: ICC) มาประยุกต์ใช้เพื่อให้เป็นการพัฒนาผู้สูงอายุในด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มทั้งระบบ (รัชณี สรรเสริญ, 2551) ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้จะมุ่งเน้นการศึกษาใน 2 ระบบ คือระบบเล็ก ได้แก่ ผู้สูงอายุ ครอบครัว พระภิกษุ ครู และระบบกลาง ได้แก่ หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ และ องค์กรบริหารส่วนตำบล รวมทั้งนโยบายการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ร่วมกับการใช้วิธีการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ และภาคีเครือข่ายในชุมชนโดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research and development: R & D) เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุและลดความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้ม ในชุมชนให้เป็นระบบอย่างยั่งยืน มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

### วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

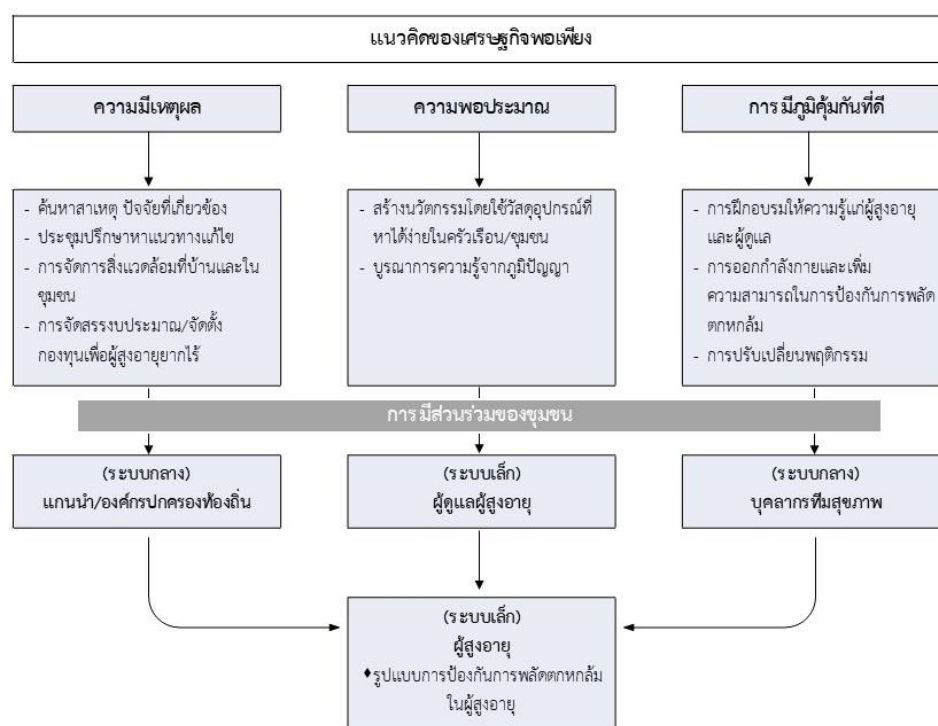
1. เพื่อศึกษาบริบท สถานการณ์ สาเหตุ ปัญหาและความต้องการในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ตามแนวคิดของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ตามแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียง

### คำถามการวิจัย

1. บริบท สถานการณ์ สาเหตุ ปัญหาและความต้องการในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานตามแนวคิดของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เป็นอย่างไร
2. รูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานตามแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียงที่เหมาะสม ควรเป็นอย่างไร

## กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งที่จะศึกษารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนโดยนำแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียงและหลักการทรงงานมาใช้เป็นกรอบแนวคิดหลักของการดำเนินการวิจัย และจัดกิจกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ โดยการดำเนินงานตามทางสายกลาง ความพอเพียง มีเหตุผล มีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี มีการพึ่งพาตนเอง ใช้ภูมิปัญญาในท้องถิ่น คิดค้นนวัตกรรม เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มตามแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียง และใช้ชุมชนเป็นฐาน โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคี เครือข่ายในชุมชน ผสมผสานร่วมกับการนำแนวคิดขององค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับนวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง (Innovative care for chronic conditions: ICC) มาประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดการพัฒนาผู้สูงอายุในด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มทั้งระบบ ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้จะมุ่งเน้นการศึกษาใน 2 ระบบ คือระบบเล็ก ได้แก่ ผู้สูงอายุ ครอบครัว และระบบกลาง ได้แก่ หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ และองค์การบริหารส่วนตำบล รวมทั้งนโยบายการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ร่วมกับการใช้วิธีการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ และภาคีเครือข่ายในชุมชน ผ่านกระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research and development: R & D) เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุและลดความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้ม ในชุมชนให้เป็นระบบอย่างยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ที่ยึดหลักการปฏิบัติตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง มีการพัฒนาที่ยั่งยืน แบบองค์รวมและมี คนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา โดยเชื่อมโยงทุกมิติของการพัฒนาทั้งมิติด้านบุคคล สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2560)



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

## ขอบเขตของการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานตามแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียง ศึกษาในผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว และภาคีเครือข่ายที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ ตำบลสระกะเทียม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ในช่วงเวลาระหว่างเดือน มีนาคม 2562 - กุมภาพันธ์ 2563

## นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

**รูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ** หมายถึง พฤติกรรมหรือการกระทำต่าง ๆ ของผู้สูงอายุและครอบครัว ตลอดทั้งการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยมีเป้าหมายในการลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่มีผลต่อการเกิดพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ทั้งปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคล เช่น การทำให้ความรู้ตรวจประเมินสายตา การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และการทรงตัว การเปลี่ยนอิริยาบถอย่างช้า ๆ การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ และการเฝ้าระวังฤทธิ์ข้างเคียงจากการรับประทานยา ตลอดจนการปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย ซึ่งพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มสามารถประเมินโดยใช้แบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

**แนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียง** หมายถึง หลักการที่ชี้ให้เห็นถึงแนวทางการดำรงอยู่และการปฏิบัติตนเพื่อความมั่นคงและยั่งยืนในมิติต่างๆ ความพอเพียง ประกอบด้วย ความพอประมาณ ความมีเหตุผล มีภูมิคุ้มกันที่ดีต่อผลกระทบของการเปลี่ยนแปลง ภายใต้เงื่อนไขความรู้และเงื่อนไขคุณธรรม

**ชุมชนเป็นฐาน** หมายถึง การให้ทุกภาคส่วน ซึ่งเป็นภาคีเครือข่ายชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และดำเนินการในการด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

## ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ผลการศึกษาทำให้ได้รูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง อันจะเป็นองค์ความรู้และเป็นเครื่องมือสำคัญในการนำไปประยุกต์ใช้ในชุมชนอื่น

2. เป็นการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนโดยประชาชนในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและแผนพัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ 9 ฉบับที่ 10 และฉบับที่ 11 ที่น้อมนำพระราชดำริสปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต

## บทที่ 2

### การทบทวนวรรณกรรม

การศึกษา การพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานตามแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียง คณะผู้วิจัยได้ศึกษา ทบทวน แนวคิด และทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ผู้สูงอายุและความหมาย
2. การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ
  - 2.1 ความหมายของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ
  - 2.2 อุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ
  - 2.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ
  - 2.4 การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ
3. แนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียง
4. แนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรังโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

#### 1. ผู้สูงอายุและความหมาย

องค์การสหประชาชาติ ได้ให้นิยามว่า ผู้สูงอายุ คือประชากรทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งมีอายุ 60 ปี ขึ้นไป นับตั้งแต่อายุแรกเกิด โดย แบ่งสังคมผู้สูงอายุ เป็น 3 ระดับ คือ ระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (ageing society หรือ aging society) ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (aged society) และระดับ Super – aged society ประเทศต่างๆ ทั่วโลกมีการนิยามผู้สูงอายุที่ต่างกันออกไปทั้งตามอายุ เกิด ตามสังคม (social) วัฒนธรรม (culture) และสภาพร่างกาย (function makers) ตัวอย่างเช่น ในประเทศที่มีความเจริญแล้วจัดผู้สูงอายุนับตั้งแต่ที่อายุ 65 ปี ขึ้นไป หรือบางประเทศอาจจะนิยามตามสภาพร่างกายโดยให้ผู้สูงอายุเพศหญิงอยู่ในช่วง 45-55 ปี ส่วนเพศชายอยู่ในช่วง 55-75 ปี (ชมพูนุท พรหมภักดี, 2556) สำหรับประเทศไทย ผู้สูงอายุ ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกินกว่า 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย ทั้งนี้ในประเทศไทยและประเทศต่าง ๆ ได้ใช้ความหมายเดียวกันในการให้คำนิยามของสังคมผู้สูงอายุไว้ดังนี้ ( )

1. การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (ageing society หรือ aging society) คือ การมีประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ หรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปี เกินร้อยละ 7 ของประชากรของประเทศทั้งหมด
2. สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (aged society) คือ การมีประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 หรือประชากรอายุ 65 ปี เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 14 ของประชากรโดยรวมทั้งหมดของทั้งประเทศ
3. สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (super – aged society) คือ การมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป มีจำนวนมากกว่า ร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ (ชมพูนุท พรหมภักดี, 2556)

สำหรับประเทศไทย ขณะนี้อยู่ในสังคมผู้สูงอายุแล้วตั้งแต่ พ.ศ. 2548 เพราะจากรายงาน สถานการณ์ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2556 (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2557) ได้รายงานไว้ชัดเจนว่าใน พ.ศ. 2556 มีประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไปมากถึง 9.6 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด

## 2. การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

การพลัดตกหกล้มเป็นภาวะสำคัญที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ มีนิยามที่มีผู้กำหนดไว้แตกต่างกัน ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม มีผู้ให้นิยามความหมายของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุไว้ดังนี้

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2544) ศาสตราจารย์ทางเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ได้ให้ความหมายของการพลัดตกหกล้มว่า หมายถึง การเปลี่ยนแปลงโดยไม่ได้ตั้งใจและเป็นผลให้ร่างกายทรุดหรือลงนอนกับพื้น หรือปะทะสิ่งของต่างๆ หรือโต๊ะ และไม่รวมกับการพลัดตกหกล้มที่เกิดจากอุบัติเหตุร้ายแรง เช่น ถูกรถชน

ลัดดา เกียมวงศ์ (2547) อธิบายว่าการพลัดตกหกล้ม หมายถึง การเสียการทรงตัวโดยไม่ได้ตั้งใจ และไม่ได้เกิดจากแรงกระทำภายนอก โดยทำให้ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย ได้แก่ มือ แขน เข่า ก้นหรือร่างกายทั้งตัวสัมผัสกับพื้น และต้องเกิดเหตุการณ์ดังกล่าวตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป

Lyons (2005) กล่าวว่า การพลัดตกหกล้ม หมายถึง การที่ร่างกายลงไปอยู่กับพื้น หรือในระดับที่ต่ำกว่าตำแหน่งที่ยืน นั่ง หรือนอนโดยไม่ได้ตั้งใจ

Prevention of Fall Network Europe (ProFaNE, 2001) กล่าวว่า การพลัดตกหกล้มเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้คาดการณ์มาก่อนล่วงหน้า ซึ่งจะทำให้บุคคลนั้นลงมาอยู่บนพื้นหรือในระดับที่ต่ำกว่า

สำหรับองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2007) กล่าวว่า การพลัดตกหกล้ม หมายถึง เหตุการณ์ที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งพลัดตกลงมาบนพื้น หรือบนพื้นผิวในระดับที่ต่ำกว่า โดยไม่ได้ตั้งใจ

จากความหมายการพลัดตกหกล้มดังกล่าว สรุปได้ว่าการพลัดตกหกล้ม หมายถึง การที่ร่างกายเสียการทรงตัวซึ่งอาจเกิดจากความสามารถในการทรงตัวของตนเอง หรืออาจเกิดจากการสะดุดสิ่งของต่าง ๆ ที่อยู่ใกล้ตัวที่กีดขวางทางเดินหรือการเคลื่อนไหว ทำให้ร่างกายหรืออวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งลดระดับต่ำลงไปอยู่ที่พื้น โดยไม่ได้ตั้งใจ หรือไม่ได้คาดการณ์มาก่อน

### อุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุถือว่าเป็นปัญหาที่มีผลกระทบต่อด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญต่อการบาดเจ็บที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และอาจทำให้เสียชีวิต หรือพิการ จากรายงานอุบัติเหตุจากการพลัดตกหกล้มพบว่าเป็นอุบัติเหตุที่พบมากที่สุดและผู้สูงอายุซึ่งในแต่ละปี ผู้สูงอายุไทยพลัดตกหกล้มถึง 1.5 ล้านคน (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544) ส่วนใหญ่ พบว่าเพศหญิงมีมากกว่าเพศชาย โดยอยู่ในวัยผู้สูงอายุตอนต้น 60 – 74 ปี และผู้สูงอายุในกลุ่ม

ที่มีโรคประจำตัว พลาดตกหกล้มมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัว จากรายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2555 (วิพรรณ ประจวบเหมาะ, 2556) เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ แสดงให้เห็นว่า ปัญหาที่บั่นทอนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและอาจนำไปสู่ความพิการได้ คือ การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ซึ่งมีสาเหตุจากสภาพร่างกาย และศักยภาพในการควบคุมการเคลื่อนไหวลดลงตามอายุ และสภาพแวดล้อมทั้งในบ้านและนอกบ้าน โดยพบว่า การพลัดตกหกล้มมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น อย่างไรก็ตาม แม้ว่าสัดส่วนการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุลดลงจากร้อยละ 10.3 ใน พ.ศ. 2550 เป็นร้อยละ 8.6 ใน พ.ศ. 2554 แต่ในรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุก็ได้เสนอไว้อย่างชัดเจนว่า ควรลดปัญหานี้ให้เหลือน้อยที่สุดและควรเร่งส่งเสริมให้มีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมทั้งภายในบ้านและนอกบ้านให้เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ

การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เกิดจากการเดินสะดุดสิ่งของ หรือลื่นล้ม ก้าวพลาดและมักเกิดขึ้นในขณะที่เดิน เนื่องจากการเดินเป็นกิจกรรมที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุ จะมีการเดินอย่างอิสระ แต่ความสามารถในการควบคุมการทรงตัวให้มีความสมดุลยังไม่ดีพอ เนื่องจากประสิทธิภาพความแข็งแรงของกล้ามเนื้อบริเวณขาต่อน้อยลง ทำให้เมื่อลื่นหรือสะดุดจะเกิดการพลัดตกหกล้มได้ง่าย (Woolacott & Tang, 1997) การศึกษาเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในสังคมไทยช่วงแรก โดย นาริรัตน์ จิตรมนตรี และคณะ (2541) ที่ศึกษาสภาพแวดล้อมในบ้านและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและสภาพแวดล้อมในบ้านที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุจากชุมชนผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร 9 แห่ง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประวัติการพลัดตกหกล้มร้อยละ 54.9 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.8 และโรคประจำตัวที่พบมากที่สุดได้แก่ โรคเกี่ยวกับข้อและกระดูก รองลงมา ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ส่วนสภาพแวดล้อมภายในบ้านที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ได้แก่ บันไดที่มีลักษณะเป็นขั้น แสงสว่าง การจัดวางสิ่งของเครื่องใช้ และลักษณะพรมเช็ดเท้า ซึ่งมีรายงานพบว่า ผู้สูงอายุที่มีประวัติเคยหกล้มยังขาดความมั่นใจในการทำกิจกรรมในแต่ละวันด้วยเรียกภาวะนี้ว่า ภาวะความกลัวการพลัดตกหกล้ม (Fear of falling) (Legters, 2002)

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

จากการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ สามารถจำแนกปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุได้เป็น 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยภายในบุคคล และปัจจัยภายนอกบุคคล

1. ปัจจัยภายในบุคคล (Intrinsic Factor) ที่สามารถทำให้เกิดการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ แบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม (ศินาท แชนอก, 2553) ได้แก่



1.1 ปัจจัยที่เกิดจากกระบวนการสูงวัย (Aging Process) เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ต่างๆ ในร่างกาย เริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์จนเจริญเติบโต เมื่อพ้นวัยผู้ใหญ่แล้วจะมีผลการสลายเซลล์มากกว่าการสร้าง จึงพบว่า ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายที่เสื่อมลง เกิดพยาธิสภาพหลายระบบ ดังนั้นผู้สูงอายุจึงมีพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงที่ทำให้เกิดประสิทธิภาพของการทำงานลดลง ได้แก่

1.1.1 สายตา พบว่า มีการเสื่อมของจอร์ภาพอันเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงที่เสื่อมถอย ได้แก่ การหนาตัว การขุ่นของเลนส์และการปรับตัวต่อความมืด หรือมีปัญหาทางสายตา เช่น ต้อกระจก ต้อหิน และสายตายาว ทำให้การมองเห็นไม่ชัดเจน การคาดคะเนในการก้าวเดินไม่ตรงกับความเป็นจริง ทำให้เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ก้าวพลาดได้

1.1.2 กล้ามเนื้ออ่อนแรง พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงในระบบโครงสร้างของร่างกาย และกล้ามเนื้อ มีการเปลี่ยนแปลงของมวลกล้ามเนื้อ ความแข็งแรง และความสามารถในการประสานงานของกล้ามเนื้อลดลงร้อยละ 20-40 (คินาท แชนอก, 2553) มีการเสื่อมถอยของข้อต่อและเอ็นรอบ ๆ ข้อ ส่งผลให้ท่าทางการเดินผิดปกติไปจากเดิม ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีการสะดุด พลัดตกหกล้มได้ง่าย ขณะเดินบนพื้นที่ไม่เรียบ หรือทางต่างระดับ

1.1.3 ท่าเดินและการทรงตัวที่ผิดปกติไปจากเดิม พบว่า ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงที่โครงสร้างของแกนกระดูกสันหลัง ทำให้หลังค่อม การเดินเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม โดยผู้สูงอายุจะเดินก้าวเท้าอย่างช้า ๆ และสั้น ๆ ยกเท้าเหนือพื้นเพียงเล็กน้อย ขณะเดินตัวจะสั่น เวลาหมุนตัวก็จะหมุนช้า ๆ จากการทำท่าทางการเดินผิดปกตินี้ ส่งผลให้เกิดการสะดุด พลัดตกหกล้มได้ง่าย

1.1.4 การเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทและสมอง พบว่า ความไวในการรับรู้ต่าง ๆ ลดน้อยลงตามสภาพของร่างกายที่เสื่อมถอย ความจำต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ลดลง มีการเปลี่ยนแปลงของการทรงตัวขณะยืน ลูกจากการนั่งหรือนอนอย่างรวดเร็วทำให้เกิดอาการหน้ามืด เป็นลม ส่งผลให้ล้มได้ง่าย

1.1.5 การเปลี่ยนแปลงในระบบทางเดินปัสสาวะ พบว่า อายุที่มากขึ้น ทำให้การทำหน้าที่ของทางเดินปัสสาวะลดลง ความสามารถในการกลั้นปัสสาวะลดลง หูรดในอุ้งเชิงกรานทำงานอ่อนกำลังลง ซึ่งส่งผลทำให้ผู้สูงอายุปัสสาวะเล็ดได้ง่าย กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ผู้สูงอายุจึงต้องเข้าห้องน้ำบ่อย ๆ และรีบเข้าห้องน้ำ ทำให้เกิดการพลัดตกหกล้มได้ง่าย (ชูลี ภูทอง, 2545)

1.2 ปัจจัยที่เกิดจากการเจ็บป่วยหรือพยาธิสภาพของโรค ได้แก่

1.2.1 ความผิดปกติของโรคระบบการไหลเวียนโลหิตและหัวใจ พบว่าผู้สูงอายุมีความผิดปกติของระบบไหลเวียนโลหิตและหัวใจ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการหกล้มในผู้สูงอายุ ได้แก่ การเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย ทำให้ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจลดลง เกิดความดันโลหิตต่ำหรือหัวใจทำงานล้มเหลวได้ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ และเป็นอาการนำที่

ทำให้ผู้สูงอายุมาโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังพบว่าโรคความดันโลหิตสูงยังเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการหกล้มในผู้สูงอายุ จากการที่ต้องใช้ยาลดความดันโลหิต ส่งผลให้เกิดภาวะความดันโลหิตต่ำขณะเปลี่ยนท่า ทำให้ผู้สูงอายุเกิดอาการหน้ามืดวิงเวียนศีรษะจากการเปลี่ยนท่า และพบว่าเป็นสาเหตุของการเกิดพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

1.2.2 ความผิดปกติของระบบประสาท พบว่าความผิดปกติของระบบประสาทในผู้สูงอายุนั้นส่งผลให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคพาร์กินสัน และสมองเสื่อม ซึ่งโรคต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียการทรงตัวได้ง่าย (Lyons, Adams & Titler, 2005)

1.2.3 ความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก ได้แก่ โรคของกล้ามเนื้อและโรคข้อเสื่อม (Osteoarthritis) สาเหตุของการหกล้มที่จากโรคข้อและกระดูกที่พบได้บ่อย ได้แก่ ข้อเข่าและข้อสะโพกโดยส่วนใหญ่เกิดจากโรคข้อเสื่อม นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มอาการ “Drop attacks” ยังเป็นอีกสาเหตุหนึ่งของการหกล้มในผู้สูงอายุได้ซึ่งเกิดจากการที่ผู้สูงอายุหกล้มหรือทรุดลงนั่งหรือนอนกับพื้นเนื่องจากขาไม่มีแรงและไม่สามารถลุกขึ้นยืนได้ โดยผู้สูงอายุบางรายจะรู้สึกขาของตนเองทำงานไม่เป็นปกติ อาจเป็นอยู่นานเป็นนาทีหรือหลายชั่วโมง ซึ่งอาการผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกดังกล่าวเป็นสาเหตุของการเกิดพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

1.2.4 ความผิดปกติของเท้า ได้แก่ ตาปลา หูดขนาดใหญ่ นิ้วคุด หรือมีโครงสร้างของเท้าที่ผิดปกติทำให้เกิดความเจ็บปวดขณะเดินหรือเปลี่ยนท่า ส่งผลให้มีโอกาสเกิดการพลัดตกหกล้มตามมาได้

1.2.5 การได้รับยาหลายชนิดพร้อมกัน เป็นสาเหตุสำคัญอีกสาเหตุหนึ่งที่มีผลต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุได้ง่าย เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีโรคเจ็บป่วยเรื้อรังหลายโรค เป็นผลให้ต้องรับประทานยาหลายชนิดพร้อมกันเพื่อรักษาโรคต่าง ๆ หลายระบบ ซึ่งจะทำให้เกิดปฏิกิริยาต่อกันระหว่างยา และผลข้างเคียงหรือเกิดพิษของยาได้ง่าย ส่งผลกระทบต่อการทำงานของระบบประสาทส่วนกลางทำให้เกิดความคิดบกพร่องจึงมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้มได้ง่าย ได้แก่ ยานอนหลับ และยารักษาทางจิตเวชจะทำให้เกิดอาการง่วงซึม เติมน้ำตาล ภาวะวุ่นวายและสับสน ยาลดความดันโลหิต ทำให้เกิดความดันโลหิตต่ำขณะเปลี่ยนท่า (Postural hypotension) มีอาการหน้ามืดวิงเวียนศีรษะ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด อาจทำให้เกิดระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ มีอาการหน้ามืด เป็นลม หมดสติ ส่วนยาขับปัสสาวะ ทำให้เกิดความไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ สำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (Urinary incontinence) ร่วมกับการใช้ยาขับปัสสาวะ ก็จะทำให้ต้องปัสสาวะบ่อยขึ้นและมีความเร่งรีบในการไปปัสสาวะ อาจทำให้เกิดการลื่นหรือสะดุดหกล้มตามมาได้

1.3 ปัจจัยที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพทางจิตใจ พบว่าในผู้สูงอายุ มีการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมช้าลง ทำให้การตัดสินใจช้า สูญเสียความมั่นใจ เกิดความผิดปกติทางด้านจิตใจ

เช่น มีอาการของโรคซึมเศร้า วิดกกงวล เหงา ว้าเหว ทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้ง่าย (คินาท แชนอก, 2553)

2. ปัจจัยภายนอกบุคคล (Extrinsic Factor) หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยทั้งภายใน และภายนอกบ้าน (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544) ได้แก่

2.1 สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ที่พบบ่อย และเป็นสาเหตุทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มมี 10 สาเหตุหลัก คือ (คินาท แชนอก, 2553)

2.1.1 พื้นบ้านมีความมันลื่น เช่น การปูพื้นด้วยกระเบื้องเคลือบ หินขัดมัน หินอ่อน เมื่อพื้นกระเบื้องเปียกน้ำ จะทำให้ลื่นได้ง่าย หรือพื้นไม้ที่ขัดมันหรือเช็ดทำความสะอาดด้วยน้ำยาที่มีความมัน เงาม เมื่อ นำเศษผ้า หรือพรมเช็ดเท้าไปวางก็จะทำให้เกิดความลื่นได้เช่นกัน จากลักษณะดังกล่าวจึงทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้ง่ายในผู้สูงอายุ

2.1.2 พื้นบ้านต่างระดับที่สังเกตยาก เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการมองเห็นอยู่แล้ว หรือมีปัญหาเรื่องการทรงตัวจากกล้ามเนื้อขาไม่แข็งแรง ก็ยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้ง่ายขึ้น

2.1.3 ประตูบ้านมีขอบธรณีประตู เป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่ง เนื่องจากการก้าวเดินของผู้สูงอายุจะก้าวในลักษณะสั้น ๆ และยกเท้าต่ำ เมื่อมีสิ่งกีดขวาง เช่น ขอบธรณีประตูจึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดการสะดุดล้มได้ง่าย

2.1.4 แสงสว่างภายในบ้านไม่เพียงพอ เนื่องจากผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องสายตา เกี่ยวกับการมองเห็นไม่ชัดเจนอยู่แล้ว เมื่อแสงสว่างภายในบ้านมีความมืดสลัว ก็ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้ง่ายขึ้น

2.1.5 บันไดบ้าน ไม่มีราวจับยึด การพลัดตกบันได ส่วนใหญ่ มาจากก้าวพลาด หรือ การทรงตัวไม่ดี เนื่องจากกล้ามเนื้อบริเวณขาไม่แข็งแรงพอ หรือมีเศษผ้า หรือพรมเช็ดเท้าวางอยู่บริเวณบันได จึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดการลื่นพลัดตกหกล้มได้

2.1.6 ห้องน้ำ ห้องส้วมไม่ถูกสุขลักษณะ เช่น พื้นลื่นจากการปูกระเบื้องมันลื่น พื้นห้องน้ำมีขี้ตะไคร่น้ำเกาะ มีคราบสบู่ ประกอบกับในห้องน้ำถูกสร้างขึ้นโดยไม่มีราวยึดจับ จึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดการลื่นล้มได้

2.1.7 การวางตำแหน่งสิ่งของ หรือเฟอร์นิเจอร์ภายในบ้านมีการเปลี่ยนที่วางบ่อย ๆ ทำให้ผู้สูงอายุ จดจำตำแหน่งเดิมไม่ได้ จึงทำให้เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้ง่าย

2.1.8 พรมเช็ดเท้าหรือผ้าเช็ดเท้า ขาดรุ่งริ่ง หรือการนำเอาเศษผ้าเก่า ๆ ที่ไม่ได้ใช้แล้วมาวางบนพื้นโดยไม่มีแผ่นยางยึดเกาะ ก็เป็นประเด็นสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดการลื่นล้มหรือสะดุดหกล้มได้ง่าย

2.1.9 ภายในบ้านวางสิ่งของเกะกะทางเดิน เช่น สายไฟ ปลั๊กไฟต่าง ๆ หรือสิ่งของอื่น ๆ ก็เป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุเกิดการสะดุดล้มได้

2.1.10 การเลี้ยงสัตว์เลี้ยงภายในบ้าน เช่นสุนัข แมว ที่มีมากลอคเลียผู้สูงอายุขณะก้าวเดิน ก็ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการพลัดตกหกล้มได้

2.2 สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน ได้แก่ สถานที่ที่ผู้สูงอายุไปเป็นประจำในชุมชน ซึ่งพบบ่อยในสถานที่หลัก 4 แห่ง ได้แก่ ถนนในชุมชน วัด ตลาด และทุ่งนา (คินาท แชนอก, 2553)

2.2.1 ถนนในชุมชน พื้นผิวมีเศษคอนกรีต ทางเดินเป็นดินลูกรัง ทางเดินชำรุด

2.2.2 วัด รอบวัด โบสถ์ รอบ ๆ ทางเดินปูด้วยพื้นกระเบื้องมัน หรือราวบันไดไม่มีราวจับ พื้นบันได ปูด้วยกระเบื้องหรือหินอ่อน ซึ่งก็เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดการพลัดตกหกล้มได้

2.2.3 ตลาด หรือแผงลอยวางไม่เป็นระเบียบ รถเข็นผัก ผลไม้ อาหารต่าง ๆ ที่อาจจะมาชนปะทะผู้สูงอายุ ทำให้เกิดการพลัดตกหกล้มได้

2.2.4 ทุ่งนา มีคันนาลื่น หรือมีเถาวัลย์หญ้า ทางเดินไม่สม่ำเสมอ ก่อให้เกิดการลื่นล้มหรือสะดุดขึ้นได้

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ (2544) ได้ศึกษาการพลัดตกหกล้มและปัจจัยร่วมในการสำรวจระดับชาติกับประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 7,713 คน พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 18.7 เคยมีประวัติการพลัดตกหกล้มหนึ่งครั้ง หรือมากกว่า เพศหญิงมีการพลัดตกหกล้มมากกว่าเพศชาย การพลัดตกหกล้มส่วนใหญ่เกิดบริเวณนอกบ้านถึงร้อยละ 65 และเกิดในเวลากลางวันถึงร้อยละ 85 ส่วนการศึกษาล่าสุดเกี่ยวกับภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ ในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดนครราชสีมา (ละออม สร้อยแสง จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และกนกพร นทีธนสมบัติ, 2557) พบว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในบ้านที่เป็นสาเหตุทำให้ผู้สูงอายุหกล้ม คือขอบธรณีประตู ทางเดินต่างระดับ พื้นปูด้วยกระเบื้องเซรามิก การจัดสิ่งของในบ้านไม่เป็นระเบียบ โดยเฉพาะการใช้เศษผ้า หรือเสื้อผ้าเก่าเป็นที่เช็ดเท้า และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมนอกบ้าน คือ ทางเดินรอบบ้านมีสิ่งกีดขวาง ร้อยละ 37.3 มีทางเดินรถจักรยานหรือจักรยานยนต์ที่มีลักษณะขรุขระ

### การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

การป้องกันการพลัดตกหกล้มมีหลักสำคัญ 3 ประการ คือ 1) การจำแนกผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม 2) การให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุ 3) การดูแลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูง (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2551: Miller, 2012) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การจำแนกผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการบาดเจ็บที่มีสาเหตุจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เช่น การเจ็บป่วย ภาวะกระดูกพรุน ภาวะสมองเสื่อม ความผิดปกติเกี่ยวกับความรู้สึกตัวหรือการรู้คิด ความบกพร่องเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การใช้ยา ประวัติการพลัดตกหกล้ม อายุมากกว่า 75 ปี สิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย เป็นต้น การประเมินควรมีการประเมินซ้ำทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลง

สิ่งแวดล้อม หรือบทบาทของสมาชิกภายในบ้าน บันทึกความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มที่ประเมินพบ โดยให้ความสำคัญต่อปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มที่สามารถป้องกันและแก้ไขได้ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการแก้ไขโดยความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2551)

2. การให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุ ในเรื่องการป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยให้คำแนะนำและจัดหาข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุเอง สมาชิกในครอบครัว หรือผู้ดูแล รวมทั้งให้การช่วยเหลือเมื่อเกิดการพลัดตกหกล้ม ให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง และการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ติดโปสเตอร์หรือใช้แผ่นพับในการกระตุ้นญาติหรือผู้ดูแลให้ตระหนักต่อปัญหาการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

3. การดูแลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูงต่อการพลัดตกหกล้ม (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2551)

3.1 ปรับปรุงสิ่งแวดล้อม โดยประสานงานในการดำเนินงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในการปรับปรุงที่พักอาศัย เช่น การจัดวางสิ่งของให้เป็นระเบียบ หลีกเลี่ยงการทำให้เกิดแสงเงาบริเวณทางเดิน การติดตั้งราวจับ สำหรับช่วยในการยึดจับ การตั้งฝักบัวสำหรับอาบน้ำ การใช้แผ่นยางกันลื่นในห้องน้ำ การติดตั้งโถส้วมแบบชักโครกหรือที่อุจจาระที่มีความสูงในระดับที่สามารถลุกยืนหรือนั่งได้สะดวก การติดตั้งสื่สะท้อนแสงบริเวณที่เป็นขอบประตูหรือทางต่างระดับเพื่อให้สังเกตเห็นได้ง่าย การติดตั้งหลอดไฟฟ้านิตส่องสว่างเวลากลางคืนบริเวณเพดานให้แสงสว่างทั่วถึง การจัดเตรียมอุปกรณ์ช่วยเหลือในการมองเห็นและการได้ยิน การสวมใส่เสื้อผ้าและรองเท้าที่เหมาะสม รวมถึงโทรศัพท์ในรายชื่อที่ต้องการติดต่อหรือสนทนากับเพื่อนหรือญาติ เป็นต้น

3.2 ประเมินและพัฒนาความสามารถในการก้าวเดินและการทรงตัว โดยประเมินความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและความสามารถในการทรงตัว รวมทั้งกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายเพื่อสามารถทรงตัวได้ดีและกล้ามเนื้อต่าง ๆ ทำงานประสานกันตามความชอบและศักยภาพของผู้สูงอายุแต่ละราย การออกกำลังกายของแขนขาหรือการยกน้ำหนักเพื่อให้กล้ามเนื้อแข็งแรง ในรายที่นอนอยู่กับเตียงควรแนะนำให้ตะแคงตัวและลุกนั่งอย่างถูกต้อง

3.3 ทบทวนการรักษาโดยแพทย์ หลักการทบทวนในเรื่องการรักษา คือ การลดจำนวนชนิดของยาที่ใช้ บางรายนอกจากยาแผนปัจจุบันแล้วยังรับประทานสมุนไพรด้วย การรับประทานยาหลายชนิดร่วมกันอาจมีผลต่อความสามารถในการทำงานของอวัยวะในร่างกาย และเป็นสาเหตุของการพลัดตกหกล้ม ควรแนะนำผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลแจ้งให้แพทย์ทราบเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นหลังได้รับยา โดยเฉพาะอาการเป็นลมหน้ามืดเนื่องจากความดันโลหิตต่ำ

3.4 ปรับปรุงแผนการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ผู้สูงอายุบางรายมีความพิการมากขึ้น แต่แผนการดูแลไม่เปลี่ยนแปลง ผู้สูงอายุยังคงได้รับการดูแลในลักษณะเดิม ทำให้มีโอกาสพลัดตกหกล้มได้ง่ายขึ้น

3.5 หลีกเลี่ยงการผูกมัด การจำกัดการเคลื่อนไหว คือ การผูกมัดด้วยอุปกรณ์หรือวัสดุสำหรับใช้ในการผูกมัด และการใช้สารเคมี หรือยาซึ่งออกฤทธิ์ในการควบคุมการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ การผูกมัดอาจเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บ โดยเฉพาะบริเวณที่ผูกมัด ความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มสูงขึ้น บางรายพบว่าความรุนแรงของการบาดเจ็บจากการผูกมัดเพิ่มมากขึ้น

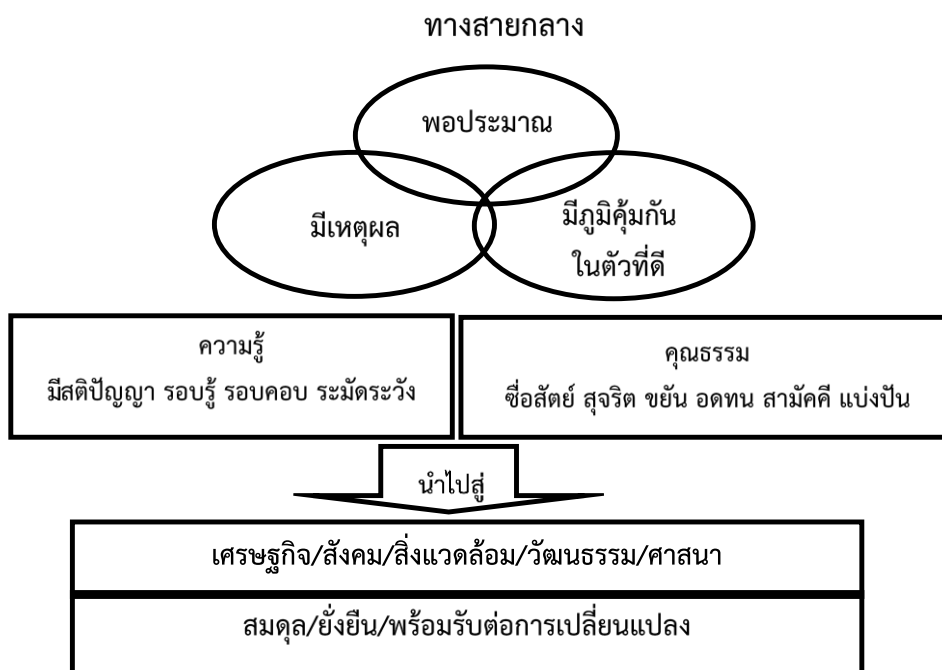
3.6 สนทนาและให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุเกี่ยวกับสถานที่และบุคคลแก่ผู้สูงอายุ รวมทั้งช่วยเหลือผู้สูงอายุในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยให้ความช่วยเหลือก่อนที่ผู้สูงอายุร้องขอ จัดให้มีอุปกรณ์สำหรับผู้สูงอายุที่เรียกว่าผู้ดูแลไว้บริเวณที่ผู้สูงอายุใช้ได้ง่าย และแนะนำผู้สูงอายุให้ขอความช่วยเหลือจากผู้ดูแลเมื่อต้องการ หากพบว่าไม่มีการร้องขอความช่วยเหลือ ผู้ดูแลควรเข้าดูแลและตรวจสอบสภาพทั่วไป

3.7 การส่งเสริมการรับประทานอาหารประเภทวิตามินดีเพื่อส่งเสริมความแข็งแรงของกระดูก

### 3. แนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียง

จากหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ตามรอยเบื้องพระยุคลบาทพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวที่ทรงแนะแนวทางการพัฒนา โดยการนำมาประยุกต์ใช้ เริ่มจากรากฐานที่เข้มแข็งจากความพอเพียงทางสุขภาพของผู้สูงอายุแบบพึ่งตนเองในระดับครอบครัวและชุมชน โดยใช้หลักการทางสายกลางในการดำเนินการอย่างมีเหตุผลโดยพิจารณาจากเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องตลอดจนคำนึงถึงผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการกระทำอย่างรอบคอบมีความพอดี พอประมาณไม่น้อยเกินไป ไม่มากเกินไปโดยไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น มีระบบภูมิคุ้มกัน รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง การเตรียมตัวพร้อมรับผลกระทบและการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นโดยคำนึงถึงความเป็นไปได้ของสถานการณ์ที่คาดว่าจะเกิด และมีเงื่อนไขในการตัดสินใจ การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ให้อยู่ในความพอเพียงในเงื่อนไขด้านความรู้ คือความรอบรู้อย่างรอบด้านในด้านวิชาการเพื่อประกอบการวางแผนและการปฏิบัติอย่างระมัดระวัง และเงื่อนไขด้านคุณธรรม จริยธรรม คือมีความเพียร ความอดทน ใช้สติปัญญาในการดำเนินชีวิตเพื่อให้เกิดความยั่งยืนพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2560)

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ประยุกต์เชื่อมโยงหลักแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียง ในการดำเนินการโครงการวิจัย “การพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานตามแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียง” ในทุกกระบวนการของโครงการ โดยมีรายละเอียด ดังนี้คือ



แผนภาพที่ 2.1: แนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียง

ที่มา: สำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ และสำนักงานคณะกรรมการ พัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2549)

1. **ความพอประมาณ** หมายถึง ไม่น้อยเกินไป ไม่มากเกินไป ไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น เป็นการดำเนินการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชนในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการ ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน ไม่เพิ่มรายจ่ายเกินฐานะ ไม่ก่อให้เกิดความรู้สึกเป็นภาระที่ต้องปฏิบัติ เกิดความรู้สึกลำบากกาย ลำบากใจต่อผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชน เช่น กิจกรรมการออกกำลังกายที่ไม่ต้องใช้วัสดุอุปกรณ์ที่สิ้นเปลือง มีราคาแพง หายาก หากต้องใช้วัสดุอุปกรณ์ควรใช้วัสดุอุปกรณ์ที่หาได้ง่ายในครัวเรือน ชุมชน ไม่ต้องซื้อหา หรือหากต้องซื้อหาควรไม่กระทบต่อเศรษฐกิจในครอบครัว สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างคุ้มค่า การมีกิจกรรมที่ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน ง่ายต่อการเข้าใจ ผู้สูงอายุสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ผลที่เกิดขึ้นเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุอย่างเห็นผลชัดเจน ซึ่งสามารถประเมินได้จาก 1) การเข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง หากผู้สูงอายุรู้สึกถึงความไม่สะดวก ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการทำกิจกรรม เกิดความรู้สึกว่ากิจกรรมไม่ก่อประโยชน์ต่อตนเอง กิจกรรมก่อให้เกิดภาระ อาจไม่มาเข้าร่วมกิจกรรมตามแผนที่วางไว้ 2) การประเมินผลรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุของผู้สูงอายุที่บ้านและในชุมชน ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 โดยการเยี่ยมบ้านร่วมกับภาคีเครือข่าย

**2. ความมีเหตุผล** หมายถึง การตัดสินใจเกี่ยวกับระดับของความพอเพียงนั้น จะต้องเป็นไปอย่างมีเหตุผลโดยพิจารณาจากเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องตลอดจนคำนึงถึงผลที่คาดว่าจะเกิดจากการกระทำนั้น ๆ อย่างรอบคอบ ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัย พิจารณาดำเนินการในการแก้ไขปัญหาการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ โดยเริ่มต้นจากการค้นหาสาเหตุ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพลัดตกหกล้มในบริบทของชุมชนที่ดำเนินการ ทำการประเมินสถานการณ์ที่แท้จริงจากทุกฝ่าย คือ ภาศิเครือข่ายในชุมชน ซึ่งประกอบด้วย ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว พระภิกษุ ครู องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ เจ้าหน้าที่ อบต. กำนันผู้ใหญ่บ้าน และหน่วยบริการสุขภาพได้แก่ เจ้าหน้าที่ รพสต. และ อสม. แล้วจึงดำเนินการแก้ไขปัญหาตามเหตุปัจจัยอย่างรอบคอบ ตามหลักวิชาการโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในชุมชนทุกกระบวนการตั้งแต่เริ่มแรก เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องยั่งยืน

**3. การมีภูมิคุ้มกันที่ดี** หมายถึง การเตรียมตัวให้พร้อมรับผลกระทบ และการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นโดยคำนึงถึงความเป็นไปได้ของสถานการณ์ต่าง ๆ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตทั้งใกล้และไกล ในการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยจะทำการวางแผนในการป้องกัน ทั้งในกลุ่มที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และผู้สูงอายุที่เคยหกล้มซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดการพลัดตกหกล้มซ้ำและภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น การเตรียมผู้สูงอายุ และภาคีเครือข่าย เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยคัดกรองภาวะสุขภาพ วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์เชิงปริมาณ และคุณภาพประกอบด้วย การสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และครอบครัวของผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น การประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ การสำรวจสภาพแวดล้อมที่บ้านและภายในชุมชน เพื่อร่วมกันพัฒนารูปแบบแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่เหมาะสมกับชุมชน และเมื่อสิ้นสุดการดำเนินการวิจัย ชุมชนจะได้รูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุที่บ้านและในชุมชนแล้ว แต่หากสถานการณ์ในอนาคตเปลี่ยนแปลงไป เช่น ผู้สูงอายุเกิดการพลัดตกหกล้มซ้ำ เป็นต้น ภาคีเครือข่ายสามารถที่จะร่วมกันขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดการดำเนินการปรับเปลี่ยนรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุได้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องยั่งยืน และในการตัดสินใจในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ

โดยมีเงื่อนไขกำกับของการดำเนินงานการป้องกันพลัดตกหกล้มตามแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียง ดังนี้

**1. เงื่อนไขความรู้** คือ ความรอบรู้ในหลักวิชาการจากทีมผู้วิจัยที่ศึกษาทบทวนการศึกษา เอกสารต่าง ๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ พบว่าปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุเกิดขึ้นจากความสัมพันธ์หลายปัจจัย ทั้งปัจจัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและการมีพยาธิสภาพจากตัวผู้สูงอายุเอง รวมทั้งปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม สามารถสรุปได้ 2 ประเด็นคือ ปัจจัยภายในบุคคล และปัจจัยภายนอกหรือปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

1.1 ปัจจัยภายในบุคคล (Intrinsic factors) เป็นลักษณะหรือปัจจัยที่เกิดจากตัวผู้สูงอายุ ทั้งจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การมีพยาธิสภาพจากอายุที่เพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุเอง และความเสี่ยง



จากพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ส่งผลให้เกิดความพร่องและการทำหน้าที่หรือประสิทธิภาพการทรงตัวลดลง จนนำไปสู่การพลัดตกหกล้มได้ง่าย เช่น ปวดข้อด้านเพศ อายุ ความบกพร่องทางสายตา กล้ามเนื้อที่อ่อนแรง การทรงตัว โรคประจำตัว ฯลฯ

การประเมินความเสี่ยงจากปัจจัยภายในและการแก้ไข ได้แก่ การมองเห็น การรับประทานยาที่ทำให้เกิด postural hypotension การบาดเจ็บข้อเข่า ข้อเท้า และอวัยวะที่ใช้ในการเคลื่อนไหว ตลอดจนทั้งการประเมินความเสี่ยงจากพฤติกรรมของผู้สูงอายุ เช่น การขาดการออกกำลังกาย การรับประทานไขมันสูง เป็นโรคอ้วน หรือมีน้ำหนักเกินทำให้เสียการทรงตัวและหกล้มได้ง่าย โดยใช้การประเมินกิจกรรมประจำวันและการใช้ชีวิตในชุมชน (Instrumental Activities of Daily Living: IADL) การสอบถามการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ และการคัดกรองความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (Time up and Go Test: TUGT)

1.2 ปัจจัยภายนอกบุคคลหรือปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Extrinsic factors) เป็นปัจจัยภายนอกร่างกาย หมายถึง สิ่งแวดล้อมรอบตัวของบุคคลนั้น ไม่ว่าจะเป็นภายในบ้านหรือนอกบ้าน ซึ่งเป็นสาเหตุหรือปัจจัยร่วมในการชักนำให้เกิดการพลัดตกหกล้มขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยภายนอกร่างกาย หมายถึง สิ่งแวดล้อมรอบตัวของผู้สูงอายุที่อยู่ภายในบ้าน และในชุมชน ซึ่งเป็นสาเหตุหรือปัจจัยร่วมในการชักนำให้เกิดการพลัดตกหกล้มขึ้น

สำหรับการประเมินความเสี่ยงจากปัจจัยภายนอก ได้มีการประยุกต์ใช้ แบบสอบถามภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน (Thai FRAT) และแบบสังเกตสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่บ้านและชุมชน เพื่อให้ง่ายต่อผู้สูงอายุและผู้ดูแล ในการใช้เป็นแนวทางการประเมินและจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและชุมชนเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม

จากการประเมินปัจจัยต่าง ๆ รวมทั้งจากที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ และจากภาคีเครือข่ายในพื้นที่ และภูมิปัญญาท้องถิ่น นำมาเชื่อมโยงให้เกิดความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ แล้วร่วมกันวางแผนการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีส่วนร่วม อย่างรอบคอบระมัดระวัง ตามเหตุปัจจัยและสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

**2. เจือปนไขคุณธรรม** โดยการดำเนินการร่วมกับประชาชน รวมทั้งสร้างจิตสำนึก ในความซื่อสัตย์สุจริต มีความอดทนและมีความเพียร ใช้สติปัญญาในการแก้ไขปัญหาการพลัดตกหกล้ม ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ต้องเฝ้าระวังในสังคมของผู้สูงอายุของชุมชนที่จำเป็นต้องมีการจัดการอย่างเป็นระบบ ใช้หลักธรรมของอริยสัจสี่ คือทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค ในการดำเนินการ

นอกจากนี้คณะผู้วิจัยได้ประยุกต์หลักการทรงงานมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ

**1. การศึกษาข้อมูลอย่างเป็นระบบ** จากข้อมูลเบื้องต้นที่เกี่ยวข้องกับการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน จากกลุ่มต่าง ๆ เช่น จากประชาชนผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และครอบครัวของผู้สูงอายุ ชุมชนเกี่ยวกับวิถีชีวิต วัฒนธรรม และพฤติกรรมสุขภาพ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักวิชาการ ในเรื่องระบบ

บริการสุขภาพ และจากผู้นำชุมชน เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบล ในการตระหนัก และกำหนดนโยบายในการดูแลปัญหาสุขภาพในเรื่องการพลัดตกหกล้มของชุมชน

**2. การจัดการโดยการมองปัญหาในภาพรวม และการสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน** โดยใช้การพัฒนาผู้สูงอายุและบุคลากรที่เกี่ยวข้องอย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนและภาคี เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลและครอบครัวของผู้สูงอายุ ชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน เพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุและชุมชนในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม

**3. การประหยัด เรียบง่าย ได้ประโยชน์สูงสุด** โดยการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน รวมทั้งภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชนที่ใช้ในการดูแลตนเองที่สามารถหาได้ในชุมชน นำมาให้ชุมชนได้นำมาประยุกต์เพื่อใช้ลดความเสี่ยงการพลัดตกหกล้ม เช่น การทำราวจับเดินจากไม้ไผ่

**4. การแก้ปัญหาที่จุดเล็ก** โดยเริ่มจากตัวผู้สูงอายุและครอบครัวก่อน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านการออกกำลังกายและการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยในบ้านและพื้นที่ที่ผู้สูงอายุใช้เป็นประจำ

**5. การทำให้เข้าใจง่าย เข้าถึงง่าย** โดยเน้นให้ผู้สูงอายุสามารถฟังและดูแลตนเองได้ โดยการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เช่น การแนะนำการฝึกการออกกำลังกายง่าย ๆ ที่บ้าน เช่นการยืดเหยียดด้วยโยคะ ที่สามารถปฏิบัติด้วยตนเอง ตามความสะดวกทุกช่วงเวลา ไม่ต้องรอให้มีผู้นำฝึก ไม่ต้องใช้อุปกรณ์ใด ๆ

**6. การมีส่วนร่วมและการทำงานเป็นทีม** โดยการให้ผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชนได้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของโครงการวิจัย เช่น การร่วมแสดงความคิดเห็นและสะท้อนคิดในการปรับเปลี่ยนพัฒนาสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ร่วมกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เช่น รพ.สต. องค์กรบริหารส่วนตำบล เพื่อให้มีการร่วมมือและเกิดความยั่งยืนในการดูแลสุขภาพตนเอง

**7. ความเพียร** ที่ต้องทุ่มเทการดำเนินงานโครงการโดยการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายและชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต วัฒนธรรมประเพณี ของชุมชน รวมทั้งระบบการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน

**8. ความพอเพียงในชีวิต** ที่ผู้สูงอายุและชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ ในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม และป้องกันโรคแทรกซ้อนจากการพลัดตกหกล้ม ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคสามารถเป็นแบบอย่างและถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้อื่นได้

### การน้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาปฏิบัติ

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2550) กล่าวว่าทุกคนสามารถนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตได้ ทั้งนี้ต้องมีความเชื่อมั่น ศรัทธา เห็นคุณค่าและนำไปปฏิบัติด้วยตนเองแล้วจึงขยายไปสู่ครอบครัว ชุมชน สังคมและประเทศชาติ ดังนี้

1. ความพอเพียงระดับบุคคลและครอบครัว มุ่งเน้นให้บุคคลและครอบครัวอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขทั้งทางกายและทางใจ พึ่งพาตนเองอย่างเต็มความสามารถ ไม่ทำอะไรเกินตัว ดำเนินชีวิตโดยไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น รวมทั้งใฝ่รู้และมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง
2. ความพอเพียงระดับชุมชน คนในชุมชนมีการรวมกลุ่มกันทำประโยชน์เพื่อส่วนรวมช่วยเหลือเกื้อกูลกันภายในชุมชนบนหลักของความรู้รักสามัคคี สร้างเป็นเครือข่ายเชื่อมโยงกันในชุมชนและนอกชุมชนทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
3. ความพอเพียงระดับประเทศ เป็นการบริหารจัดการประเทศ โดยเริ่มจากการวางรากฐานให้ประชาชนส่วนใหญ่อยู่อย่างพอมีพอกินและพึ่งตนเองได้ มีความรู้และคุณธรรมในการดำเนินชีวิต มีการรวมกลุ่มของชุมชนหลาย ๆ แห่งเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สืบทอดภูมิปัญญาและร่วมกันพัฒนาตามแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียง เสริมสร้างเครือข่ายเชื่อมโยงระหว่างชุมชนให้เกิดเป็นสังคมแห่งความพอเพียงในที่สุด

#### การประยุกต์ใช้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในด้านต่าง ๆ

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2550) กล่าวถึงการประยุกต์ใช้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ด้านเศรษฐกิจ ไม่ใช่จ่ายเกินตัว ไม่ลงทุนเกินขนาด คิดและวางแผนอย่างรอบคอบ
2. ด้านจิตใจ มีจิตสำนึกที่ดี เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว
3. ด้านสังคมและวัฒนธรรม ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน รู้รักสามัคคี สร้างความเข้มแข็งให้ครอบครัวและชุมชน รักษาภูมิปัญญาและวัฒนธรรมไทย
4. ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม รู้จักใช้และจัดการอย่างฉลาด และรอบคอบฟื้นฟูทรัพยากร เพื่อให้เกิดความยั่งยืนและคงอยู่ชั่วลูกหลาน
5. ด้านเทคโนโลยี รู้จักใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการ และสภาพแวดล้อม พัฒนาเทคโนโลยีจากภูมิปัญญาชาวบ้าน
6. ด้านสุขภาพ เป็นการนำเอาแนวคิดปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้กับสุขภาพ ได้แก่ ความพอประมาณ ความมีเหตุผล และมีภูมิคุ้มกัน แนวคิดการพึ่งพาตนเอง ช่วยเหลือเกื้อกูลกันของสมาชิก และคนในชุมชน เน้นการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับประโยชน์ โดยการจัดทำแผนการจัดการสุขภาพและสิ่งแวดล้อมเพื่ออนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม อนุรักษ์วัฒนธรรมประเพณีภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เอื้อและสนับสนุนต่อการสร้างสุขภาพ เน้นการจัดการความรู้ของชุมชนสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ที่เข้มแข็ง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กระทรวงสาธารณสุข, 2550) นอกจากนี้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กระทรวงสาธารณสุข (2550) กล่าวว่า การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงสามารถกระทำได้ในระดับบุคคล ระดับชุมชน และระดับสังคม ดังนี้

### 6.1 ระดับบุคคล

ทำตัวเป็นตัวอย่างที่ดีในด้านสุขภาพ ได้แก่ การดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว โดยยึดหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และเป็นผู้มีจิตอาสาส่งเสริมสนับสนุนให้คนในครอบครัวมีบทบาทหน้าที่ในการสร้างครอบครัวอบอุ่น เช่น ช่วยเหลือซึ่งกันและกันในเรื่องการประกอบอาหาร ในครัวเรือน การอบรมบุตรหลานให้มีระเบียบวินัย ดูแลการใช้จ่ายในครัวเรือนอย่างประหยัดและคุ้มค่า (ทำบัญชีครัวเรือน) ส่งเสริมเด็กและเยาวชนให้มีส่วนร่วมเป็นแกนนำในการทำกิจกรรมสร้างสุขภาพ กิจกรรมป้องกันโรคและภัยจากอบายมุข

### 6.2 ระดับชุมชน

ดูแลคนในชุมชน โดยอาศัยบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำชุมชน ในการคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพ การให้ความรู้แก่คนในชุมชน เรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง การป้องกันโรค จัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ชุมชน เพื่อถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับเศรษฐกิจพอเพียง การออมทรัพย์ การทำบัญชีรายรับ-รายจ่ายในครัวเรือนแก่ผู้ที่มาศึกษาดูงาน เยาวชน ประชาชนทั่วไปขยายเครือข่ายชมรมสร้างสุขภาพ ไปยังหมู่บ้านหรือชุมชนอื่น ๆ ซึ่งก่อให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างคนในชุมชนและนอกชุมชน

### 6.3 ระดับสังคม

ถ่ายทอดแนวคิดการดูแลสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงผ่านเครือข่ายที่เชื่อมโยงระหว่างชุมชนให้แก่ประชาชน กระตุ้นให้ประชาชนเกิดการดูแลตนเอง โดยพึ่งพาระบบบริการสุขภาพเมื่อจำเป็น เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ข่าวสารสุขภาพผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุชุมชน เสียงตามสาย หอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน จัดเวที และประชาคมหมู่บ้าน จัดกิจกรรมรณรงค์ที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น สวมหมวกกันน็อค และปลูกพืชโดยใช้ปุ๋ยชีวภาพ ร่วมกันอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

จากการศึกษาแนวคิดปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงสามารถสรุปได้ดังนี้ เศรษฐกิจพอเพียงเป็นปรัชญาที่แนะแนวทางการดำรงอยู่ และการปฏิบัติตนของประชาชนในทุกระดับโดยระดับบุคคลและครอบครัว เน้นการมีครอบครัวที่อบอุ่นอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข พึ่งพาตนเองได้และมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ในระดับชุมชนเน้นเรื่องความสามัคคีให้มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันภายในชุมชน และสร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน นอกจากนี้ ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงยังสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านเทคโนโลยี ด้านสังคมและวัฒนธรรม ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

การวิจัยในครั้งนี้ ได้ประยุกต์ใช้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาพัฒนาสุขภาพ โดยน้อมนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านสุขภาพ ซึ่งการพัฒนาแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานตามแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียงนี้ ถือได้ว่าเป็นการพัฒนาที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความพอเพียง ซึ่งความพอเพียง หมายถึง ความพอประมาณ ความมีเหตุผล มีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว ภายใต้เงื่อนไขความรู้ และเงื่อนไขคุณธรรม

#### 4. แนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรังโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

การวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ คือ แนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง (Innovative Care for Chronic Conditions: ICC) ที่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2002) ได้พัฒนาขึ้น โดยการดูแลภาวะเรื้อรังนั้นจะมีการปฏิสัมพันธ์กัน (interaction) ภายในโครงสร้างโดยมีจุดศูนย์กลางอยู่ร่วมกัน (concentric structures) และมีระบบล้อมรอบ 3 ระบบ ได้แก่ ระบบเล็ก (Microsystem) ระบบกลาง (Mesosystem) และระบบใหญ่ (Macrosystem) โดยมีรายละเอียดดังนี้ (รัชณี สรรเสริญ, 2551)

##### 1. ระบบเล็ก (Microsystem)

จุดศูนย์กลางของการดูแล คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ครอบครัว และหุ้นส่วนในชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแล รวมทั้งทีมสุขภาพ ในระดับนี้มองว่าความสำเร็จที่เป็นผลลัพธ์สุขภาพของผู้สูงอายุจะเกิดขึ้นได้นั้น ผู้สูงอายุ ครอบครัว และหุ้นส่วนในชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลรวมทั้งทีมสุขภาพ ต้องได้รับการเตรียมดังนี้

1.1 ผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังและมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มและครอบครัว ควรได้รับการเตรียม คือ ต้องได้รับการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความพิการ ภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น การรักษา รวมทั้งกลวิธีในการป้องกัน และการจัดการกับภาวะแทรกซ้อนเหล่านั้น การสร้างแรงจูงใจ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลจัดการตนเองในภาวะความเรื้อรัง การเตรียมความพร้อมเพื่อให้มีส่วนร่วมในการดูแล เช่น ทักษะทางพฤติกรรมในการจัดการตนเองเมื่ออยู่ที่บ้าน เช่น ทักษะการดูแลตนเองเรื่องยา การจัดการกับอาการต่าง ๆ การใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ การติดตามประเมินอาการตนเอง เป็นต้น

1.2 ชุมชน คือ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และประชาชน ควรได้รับการเตรียม ในเรื่องทักษะการดูแลผู้สูงอายุทุกประเภท

1.3 ทีมสุขภาพ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือพยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต้องได้รับการเตรียม ในเรื่องบทบาทและความรับผิดชอบขอบเขตของวิชาชีพ ใช้กระบวนการทีม และการใช้เทคโนโลยีช่วยในการทำงาน

ระบบเล็ก คือ ผู้สูงอายุ ครอบครัว และทีมสุขภาพ จะได้รับการสนับสนุน และรับอิทธิพลจากระบบกลางซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ หน่วยบริการด้านสุขภาพและชุมชน

##### 2. ระบบกลาง (Mesosystem) มี 2 ส่วนคือ หน่วยบริการสุขภาพ และ ชุมชน สำหรับหน่วยบริการด้านสุขภาพ

หน่วยบริการด้านสุขภาพสามารถสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่จะเป็นแรงผลักดันให้เกิดการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังและมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มให้ดีขึ้น โดยมีองค์ประกอบดังนี้

1. ส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง และมีการประสานความร่วมมือในทุกระดับ ทั้งระดับปฐมนุฎมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ ในการติดตามประเมินคัดกรองความเสี่ยงของผู้สูงอายุ จากการพลัดตกหกล้ม
2. สนับสนุนให้มีการบริการที่มีคุณภาพ โดยการใช้ภาวะผู้นำ การให้แรงเสริมหรือรางวัล สำหรับหน่วยบริการที่มีกระบวนการทางคลินิกที่มีประสิทธิภาพ สามารถส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการ และการป้องกันปัญหาการพลัดตกหกล้ม
3. บริหารจัดการและสนับสนุนสิ่งต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของทีมสุขภาพ เช่น วัสดุอุปกรณ์ และความรู้ ทักษะพิเศษ เช่นทักษะการสื่อสาร การเสริมความเชี่ยวชาญในการทำให้ผู้สูงอายุมีเทคนิคการจัดการตนเอง การดึงพลังของผู้สูงอายุในการช่วยตนเองให้ควบคุมภาวะต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น
4. สนับสนุนให้มีกลวิธีในการจัดการตนเอง (Self Management) ที่มีประสิทธิภาพ เช่น การจัดการฝึกอบรม จะช่วยป้องกันอาการ ภาวะแทรกซ้อน และความพิการที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ จากภาวะการพลัดตกหกล้ม โดยผู้สูงอายุและผู้ดูแลต้องการข้อมูลเกี่ยวกับกลวิธีในการจัดการตนเอง
5. จัดให้มีระบบข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับผู้สูงอายุ การบริการและผลลัพธ์การดูแล จะทำให้เป็นการเสริมสร้างประสิทธิภาพการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม

### สำหรับชุมชน

องค์กรบริหารส่วนตำบลในชุมชนเป็นส่วนที่สำคัญต่อระบบการดูแลผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้ชีวิตอยู่ในชุมชน การสำรวจข้อมูลของผู้สูงอายุ และการเตรียมพื้นที่สำหรับผู้สูงอายุในชุมชนจะเป็นการลดช่องว่างและเชื่อมต่อในการดูแลผู้สูงอายุ กับหน่วยบริการสุขภาพ โดยมีแนวทางการดูแลดังนี้

1. สร้างความตระหนักรู้ ความตื่นตัว ให้แก่ชุมชนเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ โดยผู้ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องคือผู้นำชุมชน องค์กรส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน หรือกลุ่มผู้สนับสนุนอื่น ๆ ในชุมชน
2. ส่งเสริมให้กลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนได้ร่วมกันหาแนวทาง/กลวิธี ที่จะช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ในโครงสร้างคณะกรรมการในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ สามารถเป็นตัวกระตุ้นผลลัพธ์ทางสุขภาพในผู้สูงอายุในชุมชนได้ดี โดยการช่วยค้นหาวิธีที่ดีที่สุดในการช่วยเหลือ สนับสนุน โดยให้สมาชิกในชุมชนมีส่วนร่วม เพราะสมาชิกเหล่านี้ จะรู้และเข้าใจในบริบทและปัญหาการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนได้เป็นอย่างดี
3. สนับสนุนงบประมาณและดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ จากกองทุนและเงินสวัสดิการต่าง ๆ เช่นกองทุนสุขภาพตำบล กองทุนสำนักงานส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ในเรื่องการรณรงค์ ส่งเสริม ป้องกัน การประเมินความเสี่ยง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การอบรมผู้ปฏิบัติการด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การแสวงหาอุปกรณ์ เครื่องมือช่วยในกิจกรรมการดูแล จำเป็นต้องมีงบประมาณเข้ามาสนับสนุน และคงไว้อย่างต่อเนื่อง

4. จัดให้มีบริการเสริม เพื่อป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ บริการเสริมดังกล่าวโดยการสนับสนุนจากทั้งหน่วยงานของรัฐ และเอกชน และองค์กรในชุมชนเอง เพราะทุกชุมชนจะมีเครือข่ายที่ไม่เป็นทางการ เช่น อาสาสมัครหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งกลุ่มเหล่านี้มีคุณค่าต่อการจัดการและป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ

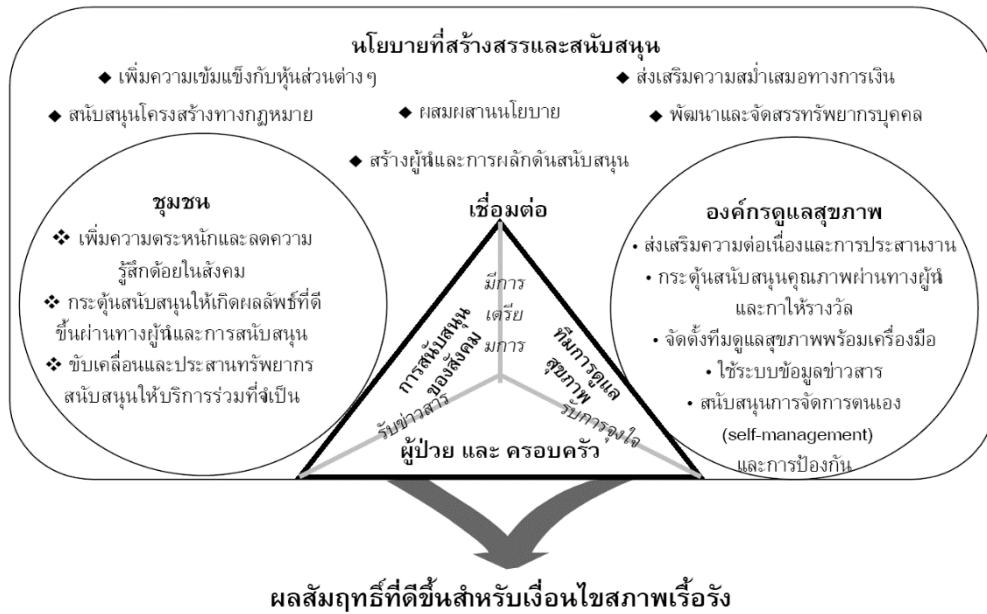
### 3. ระบบใหญ่ (Macro level)

เป็นการกำหนดนโยบายในชุมชนที่เน้นการชี้แนะ กระตุ้นให้ตระหนักในการดูแลผู้สูงอายุ ควรมีนโยบายแบบบูรณาการทั้งการป้องกัน ส่งเสริม ที่เชื่อมโยงกับโครงการอื่น ๆ และหน่วยงานในระดับท้องถิ่น ควรสนับสนุนนโยบายและงบประมาณอย่างต่อเนื่อง มีการพัฒนาและจัดสรรบุคลากรที่เหมาะสม ปรับปรุงกฎหมาย กฎระเบียบต่าง ๆ รวมทั้งหลักสูตรการศึกษาต่อเนืองที่จะเพิ่มความลึกและเอื้อต่อการดูแลผู้สูงอายุ และพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ ตลอดจนสร้างพันธมิตรเครือข่ายแบบเป็นหุ้นส่วนให้เข้มแข็งเพื่อช่วยกันพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ

แนวทางและหลักปฏิบัติตามกรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแล การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

1. การตัดสินใจภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการกำหนดนโยบาย แผนบริการและการจัดการทางคลินิก
2. มุ่งเน้นกลุ่มเป้าหมาย ในการดูแล โดยการแยกบริการตามประเภทผู้สูงอายุจะมีประสิทธิภาพมากกว่า
3. มุ่งเน้นการป้องกันเพราะการพลัดตกหกล้มสามารถป้องกันได้ ในทุกระดับการดูแลสุขภาพจะต้องมุ่งเน้นการป้องกันมาก
4. มุ่งเน้นคุณภาพการบริการทุกอย่างต้องมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ โดยควรกำหนดไว้ในระดับนโยบาย
5. บูรณาการเป็นสิ่งที่พึงประสงค์ในการดูแลผู้สูงอายุโดยการบูรณาการทั้งงานส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลทุกระดับตั้งแต่ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิต้องดูแลเชื่อมโยงกันระหว่าง บุคลากรด้านสุขภาพ ญาติผู้ดูแล และอาสาสมัคร
6. ยึดหยุ่นระบบบริการสุขภาพควรมีความพร้อมในการปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง

สิ่งที่คาดการณ์ไม่ถึง และข้อมูลใหม่ การเปลี่ยนแปลงในอัตราการเกิดโรค และภาวะที่เกิดขึ้น การติดตามและเฝ้าระวังเป็นประจำเป็นการสะท้อนถึงความพร้อมในการปรับตัววางแผนภาพที่ 2



แผนภาพที่ 2: แนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง (Innovative Care for Chronic Conditions: ICCC)

ที่มา: รัชณี สรรเสริญ, 2551; World Health Organization, 2002

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาใน 2 ระบบย่อยคือ ระบบเล็ก (micro system) คือจุดศูนย์กลางของการดูแล คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังและมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ครอบครัว และภาคีเครือข่ายในชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล รวมทั้งทีมสุขภาพ และระบบกลาง (meso system) คือ หน่วยบริการสุขภาพและชุมชน ซึ่งต้องมีการเชื่อมต่อกันเป็นภาคีร่วมกัน จากการเตรียม การรับข่าวสาร และการรับแรงจูงใจ โดยในส่วนขององค์กรสุขภาพในพื้นที่ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระกะเทียม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดหญ้าแพรก สาธารณสุขอำเภอเมืองนครปฐม มีบทบาทในการส่งเสริมความต่อเนื่องและการประสานงานในการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม การสนับสนุนกระตุ้นในด้านคุณภาพ และการให้รางวัลเป็นการสร้างแรงเสริม การจัดตั้งทีมดูแลการพลัดตกหกล้ม พร้อมทั้งอุปกรณ์เครื่องมือ รวมทั้งการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและชุมชนในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม การคิดค้นใช้นวัตกรรมเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มตามแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียง ส่วนในด้านชุมชนซึ่งหมายถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อบต.จะต้องมีบทบาทในการเพิ่มความตระหนักเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในเรื่องการพลัดตกหกล้ม มีการกระตุ้นสนับสนุนจากผู้นำ ทั้งในด้านการประสานงานและทรัพยากร รวมทั้งการร่วมมือในการให้บริการดูแลแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคีเครือข่ายที่ทำให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพ



ผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งเป็นการสร้างนวัตกรรมที่เกิดขึ้นจากการกระบวนการดำเนินโครงการตามเหตุปัจจัย และบริบทของชุมชนตามหลักของเศรษฐกิจพอเพียง ผลที่ได้คือผลลัพธ์ที่ดีขึ้นของสุขภาพผู้สูงอายุ ลดอัตราการพลัดตกหกล้ม การเกิดความตระหนักรู้ของชุมชนและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพในการป้องกันและดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียง การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ และการใช้ชุมชนเป็นฐาน

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ศึกษาใน 3 ประเด็น คือ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปรัชญาหรือแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียงกับภาวะสุขภาพ งานวิจัยที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน หรือชุมชนมีส่วนร่วม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพลัดตกหกล้ม ดังนี้

สยาม พุเจริญ (2551) ได้ทำการศึกษาปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงกับการดูแลสุขภาพของชุมชนบ้านงามเมือง ตำบลยางฮอม อำเภอนาดูน จังหวัดขอนแก่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการดูแลสุขภาพของชุมชนบ้านงามเมือง และความสัมพันธ์กับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ผลการวิจัยพบว่า การดูแลสุขภาพของชุมชนบ้านงามเมือง เป็นกระบวนการจัดการด้านสุขภาพบนพื้นฐานการพึ่งตนเองภายใต้บริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่มีลักษณะเฉพาะของชุมชน มีความสอดคล้องกับปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง กล่าวคือ เป็นชุมชนขนาดเล็กที่ประสบกับปัญหาโรคเรื้อรัง ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบทางสังคมอย่างรุนแรง ส่งผลให้ชุมชนต้องแก้ไขปัญหาและดูแลรักษาสุขภาพของคนในชุมชนด้วยการพึ่งพาตนเองอย่างสูง โดยฐานคิดของกระบวนการดูแลสุขภาพชุมชนได้อาศัยคุณธรรมหลักคำสอนของศาสนาซึ่งเป็นระบบคุณค่าของชุมชนที่เน้นหนักในเรื่องความสมดุลระหว่างมนุษย์ ธรรมชาติ และสิ่งสูงสุด อันเป็นการผสมผสานกันระหว่างหลักคำสอนของศาสนาคริสต์กับภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการดูแลสุขภาพ ความเชื่อดั้งเดิมของชุมชน ซึ่งเป็นวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณที่เชื่อมโยงกับมิติทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และวิถีชีวิตของชุมชนก่อให้เกิดจิตสำนึกและความมุ่งมั่นที่จะรักษาสมดุลระหว่างคน ธรรมชาติและพระเจ้า เพื่อการมีสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดีของคนในชุมชน โดยนำเอาทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนมาเป็นฐานในการดูแลสุขภาพ ซึ่งได้แก่ ผู้นำกลุ่ม องค์กร และทรัพยากรธรรมชาติ มาเป็นกลไกภายในที่ใช้ขับเคลื่อนกระบวนการดูแลสุขภาพพร้อมกับส่งเสริมให้องค์กรภาครัฐ องค์กรเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นกลไกภายนอกให้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลสุขภาพของชุมชน ต่อมา สุชาภา ไกรพันธ์ (2552) ได้ ศึกษาการประเมินผลโครงการหมู่บ้านสร้างเสริมสุขภาพตามแนวพระราชดำริสเศรษฐกิจพอเพียง บ้านศรีโคกออก หมู่ที่ 4 ตำบลเมืองศรีไค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อประเมินผลการดำเนินโครงการหมู่บ้านสร้างเสริมสุขภาพตามแนวพระราชดำริสเศรษฐกิจพอเพียง บ้านศรีโคกออก หมู่ที่ 4 ตำบลเมืองศรีไค อำเภวารินชำราบ

จังหวัดอุบลราชธานี 2) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและอุปสรรคของโครงการหมู่บ้านสร้างเสริมสุขภาพตามแนวพระราชดำริสเศรษฐกิจพอเพียง บ้านศรีโคกนอก และ 3) เพื่อศึกษาแนวทางการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของโครงการหมู่บ้านสร้างเสริมสุขภาพตามแนวพระราชดำริสเศรษฐกิจพอเพียง บ้านศรีโคกนอก ผลการวิจัยพบว่า ผลการดำเนินโครงการบรรลุตัวชี้วัดแต่ละวัตถุประสงค์ มากกว่าร้อยละ 90 และสร้างแรงกระตุ้นให้หมู่บ้านได้เห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพภายใต้หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง สัมพันธภาพที่ดีของผู้คนในหมู่บ้านมีเพิ่มมากขึ้นและเกิดความกระตือรือร้นในการเข้าร่วมกิจกรรมแต่ละกิจกรรม เป็นปัจจัยเสริมด้านบวกต่อการพัฒนาหมู่บ้านด้านอื่น ๆ เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านสุขภาพ กลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการมีความพยายามที่จะพัฒนาตนเองให้มีสุขภาพที่ดี มีจำนวนผู้ปลูกผักสวนครัวไว้บริโภคในครัวเรือนเพิ่มมากขึ้น และได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ท้องถิ่น และภาคประชาสังคมในการขับเคลื่อนผ่านกิจกรรมโครงการหมู่บ้านสร้างเสริมสุขภาพตามแนวพระราชดำริสเศรษฐกิจพอเพียง เป็นมิติใหม่ในการเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างหมู่บ้านกับองค์กรภายนอก จากผลการดำเนินโครงการหมู่บ้านได้ปฏิญญาหมู่บ้านว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 1 ฉบับ ได้บุคคลต้นแบบที่เป็นแบบอย่างด้านการดูแลสุขภาพ จำนวน 22 คน เกิดกลุ่มหมอตำแยสุขภาพ จำนวน 1 กลุ่ม ซึ่งมีกรออกกำลังกายและมีการฝึกซ้อมอย่างต่อเนื่อง และจากการดำเนินงานด้านกิจกรรมรณรงค์เพื่อการออมทรัพย์ ทำให้หมู่บ้านมีธนาคารสัจจะออมทรัพย์ของหมู่บ้าน จำนวน 1 แห่ง ซึ่งมีเงินทุนหมุนเวียนประมาณ 2,000,000 บาท นอกจากนี้ ประภามาศ อินทราเครือ (2553) ได้ศึกษาการจัดการปัญหาสุขภาพตามแนวปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงของเกษตรกรชาวเขาเผ่าม้งที่สัมผัสสารเคมีป้องกัน กำจัดศัตรูพืช บ้านบวกจั่น อำเภอแม่อรมิ จังหวัดเชียงใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบและผลของแผนชุมชน ที่เกิดขึ้นหลังจากจัดการปัญหาสุขภาพตามแนวทางของเศรษฐกิจพอเพียง ผลการวิจัยพบว่า เกษตรกรในชุมชนบวกจั่นยังคงชีวิตตามวิถีชาวเขาเผ่าม้ง ทั้งในด้านความเป็นอยู่ เกษตรกรรมและการดูแลสุขภาพ แต่การทำเกษตรเชิงพาณิชย์เป็นสาเหตุที่ทำให้มีการใช้สารเคมีป้องกัน กำจัดศัตรูพืชจึงส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพและสิ่งแวดล้อมขึ้น การนำแนวปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ขับเคลื่อนภาวะสุขภาพชุมชนในลักษณะบูรณาการตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 และกระบวนการ จัดทำแผนชุมชนทั้ง 6 ขั้นตอน เป็นรูปแบบของการจัดการปัญหาดังกล่าว หลังจากนำแผนชุมชน ซึ่งเป็นผลจากรูปแบบการจัดการปัญหาสุขภาพตามแนวปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงไปทดลองใช้กับเกษตรกรกลุ่มตัวอย่างพบว่า ผ่านเกณฑ์ทุกดัชนีชี้วัดความสำเร็จ แสดงถึงการบรรลุเป้าประสงค์ในการพัฒนาระบบสุขภาพของเกษตรกรผู้สัมผัสสารเคมีป้องกัน กำจัดศัตรูพืชให้เป็นสุขภาพแบบพอเพียงและสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพสมบูรณ์ แสดงให้เห็นว่ากระบวนการทำแผนชุมชนตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงสามารถจัดการปัญหาสุขภาพเกษตรกรที่เกิดขึ้นในชุมชนบ้านบวกจั่น ได้

สำหรับงานวิจัยที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน หรือมีส่วนร่วม พบมีหลายงานวิจัย ทั้งในประเทศและต่างประเทศ เช่น การศึกษาของ มิเชล ซี เคคเลอร์, เจสสิก้า ริกเลอร์ และแซลลี ฮันนี่คัท (Michelle C. Kegler, Jessica Rigler and Sally Honeycutt, 2011 อ้างใน สมรทิพย์ วิภาวนิช, 2558) ศึกษาบทบาทของบริบทชุมชนในการวางแผนและการดำเนินการตามแผน การสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน โดยศึกษาบริบทชุมชนที่มีผลต่อการทำงานร่วมกันในการวางแผนและการดำเนินการตามแผนในการมีส่วนร่วมกันของ 8 พื้นที่ในเมืองที่มีสุขภาพดี และมีความคิดริเริ่มของชุมชนในแคลิฟอร์เนีย ข้อมูลได้จากการสนทนากลุ่ม จำนวน 23 ครั้ง เป็นสมาชิกที่มีการร่วมมือกัน และสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างกับผู้ประสานงานท้องถิ่นและผู้นำชุมชน จำนวน 76 คน วิธีการศึกษาแบบรายการณหลายกรณี โดยมีประเด็นหลัก 5 ประการ ในการวางแผนและการดำเนินงานร่วมกัน ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า 1) ประวัติการทำงานร่วมกันมีอิทธิพลต่อแหล่งสนับสนุนและสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล การวางแผนและการดำเนินการตามแผนมีความสำคัญในการเลือกที่จะปฏิบัติ 2) การเมืองและประวัติของชุมชนเป็นส่วนหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนของชุมชน และการจัดลำดับความสำคัญ ตลอดจนการร่วมกันช่วยเหลือให้มีการดำเนินการตามแผน 3) บรรทัดฐานบางประการของชุมชนและการให้คุณค่าร่วมกันของคนในชุมชน และสิ่งอื่น ๆ ที่ปรากฏในข้อจำกัดจากบางกลุ่ม 4) ประชาชนในชุมชน และสภาวะการทางเศรษฐกิจอาจเป็นกลยุทธ์ในการขยายงานสำหรับการวางแผนและการดำเนินการตามแผนและการจัดลำดับความสำคัญ และ 5) สภาพทางภูมิศาสตร์สามารถมีบทบาทในการประเมินวิธีการจัดลำดับความสำคัญ ช่วยในการดำเนินการตามแผนและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมและเหตุการณ์ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้ คือ บริบทชุมชนมีความสำคัญต่อบทบาทในการกำหนดวิธีการสร้างเสริมสุขภาพให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ พบว่าการพลัดตกหกล้มเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่พบได้บ่อยและก่อให้เกิดผลแทรกซ้อนตามมาตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงเสียชีวิต พบว่า อุบัติการณ์ของการพลัดตกหกล้มค่อนข้างสูง ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน ได้แก่ ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกบุคคล ปัจจัยภายในบุคคลพบว่าเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการสูงวัย (aging process) คือ การเปลี่ยนแปลงของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ ระบบสมองและประสาท ระบบทางเดินปัสสาวะ การมองเห็นบกพร่อง การได้ยินบกพร่อง และการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตสังคม นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้สูงอายุมักมีโรคประจำตัวหลายโรค และมีการใช้ยาหลายชนิด ซึ่งปัจจัยดังกล่าว มีผลทำให้กลไกการทรงตัวของผู้สูงอายุลดลง ทำให้เกิดการพลัดตกหกล้มได้ง่าย ส่วนปัจจัยภายนอกบุคคล คือ ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยต่าง ๆ ทั้งภายในบ้านและภายนอกบ้าน สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ได้แก่ สภาพบ้าน แสงสว่าง ลักษณะพื้น ลักษณะห้องน้ำ บันได ตู้หรือชั้นวางของที่สูงหรือต่ำเกินไป การจัดวาง

สิ่งของไม่เป็นระเบียบ รองเท้าและอุปกรณ์ช่วยเหลือในการเดินไม่เหมาะสม เป็นต้น สิ่งแวดล้อม  
ภายนอกบ้าน ได้แก่ สถานที่ที่ผู้สูงอายุไปประจำ ได้แก่ วัด ตลาด ชมรมผู้สูงอายุ และสถานที่ที่  
ประกอบอาชีพ เช่น สวนหรือทุ่งนา เป็นต้น

### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R & D) เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานตามแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียง โดยแบ่งการศึกษาเป็น 2 ระยะ ดังนี้

#### 1. ประชากร และ กลุ่มตัวอย่าง

**ระยะที่ 1** ศึกษาสถานการณ์ สภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกในพื้นที่ตำบลสระเกษีเยียมทั้งหมด โดยดำเนินการคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ สำรวจสิ่งแวดล้อมที่บ้านและในชุมชน วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์การพลัดตกหกล้ม ค้นหาภาคีเครือข่าย แกนนำผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประชากร และกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เลือกโดยวิธีเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

1. ผู้สูงอายุจาก 14 หมู่บ้าน ในตำบลสระเกษีเยียม หมู่บ้านละ 30 คน รวมจำนวน 420 คน ตามเกณฑ์การคัดเลือก 1) มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป 2) สามารถช่วยเหลือดูแลตนเองได้ โดยมีระดับ IADL ระหว่าง 16-35 คะแนน 3) สามารถสื่อสารภาษาไทย ด้วยวาจาได้ 4) สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

2. ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว คือ ผู้ทำหน้าที่หลักในการดูแลผู้สูงอายุ จำนวนหมู่บ้านละ 10 คน รวมจำนวน 140 คน เพื่อร่วมให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ โดยการสนทนากลุ่ม ตามเกณฑ์การคัดเลือก 1) เป็นคนในครอบครัวของผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ และเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้สูงอายุ 2) สามารถสื่อสารภาษาไทย ด้วยวาจาได้ 3) สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

3. ภาคีเครือข่าย คือ แกนนำ และ/หรือผู้ทำหน้าที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ประกอบด้วย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตำบลสระเกษีเยียม ได้แก่ นายก อบต. ปลัดอบต. กำนันผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 18 คน และหน่วยบริการสุขภาพ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ รพสต. และ อสม.ในตำบลสระเกษีเยียม จำนวน 18 คน รวมไปถึงพระภิกษุ จำนวน 2 รูป และครู จำนวน 2 คน

**ระยะที่ 2:** ระยะดำเนินการพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยใช้ชุมชนเป็นฐานตามแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียง ในชุมชนที่ได้รับการคัดเลือกเป็นชุมชนนำร่องของการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในระยะนี้ คือ

1. ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และอาศัยอยู่ในชุมชนที่ได้รับการคัดเลือกเป็นชุมชนนำร่องในการพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มฯ ของตำบลสระเกษีเยียม จำนวน 30 คน ตามเกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) สามารถช่วยเหลือดูแลตนเองได้ โดยมีระดับ IADL ระหว่าง 16-20 คะแนน 2) สามารถเข้าร่วมกิจกรรมที่คณะผู้วิจัยจัดขึ้นตามที่ตกลงนัดหมาย 3) สามารถสื่อสารภาษาไทย ด้วยวาจาได้ และ 4) สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

2. ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว จำนวน 30 คน ตามเกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) เป็นคนในครอบครัว ที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ และเป็นผู้ทำหน้าที่หลักในการดูแลผู้สูงอายุที่เข้าร่วมวิจัย 2)

สามารถเข้าร่วมกิจกรรมที่คณะผู้วิจัยจัดขึ้นตามที่ได้ตกลงนัดหมาย 3) สามารถสื่อสารภาษาไทย ด้วยวาจาได้ 4) สนุกใจเข้าร่วมการวิจัย

3. ภาควิชาเครือข่ายในชุมชน ได้แก่ แกนนำ และ/หรือผู้ทำหน้าที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่เป็นพื้นที่นำร่อง ประกอบด้วย นายก อบต. ปลัดอบต. เจ้าหน้าที่ อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 6 คน และหน่วยบริการสุขภาพ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ รพสต. และ อสม.จำนวน 11 คน รวมไปถึงพระภิกษุ จำนวน 1 รูป และครู จำนวน 2 คน ตามเกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนพื้นที่นำร่อง 2) สามารถเข้าร่วมกิจกรรมที่คณะผู้วิจัยจัดขึ้นตามที่ได้ตกลงนัดหมาย 3) สนุกใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

#### เกณฑ์การคัดออก กำหนด ดังนี้

สำหรับอาสาสมัครวิจัยทุกกลุ่ม กำหนดเกณฑ์ในการคัดออก คือ 1) ขาดการเข้าร่วมในกิจกรรมหลักเกิน 2 ครั้ง ต่อเนื่องกัน และ 2) ขอดอนตัวออกจากการเข้าร่วมการวิจัย ส่วนในกลุ่มผู้สูงอายุกำหนดเกณฑ์ในการคัดออกเพิ่มเติม ได้แก่ 3) มีการเจ็บป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล นานมากกว่า 1 เดือน

เกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย สำหรับอาสาสมัครวิจัยทุกกลุ่ม คือ 1) ย้ายออกจากหมู่บ้าน/ตำบลสระเกษียม หรือ 2) เสียชีวิต

สำหรับชุมชนที่เป็นพื้นที่นำร่อง ได้มาโดยวิธีการคัดเลือกหมู่บ้านนำร่อง โดยพิจารณาจากความพร้อมและความร่วมมือของผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว และภาคีเครือข่าย ตำบลสระเกษียม

## 2. เครื่องมือวิจัยและการหาคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ ร่างรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานตามแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งสร้างขึ้นโดยการระดมสมอง ประชุมปรึกษาร่วมกัน ของผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว และแกนนำภาคีเครือข่าย โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้สนับสนุน ให้การศึกษา กระตุ้นให้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ตลอดทั้งทำหน้าที่อำนวยความสะดวกในด้านต่าง ๆ โดยประเด็นที่กำหนดในรูปแบบฯ ประกอบด้วย การตั้งเป้าหมายร่วมกัน การกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จการกำหนดแนวทางในการดำเนินการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุตามแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียงที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน และการกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละบุคคลที่เกี่ยวข้อง ตลอดทั้งการติดตามผลการดำเนินงาน

### 2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลการวิจัย ประกอบด้วย

2.2.1 เครื่องมือรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณในระดับบุคคล ได้แก่ แบบสอบถาม หรือแบบสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม และการคัดกรองความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ซึ่งใช้รวบรวมข้อมูลทั้งก่อนและหลังการดำเนินการพัฒนารูปแบบฯ เพื่อเปรียบเทียบผลการวิจัยในระดับบุคคลในเชิงปริมาณ ประกอบด้วย

- 1) แบบสอบถามภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน (Thai FRAT)
- 2) การประเมินกิจวัตรประจำวันและการใช้ชีวิตในชุมชน (Instrumental Activities of Daily Living: IADL)
- 3) การคัดกรองความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (Time up and Go Test: TUGT)
- 4) แบบสอบถามการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผ่านการตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้องเชิงเนื้อหา (IOC) ได้เท่ากับ 0.73 จากนั้นนำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.87

2.2.2 เครื่องมือประเมินเชิงคุณภาพในระดับบุคคลและชุมชน ซึ่งเป็นเครื่องมือที่รวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัย สร้างขึ้นโดยการทบทวนวรรณกรรมการวิจัย และแนวปฏิบัติในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข และผ่านการตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้องเชิงเนื้อหา (IOC) ประกอบด้วย

- 1) แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกในผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ค่า IOC = 0.9
- 2) แนวคำถามในการสนทนากลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ภาคีเครือข่ายเกี่ยวกับความตระหนักและการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมในชุมชนเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ค่า IOC = 0.9
- 3) แบบสังเกตสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่บ้านและชุมชน ค่า IOC = 1.0
- 4) แบบบันทึกการประชุมระดมสมอง ค่า IOC = 1.0

### 3. การดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) ขออนุมัติโครงการวิจัยจากคณะอนุกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
- 2) คัดกรองภาวะสุขภาพ วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์การพลัดตกหกล้ม ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยการประเมินเชิงคุณภาพ ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่มในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล การประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ และการสำรวจสภาพแวดล้อมที่บ้านและในชุมชน
- 3) จัดเวทีเสวนาผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว และภาคีเครือข่าย เกี่ยวกับสถานการณ์การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุที่บ้านและในชุมชน เพื่อสร้างความตระหนัก ถึงปัญหาจากการประเมิน

สถานการณ์ และร่วมกันจัดทำรูปแบบ แนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุที่บ้านและในชุมชนตามแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียง (ฉบับร่าง) ให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชน โดยใช้เทคนิค AIC และการระดมสมอง พร้อมทั้งร่วมพิจารณาคัดเลือกพื้นที่ซึ่งเป็นหมู่บ้านนำร่อง ดำเนินการทดลองใช้รูปแบบโดยพิจารณาจากความพร้อมและความร่วมมือของผู้สูงอายุและภาคีเครือข่าย

4) ประชุมคณะผู้วิจัย แกนนำ ภาคีเครือข่าย และที่ปรึกษา เพื่อวางแผนปฏิบัติการในการดำเนินการใช้รูปแบบฯ และทบทวนร่างรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานตามแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียง โดยนำร่างรูปแบบฯ ปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นปราชญ์ชาวบ้าน ที่มีความรู้ความเข้าใจในบริบทของชุมชน และภูมิปัญญาท้องถิ่น และผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ซึ่งเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ จากนั้นจึงนำมาปรับแก้ไขตามคำแนะนำ

5) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการแก่ อสม และผู้ดูแลผู้สูงอายุในหมู่บ้านนำร่อง และแกนนำภาคีเครือข่าย โดยเน้นเกี่ยวกับการปฏิบัติป้องกันการพลัดตกหกล้ม เป็นเวลา 2 วัน 1 คืน เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ทักษะการสอนผู้สูงอายุในการออกกำลังกาย การจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านและชุมชนที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุตามแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียง และการจัดการความเสี่ยงเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุที่บ้านและในชุมชน ตลอดจนการแก้ไขภาวะฉุกเฉินเมื่อเกิดการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ให้มีความปลอดภัย

6) ดำเนินการใช้รูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุที่บ้านและในชุมชนในหมู่บ้านนำร่อง โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและภาคีเครือข่าย ตามแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียง

7) คณะผู้วิจัยติดตามการดำเนินงาน สนับสนุนสร้างแรงจูงใจ และอำนวยความสะดวกในการดำเนินงาน ทุกสัปดาห์ ในเดือนที่ 1 จำนวน 4 ครั้ง และทุก 2 สัปดาห์ ในเดือนที่ 2 จำนวน 2 ครั้ง

8) ประเมินผลรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุที่บ้านและในชุมชน ครั้งที่ 1 ด้วยการเยี่ยมบ้านโดยผู้วิจัย แกนนำอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ และภาคีเครือข่าย เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ และการสำรวจสภาพแวดล้อมที่บ้านและชุมชน รวมทั้งการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม และการสัมภาษณ์ภาคีเครือข่ายเกี่ยวกับความตระหนักและการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมในชุมชนเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

9) ประชุมภาคีเครือข่ายและนำผลการประเมินมาปรับปรุงรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุที่บ้านและในชุมชนตามแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียง

10) นำรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุตามแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียงที่ปรับปรุงมาทดสอบอีกครั้งในผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย และในพื้นที่เดิม โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน และติดตามการดำเนินงานทุก 2 สัปดาห์ จำนวน 3 ครั้ง



11) ประเมินผลรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุที่บ้านและในชุมชน ครั้งที่ 2 ด้วยการเยี่ยมบ้าน โดยผู้วิจัย แกนนำอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ และภาคีเครือข่าย เพื่อประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ และการสำรวจสภาพแวดล้อมที่บ้านและชุมชน รวมทั้งการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม และการสัมภาษณ์ภาคีเครือข่ายเกี่ยวกับการความตระหนักและการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมในชุมชนที่ป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ อีกครั้งหนึ่ง

12) ประชุมภาคีเครือข่ายและนำผลการประเมินมาสรุปผล การพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานตามแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียง

13) จัดทำรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์

14) เผยแพร่ผลงานวิจัย

#### 8.4 การเก็บ การรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล

##### วิธีการเก็บและรวบรวมข้อมูล

1) ขออนุญาตแนะนำตัวจากมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐมถึงนายกองค์การบริหารส่วนตำบลสระเกษียมเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2) ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขอความร่วมมือในการอำนวยความสะดวกขณะเก็บรวบรวมข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

3) ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งในเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ ในกลุ่มอาสาสมัครการวิจัย แต่ละกลุ่ม แต่ละระยะ ดังนี้

**ระยะที่ 1** ระยะศึกษาสถานการณ์ บริบทของชุมชน ในพื้นที่ตำบลสระเกษียมทั้งหมด โดยดำเนินการคัดกรองภาวะสุขภาพ วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์การพลัดตกหกล้ม ค้นหาภาคีเครือข่าย แกนนำ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กลุ่มอาสาสมัครการวิจัย ที่ศึกษา คือ

1) ผู้สูงอายุจาก 14 หมู่บ้านในตำบลสระเกษียม ที่มีอายุ ตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป จำนวนหมู่บ้านละ 30 คน รวม 420 คน เก็บข้อมูลในเชิงปริมาณ ประกอบด้วย

1.1) แบบสอบถามภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน (Thai FRAT)

1.2) การประเมินกิจวัตรประจำวันและการใช้ชีวิตในชุมชน (Instrumental Activities of Daily Living: IADL)

1.3) การคัดกรองความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (Time up and Go Test: TUGT)

1.4) แบบสอบถามการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

2) ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว คือ ผู้ทำหน้าที่หลักในการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน หมู่บ้านละ 10 คน รวม 140 คน เก็บข้อมูลในเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

3) ภาศึเครือข่าย ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลสระเกษียม ได้แก่ นายกอบต. ปลัดกอบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 8 คน และหน่วยบริการสุขภาพ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ รพสต. และ อสม.ในตำบลสระเกษียม จำนวน 18 คน รวมไปถึงพระภิกษุ จำนวน 2 รูป และครู จำนวน 2 คน เก็บข้อมูลในเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ความตระหนัก และการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมในชุมชนเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ ได้ดำเนินการศึกษาสถานการณ์ บริบทของชุมชนเพิ่มเติมโดยการสังเกตสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่บ้านและชุมชนตามแบบสังเกตสภาพแวดล้อม

**ระยะที่ 2** ระยะดำเนินการพัฒนารูปแบบและทดสอบการใช้รูปแบบการป้องกันพลัดตกหกล้ม โดยใช้ชุมชนเป็นฐานตามแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียง ในพื้นที่ที่ได้รับการคัดเลือกเป็นพื้นที่นำร่องในการพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มฯ ของตำบลสระเกษียม โดยกลุ่มอาสาสมัครการวิจัยที่ศึกษาในระยะนี้ คือ

1) ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 30 คน เก็บข้อมูลในเชิงปริมาณ เพิ่มเติมในกลุ่มอาสาสมัครการวิจัย ที่ไม่ได้รับการเก็บข้อมูลในระยะที่ 1 ประกอบด้วย

1.1) แบบสอบถามภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน (Thai FRAT)

1.2) การประเมินกิจวัตรประจำวันและการใช้ชีวิตในชุมชน (Instrumental Activities of Daily Living: IADL)

1.3) การคัดกรองความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (Time up and Go Test: TUGT)

1.4) แบบสอบถามการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

2) ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว คือ ผู้ทำหน้าที่หลักในการดูแลผู้สูงอายุที่เข้าร่วมวิจัย จำนวน 30 คน เก็บข้อมูลในเชิงคุณภาพ ในกลุ่มอาสาสมัครการวิจัย โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

3) ภาศึเครือข่ายในชุมชน ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย นายกอบต. เจ้าหน้าที่กอบต. ปลัดกอบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 6 คน และหน่วยบริการสุขภาพ ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ รพสต. และ อสม.ในตำบลสระเกษียมจำนวน 11 คน รวมไปถึงพระภิกษุ จำนวน 1 รูป และครู จำนวน 2 คน เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเพิ่มเติม ในกลุ่มอาสาสมัครการวิจัย ที่ไม่ได้รับการเก็บข้อมูลในระยะที่ 1 โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ความตระหนัก และการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมในชุมชนเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. แบบประเมินเชิงปริมาณ ได้แก่

1.1 การประเมินกิจวัตรประจำวันและการใช้ชีวิตในชุมชน (Instrumental Activities of Daily Living: IADL)

1.2 แบบสอบถามการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

1.3 แบบสอบถามภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน (Thai FRAT)

1.4 การคัดกรองความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (Time up and Go Test: TUGT)

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ และการคัดกรองความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (Time up and Go Test: TUGT) ก่อนและหลังการใช้รูปแบบด้วยสถิติ paired t-test

2. แบบประเมินเชิงคุณภาพ ได้แก่ แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก แนวคำถามการสนทนากลุ่ม และแบบสังเกตสภาพแวดล้อม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธี การตีความ (Interpretation) และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดย การนำข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและตีความข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้สูงอายุในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ซึ่งเป็นปัจจัยภายในบุคคล และปัจจัยภายนอก คือ ความตระหนักของคนในชุมชน ในการช่วยดูแล จัดการและปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่บ้าน และในชุมชน เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

ทำการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าด้านข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่มที่แตกต่างกัน จากระยะเวลาการให้ข้อมูลที่แตกต่างกัน ด้านวิธีการรวบรวมข้อมูลจากการสังเกต การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และจากแบบสอบถามการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ จากนั้นจึงนำมาสร้างข้อสรุปการวิจัยเชิงคุณภาพ

## การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม เอกสารเลขที่ 006/2562 มีขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิโดยการเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการวิจัย สิทธิประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการวิจัย และการได้รับการปกป้องสิทธิในประเด็นของการเปิดเผยข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งจะนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมและนำไปใช้ประโยชน์ทางด้านวิชาการเท่านั้น กรณีเป็นภาพถ่าย จะปกปิดไม่ให้สามารถบ่งชี้ตัวบุคคลได้ เช่น มีแถบสีดำคาดปิดบังการบ่งชี้ตัวบุคคล และจัดการทำลายข้อมูลทั้งหมดภายหลังการผลดำเนินงานวิจัยได้รับการตีพิมพ์เรียบร้อยแล้ว 2 ปี ด้วยวิธีย่อยกระดาษ และลบการบันทึกภาพ/เสียงที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จากนั้นขอคำยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความสมัครใจ โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิขอถอนตัวออกจากการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่เสียสิทธิการรักษาหรือผลประโยชน์ที่เคยได้รับจากทางโรงพยาบาลและหน่วยงานราชการ นอกจากนี้ยังมีการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลและการดำเนินการวิจัย โดยผู้วิจัยได้เตรียมผู้ช่วยวิจัยเพื่อคอยช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งจัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในระหว่างการดำเนินกิจกรรม

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย และการอภิปรายผล

#### ผลการวิจัย

การวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานตามแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียง โดยแบ่งการดำเนินงานวิจัยเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ สภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานตามแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยจนเสร็จสิ้นระยะที่ 1 และเตรียมดำเนินการในระยะที่ 2 แต่ประสบปัญหา มีสถานการณ์การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 19 (COVID-19) แพร่ระบาดกระจายในประเทศไทยทั่วทุกภูมิภาค โดยเฉพาะในเขตพื้นที่ของกรุงเทพฯ และปริมณฑล ซึ่งเป็นพื้นที่ดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ประกอบกับมี พ.ร.ก. ฉุกเฉิน เพื่อควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค ทำให้การดำเนินการวิจัยต้องหยุดชะงักลง ไม่สามารถเข้าไปจัดกิจกรรมต่าง ๆ ในพื้นที่ได้ตามแผนงานโครงการวิจัย ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2563 - มิถุนายน 2563 ซึ่งสิ้นสุดการขยายระยะเวลาดำเนินการวิจัย ส่งผลให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผน ผู้วิจัยจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนกิจกรรมการดำเนินงานวิจัย และวัตถุประสงค์การวิจัยในระยะที่ 2 ให้สอดคล้องกับบริบท การควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 19 ดังนี้

จากกิจกรรม การดำเนินการพัฒนารูปแบบและทดสอบการใช้รูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยใช้ชุมชนเป็นฐานตามแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียง ในพื้นที่ที่ได้รับการคัดเลือกเป็นพื้นที่นำร่องในการพัฒนารูปแบบฯ โดยกลุ่มอาสาสมัครการวิจัย **ปรับเปลี่ยนเป็น** การดำเนินการสร้างแนวทางและจัดทำแผนการพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ และ การวางแผนดำเนินโครงการปรับสภาพแวดล้อมที่บ้าน และชุมชน เพื่อลดความเสี่ยง ป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยใช้ชุมชนเป็นฐานตามแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียง โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1) ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานตามแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียง 2) การจัดทำร่างแนวทางและแผนการพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานตามแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียง ที่เหมาะสม สอดคล้องกับบริบทของชุมชน เพื่อเตรียมนำเสนอต่อภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย การสรุปแนวคิด และหลักการของรูปแบบ การพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานตามแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียง การบูรณาการหลักการของการพัฒนารูปแบบ และการกำหนดขั้นตอนของการพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานตามแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียง 3) ประชุมนำเสนอร่างฯ และระดมสมอง เพื่อจัดทำแผนการพัฒนาการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานตามแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียง **ร่วมกับภาคีเครือข่าย** ได้แก่ นายก ปลัด และผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลสระเกษเทียม ผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สระกะเทียม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ลาดหญ้า แพรก ประธาน อสม. ประธานชมรมผู้สูงอายุสระกะเทียม ประธานชมรมผู้สูงอายุ ลาดหญ้าแพรก แกนนำ อสม. แกนนำผู้ดูแลผู้สูงอายุ และบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 2 แห่งที่รับผิดชอบการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ เพื่อชุมชนสามารถนำแผนการพัฒนาไปดำเนินการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ โดยชุมชนเพื่อชุมชนต่อไป

การวิจัย การพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานตามแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียง ครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิจัยตามระยะของการวิจัย ดังนี้

## **ระยะที่ 1 ผลการศึกษาสถานการณ์ สภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ**

ผลการคัดกรองภาวะสุขภาพ การสำรวจสิ่งแวดล้อม การประเมินและวิเคราะห์สถานการณ์การพลัดตกหกล้มทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ พบว่า สถานการณ์ สภาพปัญหาเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ด้านผู้สูงอายุซึ่งเป็นปัจจัยภายใน ด้านสภาพแวดล้อมภายในบ้านผู้สูงอายุและบริบทสภาพแวดล้อมของชุมชน ตำบลสระกะเทียมในภาพรวม ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอก ยังมีปัญหาความเสี่ยงจำเป็นต้องได้รับการดำเนินการปรับปรุง ป้องกัน แก้ไข โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วม เพื่อความยั่งยืนต่อไป

### **1. บริบทของชุมชน และสภาพแวดล้อมของชุมชน**

ตำบลสระกะเทียม มีจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 14 หมู่บ้าน ลักษณะพื้นที่โดยรวมเป็นที่ราบลุ่ม มีแหล่งน้ำธรรมชาติ มีคลองสาธารณะ คลองชลประทานและคลองส่งน้ำเล็กๆ ทั้งที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติและที่ขุดโดยหน่วยงานของรัฐ เพื่อนำน้ำไปใช้ในการอุปโภค และการเกษตร การคมนาคมสะดวก มีถนนเชื่อมต่อภายในหมู่บ้าน มีไฟฟ้าใช้ทั้งพื้นที่ เป็นสังคมกึ่งเมืองกึ่งชนบทภายใต้วัฒนธรรมประเพณีอันดีงามที่สืบทอดต่อกันมา ได้แก่ วัฒนธรรมไทยทรงดำ จำนวนผู้สูงอายุทั้งตำบล 1,250 คน ต้องมีการปรับตัว แต่ยังคงมีการแบ่งปัน การช่วยเหลือกันยังคงปรากฏให้เห็นในกลุ่มเครือญาติ และในชุมชน

#### **1.1 สภาพแวดล้อมของชุมชนที่ส่งผลกระทบต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ**

ได้แก่ พื้นที่สาธารณะที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุในชุมชนเป็นประจำ พบบ่อยในสถานที่หลัก 5 แห่ง คือ ถนนในชุมชน วัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบล และตลาดนัด โดยมีรายละเอียดดังนี้

**1.1.1 ถนนในชุมชน** ภายในตำบลเป็นถนนลาดยาง ถนนคอนกรีตเสริมเหล็ก ถนนหินคลุก และถนนลูกรัง เชื่อมโยงภายในหมู่บ้าน ทำให้การคมนาคมได้สะดวก อย่างไรก็ตาม พบว่าถนนทุกสายยังไม่มีทางเดินเท้า ขอบทางยังเป็นพื้นดิน บางช่วงค่อนข้างขรุขระ ตามถนนบางสายมีไฟฟ้าส่องสว่างตลอดสาย บางสายมีไฟฟ้าเพียงบางจุด ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ออกจากบ้านไปทำกิจกรรมในชุมชน โดยใช้ การเดิน รถจักรยาน รถจักรยานยนต์และรถยนต์ ไปด้วยตนเองเองหรือมีลูกหลานไปส่ง

#### **1.1.2 วัด** ภายในตำบล มีจำนวน 3 แห่ง คือ

**1.1.2.1 วัดสระกะเทียม** เป็นวัดประจำตำบล มีสถานที่สำหรับประกอบพิธีทางศาสนาได้โดยสะดวก เอื้อต่อการทำบุญสำหรับผู้สูงอายุ ศาลาปฏิบัติธรรมเป็นชั้นเดียวไม่ยกพื้นสูง

และมีทางลาดสำหรับรถเข็นขึ้นไปปฏิบัติธรรมบนศาลาได้โดยสะดวก ตลอดทั้งมีห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการที่ได้มาตรฐาน

1.1.2.2 วัดลาดหญ้าแพรก เป็นวัดสำคัญที่มีพุทธศาสนิกชน เข้าไปทำบุญอย่างสม่ำเสมอ ภายในบริเวณวัดมีทางเดินได้โดยสะดวก มีศาลาปฏิบัติธรรมที่ผู้สูงอายุสามารถไปปฏิบัติธรรมได้ แต่ทางขึ้นศาลามีบันได 3 ชั้น ภายในวัดมีห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ 1 ห้อง

1.1.2.3 วัดใหม่ดอนทราย เป็นวัดสำคัญอีกวัดหนึ่งของตำบลสระเกษีเยมที่คงวัฒนธรรมไทยทรงดำไว้ จึงเป็นที่ตั้งของศูนย์การเรียนรู้วัฒนธรรมไทยทรงดำของตำบลด้วย ประชาชนผู้สูงอายุ มาทำบุญที่วัดอย่างสม่ำเสมอ แต่ศาลาปฏิบัติธรรมเป็นแบบทรงไทยยกพื้นสูงมีบันไดกว้าง และไม่มีราวจับ รวมทั้งยังไม่มีห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ จึงมีผู้สูงอายุบางคนที่เคยไปทำบุญที่วัดอย่างสม่ำเสมอ แต่ปัจจุบันไม่ได้ไปแล้ว เนื่องจากขึ้นลงบันไดลำบาก

### 1.1.3 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีจำนวน 2 แห่ง ได้แก่

1.1.3.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสระเกษีเยม เป็นพื้นที่สำคัญที่ผู้สูงอายุในหมู่ที่ 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12 และ 13 ไปใช้บริการสุขภาพเป็นประจำ ลักษณะโครงสร้างอาคารเป็นแบบ 2 ชั้น การให้บริการด้านสุขภาพจะดำเนินการในพื้นที่ชั้น 1 ทั้งหมด พื้นอาคารปูด้วยกระเบื้องเคลือบสำหรับปูพื้น ยกสูงจากพื้นดินประมาณ 20 เซนติเมตร มีทางลาดให้รถเข็นสามารถผ่านไปมาได้ มีห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ แต่การเข้าไปใช้ห้องน้ำ ยังไม่สะดวก เนื่องจากตั้งอยู่ด้านหลังอาคาร และมีท่อน้ำขนาดใหญ่ขวางทางเดิน ซึ่งอาจทำให้สะดุดล้มได้ง่าย รถเข็นผู้พิการไม่สามารถเข็นไปห้องน้ำได้สะดวก

1.1.3.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดหญ้าแพรก เป็นพื้นที่สำคัญที่ผู้สูงอายุในหมู่ที่ 1, 2, 10 และ 14 ไปใช้บริการด้านสุขภาพ ลักษณะโครงสร้างอาคารและสิ่งแวดล้อมคล้ายคลึงกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสระเกษีเยม การให้บริการด้านสุขภาพ จะดำเนินการในพื้นที่ ชั้น 1 ทั้งหมด มีห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุและคนพิการ แต่การเข้าไปใช้ห้องน้ำ ยังไม่สะดวก เนื่องจากตั้งอยู่ภายนอกอาคาร ทางเดินค่อนข้างแคบและมีท่อน้ำขวางทางเดิน ซึ่งอาจทำให้สะดุดล้มได้ง่าย รถเข็นผู้พิการไม่สามารถเข็นไปห้องน้ำได้สะดวก

1.1.4 สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลสระเกษีเยม เป็นพื้นที่ที่ผู้สูงอายุ มักจะเข้าไปติดต่อด้านสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ มีลักษณะเป็นอาคาร 2 ชั้น ยกพื้นสูงประมาณ 1 เมตร มีบันไดขึ้นลงทั้งด้านหน้า และด้านหลัง ไม่มีราวบันได บริเวณรอบอาคารเทคอนกรีต เดินได้สะดวก มีอาคารหอประชุมเอนกประสงค์ซึ่งยกพื้นสูงเช่นเดียวกับอาคารที่ทำการ มีบันไดกว้าง ไม่มีราวจับ และไม่มีทางลาด มีห้องน้ำอยู่ด้านหลังอาคาร สำหรับประชาชนทั่วไป จำนวน 2 ห้อง นอกจากนี้ยังมีอาคารหอประชุมชั้นเดียว ยกพื้นสูง มีบันไดกว้าง ไม่มีราวจับ และไม่มีทางลาดสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ

1.1.5 ตลาดนัดชุมชน เป็นสถานที่ที่ผู้สูงอายุ นิยมออกไปซื้อของเป็นประจำ ลักษณะเป็นลานดินกว้าง ๆ แต่มีการวางของขายไม่เป็นระเบียบ มีโอกาสที่ผู้สูงอายุอาจเดินสะดุดพลัดตกหกล้มได้ง่าย

## 1.2 สภาพแวดล้อมภายในบ้านของผู้สูงอายุที่ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัย

จากการสำรวจสิ่งแวดล้อมในบ้านของผู้สูงอายุ พบว่า มีสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่เป็นปัจจัยเสี่ยงและเป็นสาเหตุทำให้ผู้สูงอายุเกิดการพลัดตกหกล้ม ได้แก่

1.2.1 พื้นบ้านมีความมันลื่น บ้านผู้สูงอายุบางคน มีการปูพื้นบ้านด้วยกระเบื้องเคลือบหินขัดมัน บางบ้านพบว่าเป็นพื้นปูน แต่ขัดจนมันเรียบ เมื่อพื้นกระเบื้องเปียกน้ำ จะทำให้ลื่นได้ง่าย จากลักษณะดังกล่าวจึงทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้ง่ายในผู้สูงอายุ

1.2.2 พื้นบ้านต่างระดับที่สังเกตยาก โดยพบว่า ส่วนใหญ่บ้านผู้สูงอายุมีพื้นบ้านต่างระดับ และไม่มีแถบสี หรือสัญลักษณ์เตือนว่าเป็นพื้นต่างระดับ แต่ผู้สูงอายุจะให้เหตุผลว่า “คุ้นเคยเพราะอยู่มานานเป็นสิบ ๆ ปีแล้ว” แต่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการมองเห็น หรือมีปัญหาเรื่องการทรงตัวจากกล้ามเนื้อขาไม่แข็งแรง ก็อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้ง่ายขึ้น

1.2.3 ประตูบ้านมีขอบธรณีประตู พบว่า บ้านผู้สูงอายุที่สำรวจ บางคนจะเป็นแบบทรงไทยที่มีธรณีประตู ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เนื่องจากการก้าวเดินของผู้สูงอายุจะก้าวในลักษณะสั้น ๆ และยกเท้าต่ำ เมื่อมีสิ่งกีดขวาง เช่น ขอบธรณีประตูจึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดการสะดุดล้มได้ง่าย

1.2.4 บันไดบ้าน ไม่มีราวจับยึด จากการสำรวจบ้านผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ร้อยละ 55.48 เป็นบ้านที่มีบันได และไม่มีราวจับยึดที่มั่นคง ซึ่งเป็นสาเหตุของการพลัดตกบันไดในผู้สูงอายุ จากก้าวพลาด หรือการทรงตัวไม่ดี เนื่องจากกล้ามเนื้อบริเวณขาไม่แข็งแรงพอ หรือมีเศษผ้า หรือพรมเช็ดเท้าวางอยู่บริเวณบันได จึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดการลื่นพลัดตกหกล้มได้

1.2.5 ห้องน้ำ ห้องส้วมไม่ถูกสุขลักษณะ เช่น เป็นส้วมนั่งยอง พื้นห้องน้ำลื่นจากการปูกระเบื้องมันลื่น มีตะไคร่น้ำ หรือมีคราบสบู่เกาะ ประกอบกับในห้องน้ำถูกสร้างขึ้นโดยไม่มีราวยึดจับ ซึ่งพบถึงร้อยละ 55.71 จึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดการลื่นล้มได้ง่าย

1.2.6 การวางตำแหน่งสิ่งของ หรือเฟอร์นิเจอร์ภายในบ้านกีดขวางทางเดิน พบว่า หลายบ้านที่เข้าไปสำรวจ มีเฟอร์นิเจอร์ระดับบ้านเช่น โต๊ะ เก้าอี้ ขนาดใหญ่วางอยู่เต็มพื้นที่ อาจทำให้ผู้สูงอายุเดินชน หรือสะดุด เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้ง่าย

1.2.7 พรมเช็ดเท้าหรือผ้าเช็ดเท้า ขาดรุ่งริ่ง โดยพบว่า ผู้สูงอายุบางคนนำเอาเศษผ้าเก่าที่ไม่ได้ใช้แล้วมาวางบนพื้นโดยไม่มีแผ่นยางยึดเกาะ อาจก่อให้เกิดการลื่นล้มหรือสะดุดล้มได้ง่าย

1.2.8 ภายในบ้านวางสิ่งของเกะกะทางเดิน เช่น สายไฟ ปลั๊กไฟต่าง ๆ หรือสิ่งของอื่น ๆ ก็เป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุเกิดการสะดุดล้มได้

1.2.9 ส่วนใหญ่จึงมีการเลี้ยงสัตว์เลี้ยงภายในบ้าน เช่น สุนัข แมว เกือบทุกบ้าน โดยพบว่าสัตว์เลี้ยงมักมาคลอเคลียผู้สูงอายุขณะก้าวเดิน และอาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดการพลัดตกหกล้มได้

## 2. ข้อมูลของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 420 คน โดยใช้เครื่องมือวิจัยเชิงปริมาณ มีผลการศึกษา ดังนี้

## 2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

| รายการประเมิน                            | จำนวน (n=420) | ร้อยละ |
|--|---------------|--------|
| <b>1. เพศ</b>                            |               |        |
| - ชาย                                    | 147           | 35.00  |
| - หญิง                                   | 273           | 65.00  |
| <b>2. ระดับการศึกษา</b>                  |               |        |
| - ประถมศึกษา                             | 319           | 76.19  |
| - มัธยมศึกษา/ ปวช./ ปวส.                 | 52            | 12.14  |
| - ปริญญาตรี ขึ้นไป                       | 49            | 11.67  |
| <b>3. อาชีพ</b>                          |               |        |
| - ไม่ได้ทำงาน/ ทำงานบ้าน                 | 198           | 47.15  |
| - เกษตรกร (ทำนา ทำสวน ทำไร่ เลี้ยงสัตว์) | 72            | 17.14  |
| - ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว                  | 48            | 11.43  |
| - รับจ้าง                                | 67            | 15.95  |
| - ข้าราชการบำนาญ                         | 35            | 8.33   |
| <b>4. ผู้ดูแลหลัก</b>                    |               |        |
| - คู่สมรส                                | 88            | 20.95  |
| - บุตร หลาน                              | 226           | 53.81  |
| -ญาติ พี่ น้อง                           | 33            | 7.86   |
| - เพื่อน                                 | 3             | 0.71   |
| - ไม่มีผู้ดูแล                           | 70            | 16.67  |
| <b>5. ลักษณะครอบครัว</b>                 |               |        |
| - เดี่ยว                                 | 280           | 66.67  |
| - ขยาย                                   | 140           | 33.33  |
| <b>6. มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค</b>   |               |        |
| - มี                                     | 261           | 62.14  |
| - ไม่มี                                  | 159           | 37.86  |

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65 อายุเฉลี่ย 69.65 ปี ( $x = 69.65$ ,  $SD = 7.44$ ) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 76.19 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 47.15 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 17.14 ส่วนใหญ่ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย ร้อยละ 66.67 จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ด้วยกัน เฉลี่ย 4 คน โดยอาศัยอยู่กับบุตร หลาน ซึ่งเป็นผู้ดูแลหลัก ร้อยละ 53.81 รองลงมา คือ คู่สมรส ร้อยละ 20.95 ผู้สูงอายุร้อยละ 62.14 มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้



## 2.2 ข้อมูลความเสี่ยงเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มของกลุ่มตัวอย่าง

การประเมินความเสี่ยงของการพลัดตกหกล้ม และการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ดังตารางที่ 4.2 - 4.3

ตารางที่ 4.2 ความเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

| รายการประเมิน                                     | จำนวน (n=420) | ร้อยละ |
|---|---------------|--------|
| <b>1. ดัชนีมวลกาย (BMI)</b>                       |               |        |
| - น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์                             | 32            | 7.62   |
| - น้ำหนักปกติ                                     | 178           | 42.38  |
| - น้ำหนักเกินมาตรฐาน                              | 210           | 50.00  |
| <b>2. ปัญหาเรื่องกระดูกและข้อเข่า</b>             |               |        |
| - ไม่มีปัญหาเรื่องกระดูกและข้อเข่า                | 219           | 52.14  |
| - มีปัญหาเรื่องกระดูกและข้อเข่า                   | 201           | 47.86  |
| <b>3. ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (IADL)</b> |               |        |
| - IADL 16-20 (ช่วยเหลือตนเองได้ดี)                | 401           | 95.48  |
| - IADL 21-35 (ช่วยเหลือตนเองได้ปานกลาง)           | 18            | 4.52   |
| <b>4. การประเมิน Thai FRAT</b>                    |               |        |
| - เพศหญิง   | 273           | 65.00  |
| - การมองเห็นบกพร่อง                               | 183           | 43.57  |
| - การทรงตัวบกพร่อง                                | 128           | 30.48  |
| - มีการใช้ยาที่ส่งผลต่อการพลัดตกหกล้ม             | 232           | 55.24  |
| - มีประวัติพลัดตกหกล้ม                            | 163           | 38.81  |
| - สภาพที่อยู่อาศัย (ต้องขึ้นลงบันได)              | 233           | 55.48  |
| <b>5. การคัดกรองความเสี่ยงต่อการหกล้ม (TUGT)</b>  |               |        |
| - ปกติ  | 322           | 76.67  |
| - มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม                   | 98            | 23.33  |

จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาน้ำหนักเกินมาตรฐาน ร้อยละ 50 ส่งผลให้มีปัญหาเรื่องกระดูกและข้อเข่า ร้อยละ 47.86 ไม่มีปัญหาเรื่องกระดูกและข้อเข่า ร้อยละ 52.14 แต่ผู้สูงอายุเกือบทั้งหมด ยังคงความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (IADL) ได้ตามปกติ ร้อยละ 95.48 โดยมีปัญหาการมองเห็นบกพร่อง ร้อยละ 43.57 การทรงตัวบกพร่อง ร้อยละ 30.48 มีการใช้ยาที่ส่งผลต่อการพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 55.24 มีสภาพที่อยู่อาศัย ต้องขึ้น-ลงบันได ร้อยละ 55.48 เมื่อคัดกรองความเสี่ยงต่อการหกล้ม (TUGT) พบว่ามีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 23.33 และมีประวัติเคยพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 38.81 โดยสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการลื่นล้ม และการสะดุด

ตารางที่ 4.3 การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ (n = 420)

| ข้อ | กิจกรรมการดูแลตนเอง  | ปฏิบัติ: จำนวน (ร้อยละ) |              | ไม่ปฏิบัติ     |
|-----|--|-------------------------|--------------|----------------|
|     |  | เป็นประจำ               | เป็นบางครั้ง | จำนวน (ร้อยละ) |
|     | <b>การดูแลตนเองโดยทั่วไป</b>                               |                         |              |                |
| 1.  | ฉันรับประทานอาหารที่มีประโยชน์..ครบถ้วน..เพียงพอ           | 349 (83.10)             | 71 (16.90)   | 0              |
| 2.  | ฉันดื่มน้ำที่สะอาดอย่างน้อย วันละ 6-8 แก้ว                 | 382 (90.95)             | 36 (8.57)    | 2 (0.48)       |
| 3.  | ฉันหลีกเลี่ยงไม่เข้าไปอยู่บริเวณที่มีผู้คนแออัด....        | 324 (77.14)             | 54 (12.86)   | 42 (10.00)     |
| 4.  | ฉันไม่ดื่มเหล้าหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์....                | 301 (71.67)             | 43 (10.24)   | 76 (18.09)     |
| 5.  | ฉันพักผ่อนอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง                       | 377 (89.76)             | 41 (9.76)    | 2 (0.48)       |
| 6.  | ฉันออกกำลังกาย ครั้งละ 30 นาที                             | 263 (62.62)             | 95 (22.62)   | 62 (14.76)     |
| 7.  | ฉันจัดเก็บของบริเวณพื้นบ้าน...ไม่ให้เกิดขวางทางเดิน        | 382 (90.95)             | 32 (7.62)    | 6 (1.43)       |
| 8.  | ฉันจัดวาง.....ย้ายเฟอร์นิเจอร์ ไม่ให้เกิดขวางทางเดิน       | 376 (89.52)             | 35 (8.33)    | 19 (4.52)      |
| 9.  | ฉันใช้ผ้าเช็ดเท้าที่ไม่ลื่น ไม่ชำรุด ไม่ขาดรูรั้ง          | 396 (94.29)             | 22 (5.23)    | 2 (0.48)       |
| 10. | ฉันจัดเก็บสายไฟ สายโทรศัพท์...ไม่วางเกะกะ                  | 383 (91.19)             | 24 (5.71)    | 13 (3.10)      |
| 11. | ฉันวางของที่ใช้เป็นประจำ...ที่สะดวกต่อการหยิบใช้           | 404 (96.19)             | 11 (2.62)    | 5 (1.19)       |
| 12. | เมื่อต้องหยิบของซึ่งอยู่ในที่สูง ฉันจะให้คนช่วยหยิบให้     | 324 (77.14)             | 73 (17.38)   | 23 (5.48)      |
| 13. | ฉันดูแลพื้นห้องน้ำให้แห้งอยู่เสมอ                          | 355 (84.52)             | 56 (13.33)   | 9 (2.14)       |
| 14. | ฉันวางที่กั้นลิ้นบริเวณที่อาบน้ำ หรือใส่รองเท้า...กั้นลิ้น | 340 (80.95)             | 63 (15.00)   | 17 (4.05)      |
| 15. | ฉันขัดห้องน้ำ เพื่อกั้นลิ้น                                | 359 (85.48)             | 44 (10.48)   | 17 (4.05)      |
| 16. | ฉันมีราวจับ หรือที่เกาะยึดตัวในห้องน้ำ                     | 186 (44.28)             | 0            | 234 (55.71)    |
| 17. | ฉันติดไฟห้องน้ำที่มีแสงสว่างเพียงพอ....                    | 412 (98.10)             | 6 (1.43)     | 2 (0.48)       |
| 18. | ฉันมีไฟฉาย หรือสวิทช์ไฟใกล้ ๆ เตียงนอน ....                | 398 (94.76)             | 11 (2.62)    | 11 (2.62)      |
| 19. | ฉันเปิดไฟทางเดินระหว่างห้องนอนกับห้องน้ำให้สว่าง...        | 402 (95.71)             | 17 (4.05)    | 1 (0.24)       |
| 20. | ฉันจัดหากระโถนปัสสาวะไว้ใกล้ที่นอน....                     | 271 (64.52)             | 40 (9.52)    | 109 (25.95)    |
| 21. | ฉันหลีกเลี่ยงการยืน หรือปีนขึ้นไปยืนบนเก้าอี้....          | 357 (85.0)              | 38 (9.05)    | 45 (10.71)     |
| 22. | ฉันและครอบครัวมีการพูดคุยและทำกิจกรรมร่วมกัน....           | 362 (86.19)             | 55 (13.10)   | 3 (0.71)       |
| 23. | ฉันมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมโดยการพบปะพูดคุย....               | 350 (83.33)             | 57 (13.57)   | 13 (3.10)      |
| 24. | ฉันระมัดระวังเวลาเดิน หรือทำกิจกรรมในที่ที่ไม่คุ้นเคย      | 388 (92.38)             | 21 (5.0)     | 11 (2.62)      |
|     | <b>ข้อ 25-28 ตอบเฉพาะผู้สูงอายุที่มีบันไดบ้าน (n=233)</b>  |                         |              |                |
| 25. | 25. ฉันจัดเก็บสิ่งของบริเวณขั้นบันไดให้เรียบร้อย....       | 207 (88.84)             | 11 (4.72)    | 15 (6.44)      |
| 26. | 26. ฉันมีการซ่อมแซมบันได และราวบันได....                   | 197 (84.55)             | 14 (6.01)    | 22 (9.44)      |
| 27. | 27. ฉันคิดว่า บริเวณทางขึ้นบันไดบ้าน....                   | 212 (90.99)             | 11 (4.72)    | 10 (4.29)      |
| 28. | 28. เมื่อหลอดไฟฟ้าบริเวณบันไดเสีย....                      | 212 (90.99)             | 11 (4.72)    | 10 (4.29)      |
|     | <b>การดูแลตนเองตามภาวะเป็ยงเบนสุขภาพ</b>                   |                         |              |                |
| 29. | ฉันหลีกเลี่ยงการอ่านหนังสือในที่แสงสว่างไม่เพียงพอ....     | 380 (90.48)             | 29 (6.90)    | 11 (2.62)      |
| 30. | ฉันได้รับการตรวจสายตา อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง                | 259 (61.67)             | 107 (25.47)  | 54 (12.86)     |
| 31. | ฉันรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด....               | 382 (90.95)             | 15 (3.57)    | 23 (5.48)      |
| 32. | ฉันยึดเหยียดให้กล้ามเนื้อแข็งแรง และฝึกการทรงตัว....       | 366 (87.14)             | 45 (10.71)   | 9 (2.14)       |
| 33. | ฉันมีการระมัดระวังในการเดิน การเปลี่ยนท่าทาง....           | 398 (94.76)             | 19 (4.53)    | 3 (0.71)       |

จากตารางที่ 4.3 การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ โดยทั่วไป พบว่า 5 อันดับแรกของผู้สูงอายุการดูแลตนเอง โดยพบปัญหามากที่สุดคือ คือ การติดตั้งราวจับหรือราวเกาะยึดตัวในห้องน้ำ ร้อยละ 55.71 รองลงมา คือ การจัดวางกระโถนปัสสาวะไว้ใกล้ที่นอน เพื่อหยิบใช้ได้สะดวกโดยไม่ต้องลุกไปห้องน้ำ ร้อยละ 25.95 และการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกายครั้งละ 30 นาที และการหลีกเลี่ยงการยืนหรือปีนขึ้นไปยืนบนเก้าอี้พลาสติกที่วางบนพื้นที่ลื่น พบร้อยละ 18.09, 14.76 และ 10.71 ตามลำดับ ส่วนปัญหาการดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพ พบปัญหามากที่สุด คือ การตรวจสายตา อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยพบว่า ยังไม่มีการปฏิบัติถึงร้อยละ 12.86

## ระยะที่ 2 ผลการสร้างแนวทางและจัดทำแผนการพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

จากการปรับตัวอุปสรรคและกิจกรรมการวิจัย เพื่อสร้างแนวทางและจัดทำแผนการพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ และการวางแผนดำเนินโครงการปรับสภาพแวดล้อมที่บ้านและชุมชน เพื่อลดความเสี่ยงและป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยใช้ชุมชนเป็นฐานตามแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียง มีผลดำเนินการ ดังนี้

### 2.1 แผนการพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

โดยความร่วมมือของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 2 แห่ง จัดทำแผนงานโครงการพัฒนาการลดความเสี่ยงและป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ไปเป็นแผนงานประจำ โดยนำร่างของรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ตามแนวทางแนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ (2562) ไปดำเนินงานต่อ โดยใช้งบประมาณของกองทุนสุขภาพตำบล

### 2.2 แผนดำเนินโครงการปรับสภาพแวดล้อมที่บ้านและในชุมชน

**2.2.1 แผนการปรับสภาพแวดล้อมที่บ้าน** โดยความร่วมมือของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 2 แห่ง อสม. และชมรมผู้สูงอายุ มีข้อเสนอให้คัดเลือกบ้านผู้สูงอายุตัวอย่างในชุมชนที่มีการจัดสภาพแวดล้อมบ้านที่เหมาะสม ปลอดภัย ไม่ลื่นเปื้อน ตามแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อเป็นบ้านต้นแบบสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน นำไปปรับใช้ที่บ้านของตนเองได้ต่อไป

**2.2.2 แผนการปรับสภาพแวดล้อมในชุมชน** องค์การบริหารส่วนตำบลสระเกษะเทียม (อบต.) วัด และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้จัดทำแผนการปรับสภาพแวดล้อมในชุมชน และวางแผนกำกับติดตามการดำเนินงานปรับสภาพแวดล้อมในชุมชนให้เป็นไปตามแผน ดังนี้

**2.2.2.1 ถนนในชุมชน** โดยความรับผิดชอบของ อบต. วางแผนปรับปรุง บำรุงรักษา ถนน ทางเท้า เส้นทางจักรยาน ตามแผนการพัฒนาด้านการบริการสาธารณะ

**2.2.2.2 วัดในชุมชน** มีการวางแผน ปรับปรุงพื้นที่ และสิ่งแวดลอม ดังนี้

1) วัดลาดหญ้าแพรก อยู่ระหว่างการบูรณะศาลาปฏิบัติธรรม ในขณะที่ทำการวิจัย คณะผู้วิจัยจึงได้ถวายความเห็นเรื่องการปรับปรุงทางขึ้นศาลาให้มีทางลาดด้วย ซึ่งได้รับความเห็นชอบจากเจ้าอาวาสให้ปรับแผนการสร้างให้มีทางลาดที่ด้านหนึ่งของศาลา ผู้สูงอายุ หรือรถเข็นผู้พิการสามารถขึ้นไปบนศาลาได้โดยสะดวก

2) วัดใหม่ดอนทราย ทางอบต. วางแผนจัดทำโครงการปรับปรุงซ่อมแซมศูนย์การเรียนรู้วัฒนธรรมท้องถิ่นบ้านไทยทรงดำซึ่งอยู่ในพื้นที่วัดใหม่ดอนทราย จึงเสนอให้วางแผนปรับปรุงวัดร่วมไปด้วย โดยจัดทำทางลาดขึ้นศาลาปฏิบัติธรรม และใช้งบประมาณโครงการห้องน้ำท้องถิ่นสะอาดและปลอดภัย ซึ่งเน้นพัฒนาห้องน้ำให้ได้มาตรฐาน 3 เรื่อง คือ สะอาด เพียงพอ ปลอดภัย เพื่อให้มีการพัฒนาห้องน้ำของสำนักงาน ศพด. วัดและสถานที่ต่าง ๆ ในตำบล โดยผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมประชุมเสนอให้ปรับปรุงห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการในวัดใหม่ดอนทรายด้วย

**2.2.2.3 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้ง 2 แห่งวางแผนปรับปรุงทางเดินเข้าห้องน้ำผู้สูงอายุให้สะดวก ปลอดภัยมากขึ้น**

**2.2.2.4 สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลสระเกษีเยม** อบต.ได้วางแผนงานโครงการปรับปรุงบันไดทางขึ้นสำนักงานให้มีช่องทางลาดชันสำหรับผู้สูงอายุ/ ผู้พิการ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชนผู้สูงอายุ/ผู้พิการ ไว้แล้ว

นอกจากนี้ ยังมีโครงการซ่อมแซมปรับปรุงห้องน้ำใหม่ของสำนักงานเพื่อปรับปรุงห้องน้ำของสำนักงานให้ดูสะอาด ซึ่งในที่ประชุมเสนอให้ปรับปรุงห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ และผู้พิการสามารถเข้าไปใช้ได้โดยสะดวกด้วย

**2.2.2.5 ตลาดนัดชุมชน** มีการวางแผนกำกับติดตามการจัดสภาพแวดล้อมภายในตลาดนัดให้สะอาด ระเบียบร้อยและปลอดภัย โดยกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบลสระเกษีเยม

## การอภิปรายผล

**การอภิปรายผล ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ สภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ**

จากผลการวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุตำบลสระเกษีเยม โดยการคัดกรองภาวะสุขภาพ การประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ และการสำรวจสภาพแวดล้อมที่บ้านและในชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุของตำบลสระเกษีเยมมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มที่ประกอบด้วยปัจจัย 2 ส่วนคือ ปัจจัยภายในของผู้สูงอายุ และปัจจัยภายนอกด้านสิ่งแวดล้อม

ด้านปัจจัยภายในของผู้สูงอายุ คือ การเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 65) การมีภาวะน้ำหนักเกิน (ร้อยละ 50) การมีปัญหาร่องกระดูกและข้อเข่า (ร้อยละ 47.86) การมองเห็นบกพร่อง (ร้อยละ 43.54) การทรงตัวบกพร่อง (ร้อยละ 30.48) มีการใช้ยาที่ส่งผลต่อการพลัดตกหกล้ม (ร้อยละ 55.34) เคยมีประวัติหกล้ม (ร้อยละ 38.81) และมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มจากการทรงตัวโดยการทดสอบจากระยะเวลาในการเดินไปกลับในระยะทาง 3 เมตร (Time Up to Go Test: TUGT) (ร้อยละ 23.33)

สำหรับปัจจัยภายนอก ในด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ผู้สูงอายุตำบลสระเกษีเยมอาศัยอยู่ในบ้านที่ต้องขึ้นลงบันได จำนวน 233 คน (ร้อยละ 55.48) และสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่ยังไม่ได้ปรับให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น การไม่มีราวจับ หรือที่เกาะยึดตัวในห้องน้ำ จำนวน 234 คน (ร้อยละ 55.71) และ การไม่จัดเตรียมหากระโถนปัสสาวะไว้ใกล้ที่นอน จำนวน 109 คน (ร้อยละ 23.9) ซึ่งเป็นความเสี่ยงของผู้สูงอายุที่ต้องเข้าห้องน้ำในเวลากลางคืนและมีปัญหาเรื่องการกลั้นปัสสาวะ อาจทำให้มีความเสี่ยงเกิดการพลัด

ตกหล่นได้ และพื้นที่สาธารณะของตำบล เช่น ถนนที่ไม่มีทางเดินเท้า และหน่วยงานราชการบางแห่ง ที่ไม่มีทางลาดและราวบันได และไม่มีห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ ตลาดนัดในชุมชนที่เป็นพื้นที่ ที่ยังไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจัยเสี่ยงภายในของผู้สูงอายุ และปัจจัยภายนอกด้านสิ่งแวดล้อมนี้ มีผลต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุตำบลสระกะเทียมในอนาคตได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ (2560) ที่พบสาเหตุสำคัญของการพลัดตกหกล้ม คือความเสื่อมและการถดถอยของร่างกาย ทำให้การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ของผู้สูงอายุลดลง เช่น การมองเห็นไม่ชัด การทรงตัวไม่ดี แขนขาอ่อนแรง และเกิดจาก สิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม เช่น พื้นและบันไดลื่น พื้นต่างระดับ แสงสว่างไม่เพียงพอ การเดินสะดุดสิ่งของ หรือลื่นล้ม ก้าวพลาดและมักเกิดขึ้นในขณะที่เดิน เนื่องจากการเดินเป็นกิจกรรมที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุ จะมีการเดินอย่างอิสระ แต่ความสามารถในการควบคุมการทรงตัวให้มีความสมดุลยังไม่ดีพอ เนื่องจากประสิทธิภาพความแข็งแรงของกล้ามเนื้อบริเวณขาลดน้อยลง ทำให้เมื่อลื่นหรือสะดุดจะเกิดการพลัดตกหกล้มได้ง่าย (Woollacott & Tang, 1997) และการศึกษาของ นารีรัตน์ จิตรมนตรี และคณะ (2541) ที่ศึกษาสภาพแวดล้อมในบ้านและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและสภาพแวดล้อมในบ้านที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุจากชุมชนผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร 9 แห่ง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประวัติการพลัดตกหกล้มร้อยละ 54.9 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.8 และโรคประจำตัวที่พบมากที่สุด ได้แก่ โรคเกี่ยวกับข้อและกระดูก รองลงมา ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ส่วนสภาพแวดล้อมภายในบ้านที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ได้แก่ บันไดที่มีลักษณะเป็นขั้น แสงสว่าง การจัดวางสิ่งของเครื่องใช้ และลักษณะพรมเช็ดเท้า และสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ (2541) ได้ศึกษาการพลัดตกหกล้มและปัจจัยร่วมในการสำรวจระดับชาติกับประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 7,713 คน พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 18.7 เคยมีประวัติการพลัดตกหกล้มหนึ่งครั้ง หรือมากกว่า เพศหญิงมีการพลัดตกหกล้มมากกว่าเพศชาย การพลัดตกหกล้มส่วนใหญ่เกิดบริเวณนอกบ้านถึงร้อยละ 65 และเกิดในเวลากลางวันถึงร้อยละ 85 เช่นเดียวกับการศึกษาเกี่ยวกับภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ ในชุมชน จังหวัดนครราชสีมา (ละออม สร้อยแสง จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และกนกพร นทีธนสมบัติ, 2557) พบว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในบ้านที่เป็นสาเหตุทำให้ผู้สูงอายุหกล้ม คือขอบธรณีประตู ทางเดินต่างระดับ พื้นปูด้วยกระเบื้องเซรามิก การจัดสิ่งของในบ้านไม่เป็นระเบียบ โดยเฉพาะการใช้เศษผ้า หรือเสื้อผ้าเก่าเป็นที่เช็ดเท้า และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมนอกบ้าน คือ ทางเดินรอบบ้านมีสิ่งกีดขวาง ร้อยละ 37.3 มีทางเดินรถจักรยานหรือจักรยานยนต์ที่มีลักษณะขรุขระ ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุทั้งในด้านปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอกด้านสิ่งแวดล้อมจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการป้องกันผู้สูงอายุพลัดตกหกล้ม ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ของผู้สูงอายุและผู้ดูแล

## การอภิปรายผล ระยะที่ 2 การสร้างแนวทางและจัดทำแผนการพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

จากการประชุมนำเสนอผลของการวิจัยในระยะที่ 1 เกี่ยวกับสถานการณ์ ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลสระกะเทียม คือ นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม องค์การบริหารส่วนตำบล สระกะเทียม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสระกะเทียม ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดหญ้าแพรก ประธาน อสม. ประธานชมรมผู้สูงอายุสระกะเทียม ประธานชมรมผู้สูงอายุ ลาดหญ้าแพรก แกนนำ อสม. แกนนำผู้ดูแลผู้สูงอายุ และบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 2 แห่งที่รับผิดชอบการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ และประชุมระดมสมองเพื่อร่วมสร้างและพัฒนาแนวทางการป้องกันผู้สูงอายุพลัดตกหกล้ม และการวางแผนดำเนินโครงการปรับสภาพแวดล้อมที่บ้านและชุมชน เพื่อลดความเสี่ยงและป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ อย่างยั่งยืน โดยยึดหลักแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียง และการประยุกต์ใช้แนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง (Innovative Care for Chronic Conditions: ICC) ดังนี้ คือ

**1. ความพอประมาณ** โดยการดำเนินการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชนในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการ ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน โดยใช้งบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล ที่มีผู้สูงอายุและภาคีเครือข่ายในชุมชนร่วมเป็นกรรมการ ในการทำกิจกรรมของโครงการเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ไม่ก่อให้เกิดความรู้สึกเป็นภาระที่ต้องปฏิบัติ หรือเกิดความรู้สึกลำบากกาย ลำบากใจต่อผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชน เช่น การออกกำลังกายเพื่อการทรงตัว ที่ไม่ต้องใช้วัสดุอุปกรณ์ที่สิ้นเปลือง มีราคาแพง หากต้องใช้วัสดุอุปกรณ์ควรใช้วัสดุอุปกรณ์ที่หาได้ง่ายในชุมชน เช่น นำไม้ไผ่มาทำราวจับในห้องน้ำ การมีกิจกรรมที่ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน ง่ายต่อการเข้าใจ ผู้สูงอายุสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ผลที่เกิดขึ้นเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุในชุมชน

**2. ความมีเหตุผล** โดยการร่วมพิจารณาดำเนินการในการแก้ไขปัญหาการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ โดยเริ่มต้นจากการค้นหาสาเหตุ จากสถานการณ์ปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในบริบทของชุมชน การประเมินสถานการณ์ที่แท้จริงจากทุกฝ่าย คือ ภาคีเครือข่ายในชุมชน ซึ่งประกอบด้วย ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว พระภิกษุ ครู องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ เจ้าหน้าที่ อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และหน่วยบริการสุขภาพได้แก่ เจ้าหน้าที่ รพสต. และ อสม. แล้วจึงดำเนินการแก้ไขปัญหตามเหตุปัจจัยอย่างรอบคอบ ตามหลักวิชาการ และความเป็นไปได้ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในชุมชนทุกระดับการ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องยั่งยืน เช่น การปรับพื้นที่ทางลาดของศาลาการเปรียญวัดลาดหญ้าแพรก ที่พระอาจารย์มหาเจ้า เจ้าอาวาสได้เมตตาปรับให้มีทางลาดสำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการที่เข้ามาทำกิจกรรมทางศาสนาได้อย่างสะดวกมากขึ้น

**3. การมีภูมิคุ้มกันที่ดี** จากการคัดกรองภาวะสุขภาพ วิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้มและผู้สูงอายุที่เคยหกล้มซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดการพลัดตกหกล้มซ้ำและภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น ครอบครัวและภาคีเครือข่ายในชุมชนจึงได้ร่วมวางแผนป้องกันในกลุ่มที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม โดยร่วมกันพัฒนารูปแบบแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่เหมาะสมกับชุมชน คือการออกกำลังกายเพื่อฝึกการทรงตัวของผู้สูงอายุ และการปรับสภาพแวดล้อมที่บ้านและชุมชนเพื่อลดความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้ม

โดยมีเงื่อนไขกำกับของการดำเนินงานการป้องกันพลัดตกหกล้มตามแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียง ดังนี้

**1. เจาะใจความรู้** คือ ความรอบรู้ในหลักวิชาการจากทีมผู้วิจัยที่ศึกษาทบทวนการศึกษา เอกสารต่าง ๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ พบว่าปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มใน ผู้สูงอายุเกิดขึ้นจากความสัมพันธ์หลายปัจจัย ทั้งปัจจัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและการมีพยาธิ สภาพจากตัวผู้สูงอายุเอง รวมทั้งปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม สามารถสรุปได้ 2 ประเด็นคือ ปัจจัยภายใน บุคคล และปัจจัยภายนอกหรือปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

1.1 ปัจจัยภายในบุคคล (Intrinsic factors) เป็นลักษณะหรือปัจจัยที่เกิดจากตัวผู้สูงอายุ ทั้ง จากการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การมีพยาธิสภาพจากอายุที่เพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุเอง และความเสี่ยงจาก พฤติกรรมของผู้สูงอายุ ส่งผลให้เกิดความพร่องและการทำหน้าที่หรือประสิทธิภาพการทรงตัวลดลงจน นำไปสู่การพลัดตกหกล้มได้ง่าย เช่น ปัจจัยด้านเพศ อายุ ความบกพร่องทางสายตา กล้ามเนื้อที่อ่อนแรง การทรงตัว โรคประจำตัว ฯลฯ

การประเมินความเสี่ยงจากปัจจัยภายในและการแก้ไข ได้แก่ การมองเห็น การรับประทุพพญา ที่ทำให้เกิด postural hypotension การบาดเจ็บข้อเข่า ข้อเท้า และอวัยวะที่ใช้ในการเคลื่อนไหว ตลอด ทั้งการประเมินความเสี่ยงจากพฤติกรรมของผู้สูง อายุ เช่น การขาดการออกกำลังกาย การรับประทุพพญา อาหารไขมันสูง เป็นโรคอ้วน หรือมีน้ำหนักเกินทำให้เสียการทรงตัวและหกล้มได้ง่าย โดยใช้การประเมิน กิจวัตรประจำวันและการใช้ชีวิตในชุมชน (Instrumental Activities of Daily Living: IADL) การสอบถาม การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ และการคัดกรองความเสี่ยง ต่อการพลัดตกหกล้ม (Time up and Go Test: TUGT)

1.2 ปัจจัยภายนอกบุคคลหรือปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Extrinsic factors) เป็นปัจจัย ภายนอกร่างกาย หมายถึง สิ่งแวดล้อมรอบตัวของบุคคลนั้น ไม่ว่าจะเป็นภายในบ้านหรือนอกบ้าน ซึ่งเป็น สาเหตุหรือปัจจัยร่วมในการชักนำให้เกิดการพลัดตกหกล้มขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยภายนอกร่างกาย หมายถึง สิ่งแวดล้อมรอบตัวของผู้สูงอายุที่อยู่ภายในบ้าน และในชุมชน ซึ่งเป็นสาเหตุหรือปัจจัยร่วมใน การชักนำให้เกิดการพลัดตกหกล้ม

สำหรับการประเมินความเสี่ยงจากปัจจัยภายนอก ได้มีการประยุกต์ใช้ แบบสอบถามภาวะ เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน (Thai FRAT) และแบบสังเกตสิ่งแวดล้อมที่ เกี่ยวข้องกับการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่บ้านและชุมชน เพื่อให้ง่ายต่อผู้สูงอายุและผู้ดูแล ในการใช้ เป็นแนวทางการประเมินและจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและชุมชนเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม

**2. เจาะใจคุณธรรม** โดยการดำเนินการร่วมกับประชาชน ใช้หลักธรรมของอริยสัจสี่ คือ ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค ในการดำเนินการ

นอกจากนี้คณะผู้วิจัยได้ประยุกต์หลักการทรงงานมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ

1. การศึกษาข้อมูลอย่างเป็นระบบ จากข้อมูลเบื้องต้นที่เกี่ยวข้องกับการพลัดตกหกล้ม ของผู้สูงอายุในชุมชน จากกลุ่มต่าง ๆ เช่น จากประชาชนผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และครอบครัวของผู้สูงอายุ ชุมชน เกี่ยวกับวิถีชีวิต วัฒนธรรม และพฤติกรรมสุขภาพ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักวิชาการ ใน

เรื่องระบบบริการสุขภาพ และจากผู้นำชุมชน เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบล ในการตระหนัก และกำหนดนโยบายในการดูแลปัญหาสุขภาพในเรื่องการพลัดตกหกล้มของชุมชน

2. การจัดการโดยการมองปัญหาในภาพรวม และการสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชน โดยใช้การพัฒนาผู้สูงอายุและบุคลากรที่เกี่ยวข้องอย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนและภาคี เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และครอบครัวของผู้สูงอายุ ชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน เพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุและชุมชนในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม

3. การประหยัด เรียบง่าย ได้ประโยชน์สูงสุด โดยการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน รวมทั้งภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชนที่ใช้ในการดูแลตนเองที่สามารถหาได้ในชุมชน นำมาให้ชุมชนได้นำมาประยุกต์เพื่อใช้ลดความเสี่ยงการพลัดตกหกล้ม เช่น การทำราวจับเดินจากไม้ไผ่

4. การแก้ปัญหาที่จุดเล็ก โดยเริ่มจากตัวผู้สูงอายุและครอบครัวก่อน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านการออกกำลังกายและการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยในบ้านและพื้นที่ที่ผู้สูงอายุใช้เป็นประจำ เช่น ห้องน้ำ ห้องนอน

5. การทำให้เข้าใจง่าย เข้าถึงง่าย โดยเน้นให้ผู้สูงอายุสามารถฟังและดูแลตนเองได้ โดยการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เช่น การแนะนำการฝึกการออกกำลังกายง่าย ๆ ที่บ้าน เช่นการยืดเหยียดด้วยโยคะ และฝึกกล้ามเนื้อข้อเท้าเพื่อการทรงตัว ที่สามารถปฏิบัติด้วยตนเอง ตามความสะดวกทุกช่วงเวลา ไม่ต้องรอให้มีผู้นำฝึก ไม่ต้องใช้อุปกรณ์ใดๆ

6. การมีส่วนร่วมและการทำงานเป็นทีม โดยการให้ผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชนได้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของโครงการวิจัย เช่น การร่วมแสดงความคิดเห็นและสะท้อนคิดในการปรับเปลี่ยนพัฒนาสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ร่วมกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เช่น รพ.สต. องค์กรบริหารส่วนตำบล เพื่อให้มีการร่วมมือและเกิดความยั่งยืนในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

7. ความเพียร ที่ต้องทุ่มเทการดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายและชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต วัฒนธรรมประเพณีของชุมชน ร่วมกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน

8. ความพอเพียงในชีวิต ที่ผู้สูงอายุและชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ ในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม และป้องกันโรคแทรกซ้อนจากการพลัดตกหกล้ม ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา สามารถเป็นแบบอย่างและถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้อื่นได้

สำหรับการประยุกต์ใช้แนวคิดด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ คือแนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง (Innovative Care for Chronic Conditions: ICC) ที่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2002) ได้พัฒนาขึ้น โดยการดูแลภาวะเรื้อรังนั้นจะมีการปฏิสัมพันธ์กัน ภายในโครงสร้างโดยมีจุดศูนย์กลางอยู่ร่วมกัน (concentric structures) และมีระบบล้อมรอบ 3 ระบบ ได้แก่ ระบบเล็ก ระบบกลาง และระบบใหญ่ โดยมีรายละเอียดดังนี้ (รัชณี สรรเสริญ, 2551)

#### 4. ระบบเล็ก (Microsystem)

จุดศูนย์กลางของการดูแล คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ครอบครัว และหุ้นส่วนในชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแล รวมทั้งทีมสุขภาพ ความสำเร็จที่เป็นผลลัพธ์สุขภาพของผู้สูงอายุจะเกิดขึ้นได้นั้น



ผู้สูงอายุ ครอบครัว และหุ้นส่วนในชุมชนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลรวมทั้งทีมสุขภาพ ต้องได้รับการเตรียมดังนี้

1.1 ผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังและมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มและครอบครัว ควรได้รับการเตรียม คือ ต้องได้รับการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความพิการ ภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น การรักษา รวมทั้งกลวิธีในการป้องกัน และการจัดการกับภาวะแทรกซ้อนเหล่านั้น การสร้างแรงจูงใจ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลจัดการตนเองในภาวะความเรื้อรัง การเตรียมความพร้อมเพื่อให้มีส่วนร่วมในการดูแล เช่น ทักษะทางพฤติกรรมในการจัดการตนเองที่บ้าน เช่น ทักษะการดูแลตนเองเรื่องยา การจัดการกับอาการต่าง ๆ การใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ การติดตามประเมินอาการตนเอง

1.2 ชุมชน คือ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และประชาชน ควรได้รับการเตรียม ในเรื่องทักษะการดูแลผู้สูงอายุทุกประเภท

1.3 ทีมสุขภาพ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือพยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต้องได้รับการเตรียม ในเรื่องบทบาทและความรับผิดชอบบนขอบเขตของวิชาชีพ ใช้กระบวนการทีม และใช้เทคโนโลยีช่วยในการทำงาน

ระบบเล็ก คือ ผู้สูงอายุ ครอบครัว และทีมสุขภาพ จะได้รับการสนับสนุน และรับอิทธิพลจากระบบกลางซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ หน่วยบริการด้านสุขภาพและชุมชน

## 5. ระบบกลาง (Mesosystem) มี 2 ส่วนคือ หน่วยบริการสุขภาพ และ ชุมชน

### สำหรับหน่วยบริการด้านสุขภาพ

หน่วยบริการด้านสุขภาพสามารถสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่จะเป็นแรงผลักดันให้เกิดการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังและมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มให้ดีขึ้น โดยมีองค์ประกอบดังนี้

1. ส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง และมีการประสานความร่วมมือในทุกกระดับ ทั้งระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ ในการติดตามประเมินคัดกรองความเสี่ยงของผู้สูงอายุ จากการพลัดตกหกล้ม

2. สนับสนุนให้มีการบริการที่มีคุณภาพ โดยการใช้ภาวะผู้นำ การให้แรงเสริมหรือรางวัลสำหรับหน่วยบริการที่มีกระบวนการทางคลินิกที่มีประสิทธิภาพ สามารถส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการและการป้องกันปัญหาการพลัดตกหกล้ม

3. บริหารจัดการและสนับสนุนสิ่งต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของทีมสุขภาพ เช่น วัสดุอุปกรณ์ และความรู้ ทักษะพิเศษ เช่น ทักษะการสื่อสาร การเสริมความเชี่ยวชาญในการทำให้ผู้สูงอายุมีเทคนิคการจัดการตนเอง การดึงพลังของผู้สูงอายุในการช่วยตนเองให้ควบคุมภาวะต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

4. สนับสนุนให้มีกลวิธีในการจัดการตนเอง (Self Management) ที่มีประสิทธิภาพ เช่น การจัดการฝึกอบรม จะช่วยป้องกันอาการ ภาวะแทรกซ้อน และความพิการที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุจากภาวะการพลัดตกหกล้ม โดยผู้สูงอายุและผู้ดูแลต้องการข้อมูลเกี่ยวกับกลวิธีในการจัดการตนเอง

5. จัดให้มีระบบข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับผู้สูงอายุ การบริการและผลลัพธ์การดูแล จะทำให้เป็นการเสริมสร้างประสิทธิภาพการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม

### สำหรับชุมชน

องค์กรบริหารส่วนตำบลในชุมชนเป็นส่วนที่สำคัญต่อระบบการดูแลผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้ชีวิตอยู่ในชุมชน การสำรวจข้อมูลของผู้สูงอายุ และการเตรียมพื้นที่สำหรับผู้สูงอายุในชุมชนจะเป็นการลดช่องว่างและเชื่อมต่อในการดูแลผู้สูงอายุ กับหน่วยบริการสุขภาพ โดยมีแนวทางการดูแลดังนี้

1. สร้างความตระหนักรู้ ความตื่นตัว ให้แก่ชุมชนเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ โดยผู้ที่มีบทบาทเกี่ยวข้องคือผู้นำชุมชน องค์กรส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชน หรือกลุ่มผู้สนับสนุนอื่น ๆ ในชุมชน
2. ส่งเสริมให้กลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนได้ร่วมกันหาแนวทาง/กลวิธี ที่จะช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ในโครงสร้างคณะกรรมการในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ สามารถเป็นตัวกระตุ้นผลลัพธ์ทางสุขภาพในผู้สูงอายุในชุมชนได้ดี โดยการช่วยค้นหาวิธีที่ดีที่สุดในการช่วยเหลือ สนับสนุน โดยให้สมาชิกในชุมชนมีส่วนร่วม เพราะสมาชิกเหล่านี้ จะรู้และเข้าใจในบริบทและปัญหาการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนได้เป็นอย่างดี
3. สนับสนุนงบประมาณและดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ จากกองทุนและเงินสวัสดิการต่าง ๆ เช่นกองทุนสุขภาพตำบล กองทุนสำนักงานส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ในเรื่องการรณรงค์ ส่งเสริม ป้องกัน การประเมินความเสี่ยง การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ การอบรมผู้ปฏิบัติการด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การแสวงหาอุปกรณ์ เครื่องมือช่วยในกิจกรรมการดูแล จำเป็นต้องมีงบประมาณเข้ามาสนับสนุน และคงไว้อย่างต่อเนื่อง
4. จัดให้มีบริการเสริม เพื่อป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ บริการเสริมดังกล่าวโดยการสนับสนุนจากทั้งหน่วยงานของรัฐ และเอกชน และองค์กรในชุมชนเอง เพราะทุกชุมชนจะมีเครือข่ายที่ไม่เป็นทางการ เช่น อาสาสมัครหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งกลุ่มเหล่านี้มีคุณค่าต่อการจัดการและป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ

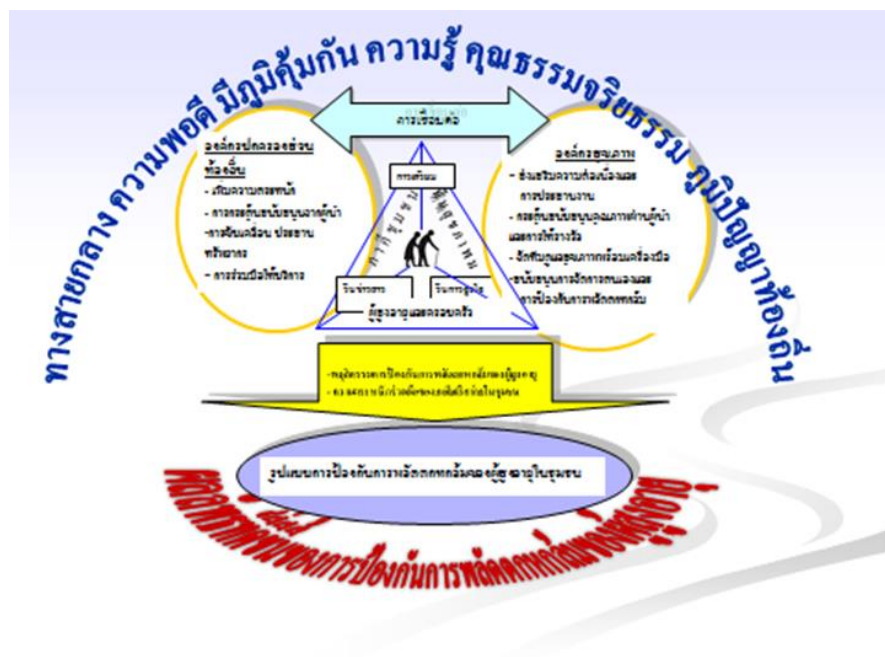
### 6. ระบบใหญ่ (Macro level)

เป็นการกำหนดนโยบายในชุมชนที่เน้นการชี้นำ กระตุ้นให้ตระหนักในการดูแลผู้สูงอายุ มีนโยบายแบบบูรณาการทั้งการป้องกัน ส่งเสริม ที่เชื่อมโยงกับโครงการอื่น ๆ และหน่วยงานในระดับท้องถิ่น ควรสนับสนุนนโยบายและงบประมาณอย่างต่อเนื่อง มีการพัฒนาและจัดสรรบุคลากรที่เหมาะสม ปรับปรุงกฎหมาย กฎระเบียบต่าง ๆ รวมทั้งหลักสูตรการศึกษาต่อเนื่องที่จะเพิ่มควมลึก

และเอื้อต่อการดูแลผู้สูงอายุ และพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ ตลอดจนสร้างพันธมิตรเครือข่ายแบบเป็น  
หุ้นส่วนให้เข้มแข็งเพื่อช่วยกันพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ

แนวทางและหลักปฏิบัติตามกรอบแนวคิดนวัตกรรมการดูแลการป้องกันการพลัดตกหกล้มใน  
ผู้สูงอายุ โดยการประสานงานในการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม การสนับสนุน  
กระตุ้นในด้านคุณภาพ และการให้รางวัลเป็นการสร้างแรงเสริม การจัดตั้งทีมดูแลการพลัดตกหกล้ม  
พร้อมทั้งอุปกรณ์เครื่องมือ รวมทั้งการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและชุมชนในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม  
การคิดค้นใช้นวัตกรรมเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มตามแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียง ส่วนในด้าน  
ชุมชนซึ่งหมายถึงองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) มีบทบาทในการเพิ่มความตระหนักเกี่ยวกับปัญหา  
สุขภาพของผู้สูงอายุในเรื่องการพลัดตกหกล้ม มีการกระตุ้นสนับสนุนจากผู้นำ คือนายก อบต. ทั้งในด้าน  
การประสานงานและทรัพยากร รวมทั้งการร่วมมือในการให้บริการดูแลแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว โดยใช้  
กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคีเครือข่ายที่ทำให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพ  
ผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งเป็นการสร้างนวัตกรรมที่เกิดขึ้นจากการกระบวนการดำเนินโครงการตามเหตุปัจจัย  
และบริบทของชุมชนตามหลักของเศรษฐกิจพอเพียง ผลที่ได้คือผลลัพธ์ที่ดีขึ้นของสุขภาพผู้สูงอายุ ลด  
อัตราการพลัดตกหกล้ม การเกิดความตระหนักของชุมชนและองค์การบริหารส่วนตำบล และระบบ  
บริการสุขภาพที่มีคุณภาพในการป้องกันและดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

โดยสามารถแสดงเป็นแผนภาพการบูรณาการตามแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียงกับ  
นวัตกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนสระเกษเยียม ดังแผนภาพที่ 3



แผนภาพที่ 3 ผลลัพธ์การบูรณาการการป้องกันการพลัดตกหกล้มในชุมชน

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

การพัฒนา รูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานตามแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียง เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ สภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ และ 2) เพื่อพัฒนา รูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานตามแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียง การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ สภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ โดยการศึกษาเอกสาร งานวิจัย แผน นโยบายและยุทธศาสตร์การป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ และศึกษาข้อมูลการดำเนินงานการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานตามแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียง ดังนี้ 1) ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของชุมชน 2) ศึกษาปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อการพลัดตกหกล้ม และทำการศึกษาสภาพปัญหา ความต้องการ แนวทางการดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ โดยใช้การวิจัยเชิงปริมาณ ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 420 คน และใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสนทนากลุ่มกับผู้ให้ข้อมูลหลักซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว จำนวน 140 คน และการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งเป็นภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 40 คน ร่วมกับการสังเกตสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ทั้งที่บ้านและในชุมชน

ระยะที่ 2 การพัฒนา รูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานตามแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียง แต่การวิจัยในระยะที่ 2 ไม่สามารถดำเนินการตามแผนงานโครงการวิจัยได้ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จึงปรับแผนการดำเนินการวิจัยโดยการสร้างกลุ่มแกนนำทางสุขภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เป็นการสร้างแนวทางและจัดทำแผนการพัฒนา รูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานตามแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียง โดยการประชุมกลุ่มย่อย ร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน กลุ่มละ 15-20 คน ตามหลักการเว้นระยะห่างทางสังคม (social distancing) เพื่อรายงานผลการศึกษาในระยะที่ 1 และร่วมปรึกษาหาแนวทางการพัฒนา รูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุตามแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียง และจัดทำแผนปฏิบัติการโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มอบหมายหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในชุมชนรับผิดชอบดำเนินการต่อไป

ผลการวิจัย สามารถสรุปได้ ดังนี้

ระยะที่ 1 สรุปผลการศึกษาสถานการณ์ สภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

จากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานในผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 420 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65 อายุเฉลี่ย 69.65 ปี ( $X = 69.65$  ,  $SD = 7.44$ ) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 76.19 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 47.15 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 17.14 ส่วนใหญ่อาศัย

อยู่ในครอบครัวขยาย ร้อยละ 66.67 มีจำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ด้วยกัน เฉลี่ยครอบครัวละ 4 คน โดยส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุตร หลาน ซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักร้อยละ 53.81 รองลงมา คือ คู่สมรส ร้อยละ 20.95 ผู้สูงอายุร้อยละ 62.14 มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขข้อในเลือดสูง แต่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้ดี

สำหรับปัจจัยภายในที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพลัดตกหกล้ม ได้แก่ การมีภาวะน้ำหนักเกิน (ร้อยละ 50) การมีปัญหาร่องกระดูกและข้อเข่า (ร้อยละ 47.86) การมองเห็นบกพร่อง (ร้อยละ 43.54) การทรงตัวบกพร่อง (ร้อยละ 30.48) มีการใช้ยาที่ส่งผลต่อการพลัดตกหกล้ม (ร้อยละ 55.34) เคยมีประวัติหกล้ม (ร้อยละ 38.81) และมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มจากการทรงตัวโดยการทดสอบจากระยะเวลาในการเดินไปกลับในระยะทาง 3 เมตร (Time Up and Go Test: TUGT) (ร้อยละ 23.33)

ส่วนปัจจัยภายนอกด้านสิ่งแวดล้อมที่บ้าน พบว่า ผู้สูงอายุตำบลสระเกษียมาอาศัยอยู่ในบ้านที่ต้องขึ้นลงบันได จำนวน 233 คน (ร้อยละ 55.48) และสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่ยังไม่ได้ปรับให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น การไม่มีราวจับ หรือที่เกาะยึดตัวในห้องน้ำ จำนวน 234 คน (ร้อยละ 55.71) และการไม่จัดเตรียมหามกระโถนปัสสาวะไว้ใกล้ที่นอน จำนวน 109 คน (ร้อยละ 23.9) ซึ่งเป็นความเสี่ยงของผู้สูงอายุที่ต้องเข้าห้องน้ำในเวลากลางคืนและมีปัญหาเรื่องการกลั้นปัสสาวะ อาจทำให้มีความเสี่ยงเกิดการพลัดตกหกล้มได้ และสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นพื้นที่สาธารณะของตำบล พบว่า ถนนที่ไม่มีทางเดินเท้า และหน่วยงานราชการ และวัดบางแห่ง ที่ไม่มีทางลาดและราวบันได และไม่มีห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุ ตลาดนัดในชุมชนที่เป็นพื้นที่ที่ยังไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจัยเสี่ยงภายในของผู้สูงอายุ และปัจจัยภายนอกด้านสิ่งแวดล้อมนี้ มีผลต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุตำบลสระเกษียมาในอนาคตได้

ระยะที่ 2 สรุปผลการสร้างแนวทางและจัดทำแผนการพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานตามแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียง

จากการประชุมระดมสมอง ได้ข้อสรุปของแนวทางการพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุและการวางแผนดำเนินการ โดยยึดหลักแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียง และการประยุกต์ใช้แนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1) การพัฒนาแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ และ 2) แผนดำเนินโครงการปรับสภาพแวดล้อมที่บ้านและในชุมชน โดยมีผู้ที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบดำเนินการ แต่ละส่วน

## ข้อจำกัดในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัด จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้มีการประกาศใช้ พรก. ฉุกเฉิน เพื่อควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค ส่งผลให้การดำเนินการวิจัยต้องหยุดชะงักลง จนสิ้นสุดระยะเวลาการดำเนินการวิจัย งานวิจัยไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผน ผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนวัตถุประสงค์การวิจัย และกิจกรรมการดำเนินงานโครงการในระยะที่ 2 ให้สอดคล้องกับบริบท ของการควบคุมสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

## ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ คือ อบต. รพ.สต. สามารถนำแนวทางการพัฒนาการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานตามแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียงไปดำเนินการโครงการ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้สูงอายุในชุมชน
2. ควรจัดกิจกรรมการส่งเสริมสมรรถนะของบุคลากรที่ปฏิบัติงานให้บริการผู้สูงอายุ เช่น พยาบาลชุมชน อสม. เพื่อให้มีสมรรถนะการให้บริการการดูแลผู้สูงอายุที่ดีและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
3. ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่ารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐานตามแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียง จะมีประสิทธิภาพได้ต้องให้สมาชิกกลุ่มในชุมชนมีการรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้อง จึงควรทำการติดตามและจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีโอกาสรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และแนวปฏิบัติงานที่ถูกต้องทันสมัย ตลอดจนจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้สูงอายุ และผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตลอดทั้งผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

## ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. จากข้อจำกัดผู้สูงอายุส่วนหนึ่งไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ จึงควรวิจัยศึกษารูปแบบในการดูแลผู้สูงอายุในกลุ่มดังกล่าว โดยผ่านกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ
2. ควรทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ และเชิงปริมาณเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนที่มีบริบทแตกต่างกัน เช่น ชุมชนเมือง และชุมชนชนบท
3. ควรมีการสร้าง Training of the Trainer ของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
4. ควรนำรูปแบบไปเป็นแนวทางในการศึกษา วิจัย เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการให้บริการด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุในระบบการให้บริการด้านสุขภาพของประชาชนกลุ่มต่าง ๆ
5. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับความพร้อมของผู้สูงอายุในการทำประกันอุบัติเหตุ เนื่องจากการพลัดตกหกล้ม เป็นอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาโดยไม่คาดคิด จึงควรมีการประกันอุบัติเหตุ เพื่อให้ผู้สูงอายุ มีโอกาสเข้าถึงการบริการและสวัสดิการได้มากขึ้น ทั้งจากภาครัฐและเอกชน โดยศึกษาให้ครอบคลุมถึงโอกาสของการเกิดเหตุการณ์พลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ และความสูญเสียที่เกิดขึ้นจริงด้านเศรษฐกิจและสังคม

## บรรณานุกรม

- กมลรัตน์ กิตติพิมพ์พานนท์ และผจงจิตร ไกลถาวร. (2558). ประสิทธิภาพของรูปแบบการป้องกันการหกล้มที่ใช้ชุมชนเป็นฐานต่อสมรรถภาพทางกาย และการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ชุมชนเมือง กรุงเทพมหานคร: การศึกษาติดตามผล. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 29(1), 98-113.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2563). สถิติของผู้สูงอายุของประเทศไทย 77 ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2562. สืบค้น วันที่ 19 สิงหาคม 2563 จาก <http://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/275>.
- กรมควบคุมโรค. (2563). ผู้สูงวัยปลอดภัยไม่หกล้มช่วง COVID-19. สืบค้น วันที่ 19 สิงหาคม 2563 จาก <http://www.thaincd.com/2016/media.php?tid=&gid=1-015&searchText=&pn=2>.
- กรมอนามัย. (2557). โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- ชมพูนุท พรหมภักดี. (2556). การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย (Aging society in Thailand). สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา, 3(16), 1 -18.
- ชูลี ภู่ทอง. (2545). ผลของโปรแกรมการลดความเสี่ยงต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่บ้าน. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย/กรุงเทพฯ. DOI : [https://doi.nrct.go.th/ListDoi/listDetail?Resolve\\_DOI=](https://doi.nrct.go.th/ListDoi/listDetail?Resolve_DOI=)
- ประภามาศ อินทราเครือ. (2553). การจัดการปัญหาสุขภาพตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของเกษตรกรชาวเขาเผ่าม้งที่สัมผัสสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.
- พิมสุภาว จันทนะโสਈ และคณะ. (2555). รายงานโครงการวิจัยการพัฒนานวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง. ประเภททุนวิจัยนวัตกรรม. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- ภาวดี วิมลพันธุ์ และชนิษฐา พิศฉลาด. (2557). ผลของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 23 (3), 98-109
- รัชนี สรรเสริญ. (2551). แนวคิดนวัตกรรมการดูแลภาวะเรื้อรัง (Innovative Care for Chronic Conditions: ICC). เอกสารประกอบการบรรยายการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสระเกษเทียม. (2557). รายงานประจำปี 2557. เอกสารอัดสำเนา.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพลาดหญ้าแพรง. (2557). รายงานประจำปี 2557. เอกสารอัดสำเนา.
- ละออม สร้อยแสง จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และ กนกพร นทีธนสมบัติ. (2557). การศึกษาแนวทางการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุชุมชนมิตรภาพพัฒนา. วารสารพยาบาลทหารบก, 15(1), 122 – 129.

- ลัดดา เกียมวงศ์ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และจักษณา ปัญญาชีวิน. (2547). การทดสอบประสิทธิภาพของ เครื่องมือประเมินความเสี่ยงของการเกิดหกล้ม (Thai FRAT) ของผู้สูงอายุไทยที่อาศัยใน ชุมชน. วารสารพญาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 5(2), 14-24.
- ลัดดา เกียมวงศ์. (2547). แนวทางการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน. วารสารพญา วิทยาและเวชศาสตร์ ผู้สูงอายุ, 5(2), 42-47.
- วิทยา วาโย, นาเรีรัตน์ จิตรมนตรี, และวิราพรรณ วิโรจน์รัตน์. (2560). ผลของโปรแกรมป้องกันการหกล้ม แบบสหปัจจัยต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารการพยาบาล และสุขภาพ, 35(2), 25-33.
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ. (2551). รายงานการศึกษาโครงการสร้างระบบติดตามและประเมินผล แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (2545-2564). กรุงเทพฯ: วิทยาลัยประชากรศาสตร์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- วิลาวรรณ สมตน, ศันนีย์ รวีวรกุล และขวัญใจ อำนาจสัตย์ชื่น. (2556). ผลของโปรแกรมป้องกันการหกล้ม สำหรับผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 27(3), 58-70.
- ศินาท แชนอก. (2553). ประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัยในผู้สูงอายุ ที่มารับบริการคลินิกผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น/ขอนแก่น.
- DOI: [https://doi.nrct.go.th/ListDoi/listDetail?Resolve\\_DOI=](https://doi.nrct.go.th/ListDoi/listDetail?Resolve_DOI=)
- สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. (2560) รายงานการศึกษาเพื่อทำข้อเสนอการจัดบริการ การแพทย์ฉุกเฉินที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพฯ.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2551). แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกัน/ประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: ซีจีทูล.
- สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ. (2562). แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกัน และประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: สันทวีการพิมพ์.
- สมรทิพย์ วิภาวนิช. (2558). การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อสภาวะชุมชน. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษา ภาค วิชาพื้นฐานทางการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- สยาม พุเจริญ. (2551). ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงกับการดูแลสุขภาพของชุมชนบ้านงามเมือง ตำบล ยางหอม อำเภอขุนตาล จังหวัดเชียงราย. การค้นคว้าแบบอิสระหลักสูตรปริญญาสาธารณสุข ศาสตรมหาบัณฑิต. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2560). การคาดประมาณ ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553 – พ.ศ. 2583. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- สำนักงานป้องกันควบคุมโรค เขตที่ 4 จังหวัดราชบุรี. (2556). รายงานประจำปี 2556. เอกสารอัด สำเนา.



- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). **สำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2553. สำมะโนประชากรและเคหะ. สืบค้นเมื่อ** สิงหาคม 21, 2558, จาก <http://popcensus.nso.go.th/progress.php>.
- \_\_\_\_\_ (2557). **การสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557.** กรุงเทพฯ: สำนักสถิติพยากรณ์
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2544). **หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรีพร เอี้ยวถาวร. (2550). **การบูรณาการปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในการจัดการเรียนรู้ : กรณีศึกษาโรงเรียนนวมินทราชินูทิศ หอวัง นนทบุรี.** การค้นคว้าอิสระปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- องค์การบริหารส่วนตำบลสระเกษียม. (2562). **แผนพัฒนาท้องถิ่น (พ.ศ. 2561-2563).** นครปฐม: เอกสารอัดสำเนา. (ประกาศเมื่อ 5 กรกฎาคม 2562).
- Greany, J. F & Di Fabio, R. P. (2010). Models to predict fall history and fall risk for community-dwelling elderly. *Physiological Occupational Therapy Geriatric*, 28(3):280-296.
- Jitramontree N, Chatchaisucha S, Thaweewoon T, Kutintara B, Intanasak S. (2015). **Action Research Development of a Fall Prevention Program for Thai Community-dwelling Older Persons.** *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*. 19(1): 69-7.
- Lyons, S., Adams, S., & Titler, M. (2005). **Evidence-based protocol: Fall prevention for Older adults.** *Journal of Gerontological Nursing*, 31(11), 9-14.
- Miller, C. A. (2012). **Nursing for wellness in older adults (6 ed.).** Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Riemanna, B. L, Liningerb, M., Kirklandc, M. K, and Petrizzod, J. (2018). **Age related changes in balance performance during self-selected and narrow stance testing.** *Archives of Gerontology and Geriatrics* 75 (2018) 65–69.
- World Health Organization. (2011). **WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age.** Geneva: WHO Press.

ภาคผนวก

## ภาคผนวก ก

### แบบสอบถามการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ  
โดยใช้ชุมชนเป็นฐานตามแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียง

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ชื่อ - สกุล ..... อายุ ..... เพศ  หญิง  ชาย

บ้านเลขที่..... หมู่.....ตำบลสระกะเทียม.....เบอร์โทรศัพท์.....

ผู้ดูแลหลัก ชื่อ-สกุล.....ความสัมพันธ์.....เบอร์โทรศัพท์.....

การศึกษา ..... อาชีพในอดีตก่อนอายุ 60 ปี.....อาชีพปัจจุบัน .....

ลักษณะครอบครัว  เดี่ยว  ขยาย จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน

น้ำหนัก.....กิโลกรัม ส่วนสูง.....เซนติเมตร BMI.....

โรคประจำตัว .....

ยาและขนาดของยาที่รับประทานประจำ

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

มีภาวะข้อเข่าเสื่อม หรือมีอาการปวดเข่าหรือไม่  ไม่ปวดเข่า  ปวดเข่า

เคยมีการหกล้มหรือมีอุบัติเหตุในบ้านหรือไม่  ไม่เคย  เคย จำนวนครั้งที่ล้ม.....

สาเหตุ ของอุบัติเหตุที่หกล้ม.....

.....  
.....

ชื่อผู้ทำการสัมภาษณ์/คัดกรอง.....วันที่...../...../.....

## ส่วนที่ 2 การคัดกรองภาวะหกล้ม (Time up and Go Test: TUGT)

ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขน แล้วเดินเป็นเส้นตรงระยะ 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม  
จับเวลาได้ ..... นาที ..... วินาที



- เดินไม่ได้       ปกติ       มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม

การพิจารณา : ใช้เวลาตั้งแต่ 30 วินาที ขึ้นไปแสดงว่ามีความเสี่ยงต่อการหกล้ม

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

#### คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ต้องการทราบการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ โดยผู้สอบถาม/สัมภาษณ์ จะอธิบายเกณฑ์การตอบและอ่านคำถามอย่างช้าๆ ให้ผู้สูงอายุฟังทีละข้อแล้วให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในแต่ละข้อ

#### เกณฑ์การตอบ

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง    | กิจกรรมนั้นผู้สูงอายุได้กระทำทุกครั้งทุกวันสม่ำเสมอ |
| ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง | กิจกรรมนั้นผู้สูงอายุได้กระทำเป็นบางครั้ง           |
| ไม่ปฏิบัติ หมายถึง          | กิจกรรมนั้นผู้สูงอายุไม่เคยกระทำเลย                 |

| กิจกรรมการดูแลตนเอง   | ปฏิบัติ   |              | ไม่ปฏิบัติ |
|---|-----------|--------------|------------|
|   | เป็นประจำ | เป็นบางครั้ง |            |
| <b>ความต้องการการดูแลตนเองโดยทั่วไป</b>   |           |              |            |
| 1. ฉันรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ครบถ้วน และเพียงพอกับความต้องการของร่างกายในแต่ละวัน      |           |              |            |
| 2. ฉันดื่มน้ำที่สะอาดและเพียงพอกับความต้องการของร่างกายอย่างน้อย วันละ 6-8 แก้ว             |           |              |            |
| 3. ฉันหลีกเลี่ยงหรือไม่เข้าไปอยู่บริเวณที่มีผู้คนแออัด มีการสูบบุหรี่ หรือมีการจราจรแออัด   |           |              |            |
| 4. ฉันไม่ดื่มแอลกอฮอล์หรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์                               |           |              |            |
| 5. ฉันมีการพักผ่อนที่เพียงพอ  |           |              |            |
| 7. ฉันมีการออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 30 นาที             |           |              |            |
| 8. ฉันจัดเก็บของบริเวณพื้นบ้านให้เรียบร้อยเพื่อไม่ให้ขวางทางเดิน                            |           |              |            |
| 9. ฉันมีการจัดวางหรือเคลื่อนย้ายเฟอร์นิเจอร์ไม่ให้เกิดขวางทางเดิน                           |           |              |            |
| 10. ฉันใช้ผ้าเช็ดเท้าที่ไม่ชำรุด ไม่ขาดรุ่งริ่ง หรือผ้าเช็ดเท้าที่ไม่ลื่น                   |           |              |            |
| 11. ฉันมีการจัดเก็บสายไฟสายโทรศัพท์ให้เรียบร้อยไม่เกะกะบนพื้น                               |           |              |            |
| <b>ตอบเฉพาะผู้สูงอายุที่มีบันไดบ้าน ( ในข้อ 12-15)</b>                                      |           |              |            |
| 12. ฉันจัดเก็บสิ่งของบริเวณขั้นบันไดให้เรียบร้อยไม่วางเกะกะ                                 |           |              |            |
| 13. ฉันซ่อมแซมบันไดและราวบันได เมื่อตรวจพบว่ามีชำรุด  |           |              |            |
| 14. ฉันคิดว่า บริเวณทางขึ้นบันไดบ้านของฉันมีแสงสว่างเพียงพอ                                 |           |              |            |
| 15. ฉันเปลี่ยนหลอดไฟบริเวณบันไดใหม่เมื่อพบว่าเสียหรือใช้ไม่ได้                              |           |              |            |
| <b>ความต้องการการดูแลตนเองโดยทั่วไป (ต่อ)</b>   |           |              |            |
| 16. ฉันนำหรือวางสิ่งของที่ใช้ในห้องครัวและบริเวณรับประทานอาหารไว้บริเวณที่สะดวกในการหยิบใช้ |           |              |            |

| กิจกรรมการดูแลตนเอง   | ปฏิบัติ   |              | ไม่     |
|---|-----------|--------------|---------|
|   | เป็นประจำ | เป็นบางครั้ง | ปฏิบัติ |
| 17. เมื่อฉันจำเป็นต้องหยิบของใช้ในห้องครัวและบริเวณรับประทานอาหารซึ่งอยู่ที่สูง ฉันจะให้คนอื่นช่วยหยิบให้ หรือถ้าจำเป็นจริง ๆ ก็จะใช้บันไดที่มีความมั่นคงและแข็งแรงพอ |           |              |         |
| 18. ฉันดูแลพื้นห้องน้ำให้แห้งอยู่เสมอ   |           |              |         |
| 19. กรณีฉันอาบน้ำและพื้นห้องน้ำเปียก ฉันก็หาที่กั้นลื่นรอบบริเวณพื้นหรือใช้รองเท้าใส่ในห้องน้ำกันลื่น   |           |              |         |
| 20. ฉันล้างพื้นห้องน้ำอย่างน้อยทุก 2-3 วัน/สัปดาห์เพื่อป้องกันตะไคร่น้ำเกาะ   |           |              |         |
| 21. ฉันมีการติดตั้งราวจับเกาะหรือที่จับในห้องน้ำเพื่อจะได้สะดวกในการลุกนั่งส้วม   |           |              |         |
| 22. ฉันคิดว่าห้องน้ำที่บ้านฉันมีแสงสว่างเพียงพอในการมองเห็น   |           |              |         |
| 23. ฉันมีการติดตั้งโคมไฟหรือสวิตช์ไฟใกล้ๆกับเตียงนอนซึ่งเอื้อมถึงหรือสะดวกในการใช้  |           |              |         |
| 24. ฉันคิดว่าทางเดินระหว่างห้องนอนกับห้องน้ำของฉันสว่างเพียงพอในการลุกเดินเข้าห้องน้ำ หรือฉันจัดหากระโถนไวใกล้ที่นอนเพื่อจะหยิบใช้สะดวกไม่ต้องลุกไปห้องน้ำ            |           |              |         |
| 25. ฉันและครอบครัวมีการพูดคุยและทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น การรับประทานอาหาร การไปเที่ยวในที่ต่าง ๆ  |           |              |         |
| 26. ฉันมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมโดยการพบปะพูดคุยและทำกิจกรรมกับบุคคลอื่น ๆ ในหมู่บ้าน   |           |              |         |
| <b>ความต้องการการดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนสุขภาพ</b>  |           |              |         |
| 27. ฉันใช้สายตาอย่างทะนุถนอม หลีกเลี่ยงการอ่านหนังสือในที่ที่แสงสว่างไม่เพียงพอ ไม่จ้องหรือใช้สายตานานเกินไป  |           |              |         |
| 28. ฉันได้รับการตรวจตาเป็นประจำทุกปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง  |           |              |         |
| 29. ฉันรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด ไม่ลดหรือเพิ่มขนาดยาเอง  |           |              |         |
| 30. ฉันมียืดเหยียดให้กล้ามเนื้อแข็งแรงและฝึกการทรงตัวเพื่อช่วยป้องกันการหกล้ม   |           |              |         |
| 31. ฉันมีการระมัดระวังในการเดิน เปลี่ยนท่าทางหรือ เปลี่ยนอิริยาบถ   |           |              |         |

## ส่วนที่ 4 แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living)

(โดย สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข)

1. การรับประทานอาหาร เมื่อเตรียมสำรับไว้ให้ต่อหน้า
  - ทำได้เอง (2)       ทำเองได้บ้าง ต้องมีคนช่วย (1)       ทำเองไม่ได้ (0)
2. ล้างหน้า ทวีผม แปรงฟัน โกนหนวด (1-2วันที่ผ่านมา)
  - ทำได้เอง (1)       ต้องการความช่วยเหลือ (0)
3. ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้
  - ทำได้เอง (3)       ต้องการความช่วยเหลือบ้าง (2)       ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก (1)
  - ทำเองไม่ได้ (0)
4. การใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม
  - ทำเองได้ดี (2)       ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (1)       ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ (0)
5. การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน
  - เดินได้เอง (3)       เดินได้ ต้องมีคนช่วยพยุง (2)       ต้องใช้รถเข็นแต่ไม่ต้องมีคนช่วย (1)
  - เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ (0)
6. การสวมใส่เสื้อผ้า
  - ทำเองได้ดี (2)       ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (1)       ต้องมีคนสวมใส่ให้ (0)
7. การขึ้น-ลงบันได 1 ชั้น
  - ขึ้น-ลงได้เอง (2)       ต้องการคนช่วยเหลือ (1)       ไม่สามารถทำได้ (0)
8. การอาบน้ำ
  - อาบน้ำเองได้ (1)       ต้องมีคนช่วย หรือทำให้ (0)
9. การกลั้น การถ่ายอุจจาระ ในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา
  - กลั้นได้ปกติ (2)       กลั้นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1)       กลั้นไม่ได้ (0)
10. การกลั้นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา
  - กลั้นได้ปกติ (2)       กลั้นไม่ได้บางครั้ง เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (1)       กลั้นไม่ได้ (0)

รวมคะแนน ADL.....คะแนน      ระดับกลุ่ม.....

การพิจารณาดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน ดังนี้

- กลุ่ม 1 มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนน คือ ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้
- กลุ่ม 2 5-11 คะแนน คือ ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง
- กลุ่ม 3 0- 4 คะแนน คือ ผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิการ หรือทุพพลภาพ

**ส่วนที่ 5** แบบประเมินความเสี่ยงของการเกิดหกล้มของผู้สูงอายุไทยที่อาศัยอยู่ในชุมชน (Thai FRAT )

|                             |   |                             |
|-----------------------------|---|-----------------------------|
| 1. เพศ                      | ..... หญิง (1)  | ..... ชาย (0)               |
| <b>2. การมองเห็นบกพร่อง</b> |   |                             |
| .....                       | ไม่สามารถอ่านตัวเลขที่ระยะ 6/12 เมตรได้เกินครึ่งหนึ่ง   | (1)                         |
| .....                       | อ่านตัวเลขที่ระยะ 6/12 เมตรได้มากกว่าครึ่งหนึ่ง   | (0)                         |
| <b>3. การทรงตัวบกพร่อง</b>  |   |                             |
| .....                       | ยืนต่อเท้าเป็นเส้นตรงไม่ได้ หรือยืนได้ไม่ถึง 10 วินาที  | (2)                         |
| .....                       | ยืนต่อเท้าเป็นเส้นตรงได้นาน 10 วินาที   | (0)                         |
| <b>4. มีการใช้ยา</b>        |   |                             |
| .....                       | กินยาชนิดใดก็ได้ตั้งแต่ 4 ชนิดขึ้นไป หรือ กินยาต่อไปนี้ ตั้งแต่ 1 ชนิดขึ้นไป<br>ยานอนหลับ ยากล่อมประสาท ยาลดความดันโลหิต ยาขับปัสสาวะ | (1)                         |
| .....                       | กินยาชนิดใดก็ได้ น้อยกว่า 4 ชนิด หรือ ไม่กินยาต่อไปนี้ ได้แก่<br>ยานอนหลับ ยากล่อมประสาท ยาลดความดันโลหิต ยาขับปัสสาวะ                | (0)                         |
| <b>5. มีประวัติหกล้ม</b>    |   |                             |
| .....                       | มี  | (5)                         |
| .....                       | ไม่มี   | (0)                         |
| <b>6. สภาพที่อยู่อาศัย</b>  |   |                             |
| .....                       | อยู่บ้านยกพื้นสูงจากพื้น 2 เมตร ต้องขึ้น-ลงโดยใช้บันได  | (1)                         |
| .....                       | ไม่ได้อยู่บ้านลักษณะดังกล่าว  | (0)                         |
| <b>คะแนนรวม .....</b> คะแนน |   |                             |
| <b>เกณฑ์การประเมิน</b>      | ถ้าได้ 4 - 11 คะแนน   | <b>เสี่ยงต่อการหกล้ม</b>    |
|                             | ถ้าได้ 0 - 3 คะแนน  | <b>ไม่เสี่ยงต่อการหกล้ม</b> |

**ที่มา** : ลัดดา เถียมวงศ์ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และจักษณา ปัญญาชีวิน. (2547). การทดสอบประสิทธิภาพของเครื่องมือ ประเมินความเสี่ยงของการเกิดหกล้ม (Thai FRAT) ของผู้สูงอายุไทยที่อาศัยในชุมชน. **วารสารพัฒนาวิทยา และ เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ**, 5(2), 14-24.



**ประเด็น/แนวข้อคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม**  
**การพัฒนาแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ**  
**โดยใช้ชุมชนเป็นฐานตามแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียง**

**1. แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ**

**1.1 กรณีผู้สูงอายุเคยหกล้มมาก่อน**

1. ภาวะสุขภาพ กับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม
2. ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา เคยพลัดตกหกล้มมาหรือไม่ จำนวน กี่ครั้ง
3. พลัดตกหกล้มได้อย่างไร ให้เล่าเหตุการณ์ ของการพลัดตกหกล้มแต่ละครั้ง
  - 3.1 เกิดที่ใด
  - 3.2 ขณะทำอะไร
  - 3.3 การบาดเจ็บ จากการหกล้ม เป็นอย่างไร
4. ความรู้สึก /ผลกระทบหลังหกล้ม
5. คิดว่าควรมีการแก้ไขอย่างไร ที่ไม่ให้เกิดการหกล้มซ้ำ
6. ครอบครัว ชุมชน และบุคลากรสุขภาพ มีส่วนร่วมในการป้องกันการหกล้ม
  - 6.1 ใครในบ้านที่จะช่วยป้องกัน และดูแลหากเกิดการหกล้ม อย่างไร
  - 6.2 ใครในชุมชนที่จะช่วยป้องกัน และดูแลหากเกิดการหกล้ม อย่างไร
  - 6.3 ภาควิชาสุขภาพจะช่วยป้องกัน และดูแลหากเกิดการหกล้ม อย่างไร

**1.2 กรณีผู้สูงอายุไม่เคยหกล้มมาก่อน**

1. ภาวะสุขภาพ กับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม
2. ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา เคยเห็นผู้สูงอายุคนอื่น ๆ พลัดตกหกล้มบ้างหรือไม่
3. เกิดเหตุการณ์พลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุเหล่านั้นได้อย่างไร
4. ความรู้สึกที่ได้เห็นคนอื่นพลัดตกหกล้ม
5. แนวทางปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม
6. ความต้องการการช่วยเหลือสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน

**2. แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกภาคีเครือข่าย**

**2.1 กลุ่มผู้ดูแล: ประเด็นการสัมภาษณ์/เก็บรวบรวมข้อมูล**

1. ภาวะสุขภาพกับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่ท่านดูแลเป็นอย่างไร
2. รู้สึกอย่างไรกับปัญหาการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ มีวิธีการแก้ไข หรือจัดการอย่างไร เมื่อผู้สูงอายุที่ท่านดูแล เกิดเหตุการณ์พลัดตกหกล้ม
3. มีใคร กลุ่มคน หรือหน่วยงานใดบ้าง ที่เข้ามาช่วยเหลือ และป้องกันปัญหาการพลัดตกหกล้มในการดูแลผู้สูงอายุ อยากได้รับการสนับสนุนอะไรเพิ่มเติมบ้าง

4. แนวทางการจัดการสภาพแวดล้อม และความปลอดภัยภายในบ้าน/หมู่บ้านเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ควรเป็นอย่างไร

5. ท่านคิดเห็นว่ารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ตามแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียงในชุมชนของท่าน ควรเป็นอย่างไร

## 2.2 กลุ่มผู้บริหาร/แกนนำ เช่น นายก อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน พระ ครู: ประเด็นการสัมภาษณ์/เก็บรวบรวมข้อมูล

1. ปัญหาการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ในพื้นที่ที่ท่านรับผิดชอบ เป็นอย่างไร

2. แนวทางการจัดการสภาพแวดล้อม และความปลอดภัยภายในตำบล/หมู่บ้านเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เป็นอย่างไร

3. แนวทางการจัดหางบประมาณ และกองทุนสนับสนุนต่างๆ เพื่อดำเนินการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เป็นอย่างไร

4. แนวทางการจัดสวัสดิการ การจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เป็นอย่างไร

5. ท่านคิดเห็นว่ารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ตามแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียงในชุมชนของท่าน ควรเป็นอย่างไร

## 2.3 กลุ่ม อสม.: ประเด็นการสัมภาษณ์/เก็บรวบรวมข้อมูล

1. ปัญหาการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ในครัวเรือนหรือชุมชนของท่าน เป็นอย่างไร

2. ในบทบาทที่เป็น อสม. ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานหรือกิจกรรมของการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุอย่างไร

3. มีใคร กลุ่มคน หรือหน่วยงานใดบ้าง ที่เข้ามาช่วยเหลือในการดำเนินงานด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ อยากได้รับการสนับสนุนอะไรเพิ่มเติมบ้าง

4. ท่านคิดเห็นว่ารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุตามแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียงในชุมชนของท่าน ควรเป็นอย่างไร

## 2.4. กลุ่มทีมสุขภาพ: ประเด็นการสัมภาษณ์

1. ปัญหาการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ในพื้นที่ที่ท่านรับผิดชอบ เป็นอย่างไร

2. ท่านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุอย่างไร

3. มีใคร กลุ่มคน หรือหน่วยงานใดบ้าง ที่เข้ามาช่วยเหลือในการดำเนินงานด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ อยากได้รับการสนับสนุนอะไรเพิ่มเติมบ้าง

4. ท่านคิดเห็นว่ารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุตามแนวคิดของเศรษฐกิจพอเพียงในพื้นที่ที่ท่านรับผิดชอบ ควรเป็นอย่างไร