



Development of a Learning Process Model to Prevent Falls Risk Group in Older Adults at Ban Dong Yang Noi Subdistrict Health Promotion Hospital, Wiang Sa-at Subdistrict, Phayakkhaphumphisai District, Maha Sarakham Province

Sasilaphat Tuntawayo, Yutthasart Kaewwiset, Sirilak Faengsomsri

Sunisa Sirisuriyasunthorn, Rattanaporn Suwannabut and Rungruang Saenkosa

¹⁻⁵Dongyangnoi Subdistrict Tambon Health Promotion Hospital, Mahasarakham Province

⁶Phayakkhaphum Phisai District Public Health Office Phayakkhaphum Phisai District, Mahasarakham Province

E-mail: manisaengh@gmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0003-7904-0514>

E-mail: Yut.sart2517@gmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0001-6882-8790>

E-mail: Sirilaktontan21122527@gmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0007-3841-1875>

E-mail: Uc05014@gmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0003-2963-1826>

E-mail: sweetouy@gmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0002-6814-3094>

E-mail: roungreung_san@hotmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0002-6814-3094>

Received 27/09/2024

Revised 02/10/2024

Accepted 02/11/2024

Abstract

Background and Aims: Preventing falls in older adults is critical because they are a leading cause of injury, loss of independence, and decreased quality of life. By addressing fall risks, we can reduce hospitalizations while improving older adults' overall well-being and mobility. This research and development aimed to 1) study the context of care and problems related to fall prevention in older adults at risk of falling and 2) develop, trial, and evaluate the learning process for fall prevention in the elderly at risk of falling at Ban Dong Yang Noi Subdistrict Health Promoting Hospital, Phayakkhaphumphisai District, Maha Sarakham Province.

Methodology: The research consists of four stages from October 2023 to September 2024; Phase 1: Study the situation and problems; Phase 2: Create a learning process model to prevent falls in the elderly at risk; Phase 3: Test the model; and Phase 4: Evaluate the results. Data were collected using in-depth interviews, group discussions, and questionnaires, which were analyzed using descriptive statistics, paired t-tests, and content analysis.

Results: The results showed that the majority of the samples were women with an average age of 61 years, with underlying diseases such as diabetes and hypertension. The risk factors and self-care behaviors of older adults at risk of falling are fear of falling, vision problems, and reduced muscle strength. The most common risk behaviors are using wheelchairs and not exercising. The risky environments are slippery bathroom floors and insufficient lighting. The learning program resulted in better healthcare behaviors of older people, especially regarding food. The health team and stakeholders were delighted with the activity promotion model, and the service quality of staff were the most satisfied.





Conclusion: Preventing falls in older adults is critical because they are a leading cause of injury, loss of independence, and decreased quality of life. By addressing fall risks, we can reduce hospitalizations while improving older adults' overall well-being and mobility.

Keywords: Learning Process; Prevent Falls Risk; Older Adults



การพัฒนากระบวนการเรียนรู้เพื่อป้องกันกลุ่มเสี่ยงพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงยางน้อย ตำบลเวียงสะอาด อำเภอพยุหะภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

ศศิภัส ตันตะวาโย, ยุทธศาสตร์ แก้ววิเศษ, สิริลักษณ์ แผงสมศรี, สุนิสา ศิริสุริยะสุนทร, รัตนารณ์ สุวรรณบุตร และรุ่งเรือง แสนโกษา

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงยางน้อย ตำบลเวียงสะอาด อำเภอพยุหะภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

บทคัดย่อ

ภูมิหลังและวัตถุประสงค์: การป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุถือเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากเป็นสาเหตุหลักของการบาดเจ็บ การสูญเสียความเป็นอิสระ และคุณภาพชีวิตที่ลดลง การแก้ไขปัญหาคือความเสี่ยงจากการหกล้มจะช่วยลดการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ พร้อมทั้งปรับปรุงสุขภาพโดยรวมและการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้สูงอายุ ดังนั้นการวิจัยและพัฒนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาบริบทของการดูแลและปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันกลุ่มเสี่ยงการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ 2) เพื่อพัฒนาทดลองใช้และประเมินผลกระบวนการเรียนรู้เพื่อป้องกันกลุ่มเสี่ยงการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงยางน้อย อำเภอพยุหะภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

ระเบียบวิธีการวิจัย: การวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และปัญหา ระยะที่ 2 สร้างรูปแบบกระบวนการเรียนรู้เพื่อป้องกันกลุ่มเสี่ยงการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบ และระยะที่ 4 ประเมินผล ดำเนินการระหว่าง ตุลาคม 2566 – กันยายน 2567 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มและใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและ สถิติ Paired t-test และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย: ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิง อายุเฉลี่ย 61 ปี มีโรคประจำตัวเบาหวานและความดันสูง และพบว่าปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม คือ ความกลัวการหกล้ม ปัญหาการมองเห็น และความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่ลดลง พฤติกรรมเสี่ยงที่พบมากคือ การใช้เก้าอี้ล้อเลื่อน และการไม่ออกกำลังกาย สภาพแวดล้อมที่เสี่ยงคือ พื้นห้องน้ำลื่นและแสงสว่างไม่เพียงพอ โปรแกรมการเรียนรู้ส่งผลให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุดีขึ้น โดยเฉพาะด้านอาหาร ทิมีสุขภาพและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งเสริมกิจกรรมในระดับมากถึงมากที่สุด โดยด้านคุณภาพการให้บริการของเจ้าหน้าที่ได้รับความพึงพอใจสูงสุด

สรุปผล: การป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุถือเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากเป็นสาเหตุหลักของการบาดเจ็บ การสูญเสียความเป็นอิสระ และคุณภาพชีวิตที่ลดลง การแก้ไขปัญหาคือความเสี่ยงจากการหกล้มจะช่วยลดการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ พร้อมทั้งปรับปรุงสุขภาพโดยรวมและการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้สูงอายุ

คำสำคัญ : กระบวนการเรียนรู้; ความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม; ผู้สูงอายุ

บทนำ

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ โดยมีอัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุที่รวดเร็วกว่าหลายประเทศในภูมิภาคเอเชีย จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าในปี 2564 ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และคาดการณ์ว่าในปี 2568 สัดส่วนนี้จะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 28 (Pensaengon, 2023) ซึ่งหมายความว่าประชากรเกือบ 1 ใน 3 ของประเทศ

จะเป็นผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรนี้นำมาซึ่งความท้าทายหลายอย่าง โดยเฉพาะด้านสาธารณสุข และสวัสดิการสังคม ที่จำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมและวางแผนรองรับเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและมีความสุขในสังคมสูงวัย

ปัญหาสุขภาพที่สำคัญและพบบ่อยในผู้สูงอายุคือ การพลัดตกหกล้ม ซึ่งนอกจากจะส่งผลกระทบโดยตรงต่อร่างกาย เช่น กระดูกพรุน กระดูกหัก ข้อเคล็ด หรือการบาดเจ็บที่ศีรษะแล้ว ปัญหานี้ยังส่งผลกระทบทางจิตใจ เช่น ความวิตกกังวล ความกลัวการหกล้มซ้ำ และการสูญเสียความมั่นใจในการเคลื่อนไหว ซึ่งอาจนำไปสู่การแยกตัวจากสังคมและเกิดภาวะซึมเศร้าตามมาในระยะยาวได้ (Asavamongkolkul et al., 2024) นอกจากนี้ การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุยังเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งต่อครอบครัวและระบบสาธารณสุขด้วย จากการศึกษาพบว่า ค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้สูงอายุที่หกล้มจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสูงกว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคทั่วไปถึง 3 เท่า (Suanrueang, 2024) ด้วยเหตุนี้ การป้องกันการพลัดตกหกล้มในชุมชนจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นการแก้ปัญหาที่ต้นเหตุ ช่วยลดความเสี่ยงและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและพึ่งพาตนเองได้ในระยะยาว ซึ่งจะช่วยลดภาระของครอบครัวและสังคมโดยรวม การพัฒนารูปแบบกระบวนการเรียนรู้เพื่อป้องกันกลุ่มเสี่ยงพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชนจึงเป็นแนวทางที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการรับมือกับสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุในประเทศไทย

การเรียนรู้ในผู้สูงอายุเป็นกระบวนการที่ต้องปรับตัวทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เนื่องจากความสามารถในการรับรู้และเข้าใจข้อมูลเปลี่ยนแปลงไปตามวัย ทฤษฎีการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุจึงมุ่งเน้นการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ การสื่อสารอย่างเรียบง่าย และการใช้ประสบการณ์จริงในการเรียนรู้ นอกจากนี้ การป้องกันการพลัดตกหกล้มยังเป็นแนวคิดที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะการพลัดตกหกล้มถือเป็นปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในกลุ่มนี้ โดยการจัดการเรียนรู้ควรมุ่งเน้นการเสริมสร้างสมรรถภาพร่างกาย การฝึกสมดุล (Cameron et al., 2024) และการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในบ้านและนอกบ้านให้ปลอดภัย (Dantas & Muñoz, 2024) การนำแนวคิดเหล่านี้มาบูรณาการในรูปแบบการจัดการเรียนรู้ในชุมชนจะช่วยสร้างความตระหนักรู้และเพิ่มพูนความเข้าใจให้แก่ผู้สูงอายุ ครอบครัว และบุคลากรด้านสุขภาพ ผ่านกิจกรรมที่เน้นการมีส่วนร่วม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการสนับสนุนซึ่งกันและกัน ส่งผลให้การป้องกันการหกล้มมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และเป็นการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน

การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุพบว่า มีหลายปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อความเสี่ยง ไม่ว่าจะเป็นความเสื่อมของร่างกาย (Suh et al., 2023) สภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย และความสามารถในการทรงตัวที่ลดลง (Casabona et al., 2024) (Joshi et al., 2023) ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการวิเคราะห์ปัจจัยเหล่านี้เพื่อนำไปสู่การป้องกันที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้ในชุมชนแสดงให้เห็นว่าการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนมีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมความรู้และทักษะของผู้สูงอายุ โดยการเรียนรู้ผ่านชุมชนช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และสร้างความร่วมมือในการป้องกันการพลัดตกหกล้มได้ (Colón-Emeric et al., 2024) ในขณะเดียวกัน การศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มพบว่า โปรแกรมที่มีการบูรณาการทั้งการออกกำลังกาย การฝึกสมดุล และการให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการสภาพแวดล้อม สามารถลดความเสี่ยงของการหกล้มในผู้สูงอายุได้ ผลการศึกษาเหล่านี้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการออกแบบโปรแกรมป้องกันที่ครอบคลุมและสอดคล้องกับปัจจัยเสี่ยงเฉพาะของผู้สูงอายุในชุมชน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงยางน้อย อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม มีประชากรประมาณ 2,812 คน โดยมีผู้สูงอายุ 412 คน คิดเป็นร้อยละ 15.78 จากการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุปี 2566 คัดกรองผู้สูงอายุ 428 คน พบปัญหาด้านการเคลื่อนไหวและการเดินสูงสุด 218 คน (ร้อยละ 50.93) ปัญหาการมองเห็น 78 คน (ร้อยละ 18.22) การได้ยิน 21 คน (ร้อยละ 4.9) ปัญหาดังที่กล่าวมานี้ถือเป็นความเสี่ยงที่จะส่งผลให้เกิดการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในพื้นที่ได้ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ถึงแม้จะมีผลการศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ แต่ยังคงมีประเด็นที่สำคัญในการประยุกต์ใช้ผลการศึกษากับบริบทเฉพาะของชุมชนชนบทอีสาน หนึ่งในข้อจำกัดหลักของการศึกษาที่ผ่านมาคือการมุ่งเน้นไปที่ปัจจัยเสี่ยงและวิธีการป้องกันที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุโดยเฉพาะในเขตเมือง หรือสังคมที่มีโครงสร้างพื้นฐานที่พัฒนาแล้ว ซึ่งจะเห็นว่าการพิจารณาปัจจัยทางด้านวัฒนธรรมและสังคมที่แตกต่างกันในพื้นที่ชนบท นอกจากนี้ การออกแบบโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มยังไม่ได้มีการพัฒนาที่สอดคล้องกับความต้องการเฉพาะของผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งมีวิถีชีวิตและทรัพยากรที่แตกต่างจากพื้นที่อื่น ความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบกระบวนการเรียนรู้ที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่นจึงเป็นสิ่งสำคัญ การบูรณาการแนวคิดการเรียนรู้กับการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่เหมาะสมกับบริบทชนบทอีสานจะช่วยให้เกิดการป้องกันที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาบริบทของการดูแลและปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันกลุ่มเสี่ยงการพลัดตก หกล้ม ในผู้สูงอายุ
- 2) เพื่อพัฒนา ทดลองใช้และประเมินผลกระบวนการเรียนรู้เพื่อป้องกันกลุ่มเสี่ยงพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงยางน้อย อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม
- 3) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของทีมนักสุขภาพและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อรูปแบบการส่งเสริมกิจกรรมเพื่อป้องกันกลุ่มเสี่ยงการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

การทบทวนวรรณกรรม

การป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ

การหกล้มในผู้สูงอายุถือเป็นความท้าทายด้านสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากเป็นสาเหตุหลักของการเข้ารักษาในโรงพยาบาล ความพิการ และแม้แต่การเสียชีวิตในกลุ่มประชากรนี้ (ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค [CDC], 2023) การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่เกี่ยวข้องกับอายุ เช่น การทรงตัวที่ลดลง กล้ามเนื้ออ่อนแอ และความบกพร่องทางประสาทสัมผัส ล้วนส่งผลให้มีความเสี่ยงที่จะหกล้มเพิ่มขึ้น (Ambrose, Paul, & Hausdorff, 2013) นอกจากนี้ ภาวะสุขภาพเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคข้ออักเสบ ยังทำให้ความเสี่ยงนี้รุนแรงขึ้นอีกด้วย การจัดการความเสี่ยงในการหกล้มในผู้สูงอายุต้องใช้แนวทางหลายแง่มุม โดยเน้นที่ทั้งตัวบุคคลและสภาพแวดล้อม เพื่อป้องกันผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์เหล่านี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยเสี่ยงหลักสำหรับการหกล้มในผู้สูงอายุ

ปัจจัยภายในและภายนอกหลายประการเพิ่มความเสี่ยงในการหกล้มในผู้สูงอายุ ปัจจัยภายใน ได้แก่ การเสื่อมถอยของความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความสมดุล และการประสานงานตามวัย ตลอดจนภาวะต่างๆ เช่น ความบกพร่องทางสายตาและการเสื่อมถอยของความสามารถในการรับรู้ (Shumway-Cook et al., 2007)

นอกจากนี้ ผู้สูงอายุมักมีอาการกล้วการหกล้ม ซึ่งอาจทำให้มีกิจกรรมทางกายลดลงและทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรงลง เมื่อเวลาผ่านไป ส่งผลให้มีความเสี่ยงที่จะหกล้มเพิ่มขึ้นอย่างน่าประหลาดใจ (Scheffer et al., 2008) ปัจจัยภายนอก เช่น อันตรายจากสภาพแวดล้อม เช่น แสงสว่างไม่เพียงพอ พื้นผิวไม่เรียบ และพื้นห้องน้ำลื่น ก็มีผลสำคัญในการเสี่ยงต่อการหกล้มเช่นกัน (Lord, Sherrington, Menz, & Close, 2007) การระบุและแก้ไขปัจจัยเหล่านี้ถือเป็นสิ่งสำคัญในการออกแบบกลยุทธ์การป้องกันที่มีประสิทธิภาพ

บทบาทของการดูแลตนเองและพฤติกรรมการใช้ชีวิต

พฤติกรรมในการดูแลตนเองมีบทบาทสำคัญในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะการออกกำลังกายที่ช่วยปรับปรุงสมดุลและความแข็งแรง ถือเป็นวิธีที่ได้รับการยอมรับในการลดความเสี่ยงในการหกล้ม (Gillespie et al., 2012) อย่างไรก็ตาม การศึกษาวิจัยแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุจำนวนมาก โดยเฉพาะผู้ที่ใช้รถเข็นหรืออุปกรณ์ช่วยการเคลื่อนไหวอื่นๆ อาจหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายเนื่องจากกลัวจะได้รับบาดเจ็บหรือขาดความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมที่เหมาะสม (Yardley & Todd, 2005) โภชนาการยังมีบทบาทสำคัญอีกด้วย เนื่องจากการได้รับแคลเซียมและวิตามินดีในปริมาณที่เพียงพอสามารถช่วยรักษาสุขภาพกระดูกและลดการเกิดกระดูกหักอันเนื่องมาจากการหกล้มได้ (Bischoff-Ferrari et al., 2009) การแทรกแซงที่ส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลตนเองอย่างมีสุขภาพดี เช่น การออกกำลังกายเป็นประจำและรับประทานอาหารที่สมดุล ถือเป็นสิ่งสำคัญในการลดความเสี่ยงในการหกล้ม

การปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมและการลดความเสี่ยง

นอกเหนือจากพฤติกรรมด้านสุขภาพส่วนบุคคลแล้ว การปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมเพื่อลดความเสี่ยงในการหกล้มถือเป็นกลยุทธ์การป้องกันที่มีประสิทธิภาพ การแทรกแซงอย่างง่าย ๆ เช่น การติดตั้งราวจับในห้องน้ำ การปรับปรุงแสงสว่างในทางเดิน และการเอาพรมที่หลวมออก สามารถลดความเสี่ยงในการหกล้มในผู้สูงอายุได้อย่างมาก (Cameron et al., 2018) ผู้ให้บริการด้านการแพทย์และผู้ดูแลควรประเมินสภาพแวดล้อมทั้งที่บ้านและในชุมชนของผู้สูงอายุเพื่อระบุอันตรายที่อาจเกิดขึ้น นอกจากนี้ โปรแกรมการศึกษาที่สร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมสามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินขั้นตอนเชิงรุกในการทำให้พื้นที่อยู่อาศัยของตนปลอดภัยยิ่งขึ้นได้ (Stevens & Burns, 2015) โปรแกรมป้องกันการหกล้มที่ครอบคลุมจะผสมผสานกลยุทธ์ทั้งส่วนบุคคลและด้านสิ่งแวดล้อม

ผลกระทบของโปรแกรมป้องกันการหกล้ม

ความสำเร็จของโปรแกรมป้องกันการหกล้มอยู่ที่ความสามารถในการปรับปรุงพฤติกรรมในการดูแลตนเองและความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อม การวิจัยแสดงให้เห็นว่าการแทรกแซงเพื่อป้องกันการหกล้มอย่างมีโครงสร้าง ซึ่งรวมถึงเวิร์กช็อปเพื่อการศึกษา การกายภาพบำบัด และการประเมินความปลอดภัยในบ้าน สามารถลดอัตราการหกล้มในผู้สูงอายุได้อย่างมาก (Sherrington et al., 2019) ยิ่งไปกว่านั้น การให้ทีมดูแลสุขภาพและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ เข้ามามีส่วนร่วมในความพยายามป้องกันการหกล้มจะช่วยเพิ่มประสิทธิผลของโปรแกรม เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญเหล่านี้สามารถให้คำแนะนำและการสนับสนุนที่เหมาะสมได้ (Oliver, Healey และ Haines, 2010) เมื่อมีการนำแผนป้องกันการหกล้มไปใช้ได้ดี ไม่เพียงแต่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความปลอดภัยทางร่างกายมากขึ้นเท่านั้น แต่ยังส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่โดยรวมของพวกเขาอีกด้วย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้มีนัยยะเชิงวิธีวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มาประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนารูปแบบกระบวนการเรียนรู้สำหรับป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ โดยอาศัยแนวคิดการจัดการตนเองของ Kanfer (1991) และ Creer (2000) ที่ประกอบด้วย การให้ความรู้ การวางแผนสุขภาพด้วยตนเอง การประเมินผล และการปรับใช้ ประกอบด้วย การให้ข้อมูลและประเมินผล การติดตามด้วยตนเอง การศึกษาหาความรู้ และการวางแผนการจัดการตนเองเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม โดยการพัฒนาการเรียนรู้ แบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 (Research 1) ศึกษาสถานการณ์และปัญหา ระยะที่ 2 (Development 1) สร้างรูปแบบกระบวนการเรียนรู้ ระยะที่ 3 (Research 2) ทดลองใช้รูปแบบ 18 สัปดาห์ และระยะที่ 4 (Development 2) ประเมินผล

ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษานี้ใช้วิธีการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ดำเนินการพัฒนา ระยะขั้นตอน ระหว่างเดือน ตุลาคม 2566 – กันยายน 2567 ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์ ปัญหาผู้สูงอายุ เกี่ยวกับความเสี่ยงและการพลัดตกหกล้ม (Research 1) ระยะเวลา 3 เดือน (ตุลาคม 2566 – ธันวาคม 2566)

1. ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) จำนวน 31 คน ประกอบด้วย 1) ผอ.รพ.สต. 1 คน 2) พยาบาล 1 คน 3) ผู้นำชุมชน 9 คน 4) อบต. 9 คน 5) อสม. 9 คน และ 6) ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญงานผู้สูงอายุ 2 คน โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจง มีเกณฑ์คัดเลือกจากผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุและมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรมและการติดตามการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน

2. เอกสาร (Data document) สรุปรายงานสถานการณ์และปัญหาสถานการณ์ผู้สูงอายุของพื้นที่

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม มีรายละเอียด ดังนี้

- สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก เกี่ยวกับประเด็นสถานการณ์ปัญหา ความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุของพื้นที่

- สนทนากลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการพัฒนา เกี่ยวกับปัญหาผู้สูงอายุในชุมชน ความต้องการการดูแล ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานและสิ่งที่ต้องการการสนับสนุนและการมีส่วนร่วมจากชุมชน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้สูงอายุ

ระยะที่ 2 สร้างรูปแบบกระบวนการเรียนรู้เพื่อป้องกันกลุ่มเสี่ยงการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ (Development 1) ระยะเวลา 3 เดือน (มกราคม 2567 – มีนาคม 2567) ประกอบด้วย การประชุมเชิงปฏิบัติการ การสะท้อนคิดของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน บทบาทของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการป้องกันความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ปัญหาและความต้องการ และการร่างรูปแบบกระบวนการเรียนรู้เพื่อป้องกันกลุ่มเสี่ยงการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เพื่อนำไปดำเนินการในพื้นที่ ผู้วิจัยใช้วิธีการสรุปประเด็นเนื้อหาเกี่ยวกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน

ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบกระบวนการเรียนรู้เพื่อป้องกันกลุ่มเสี่ยงการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ และปรับปรุงให้เหมาะสม (Research 2) ระยะเวลา 5 เดือน (เมษายน 2567 – สิงหาคม 2567) เป็นระยะการลงมือดำเนินการตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยแนวทางที่พัฒนาขึ้นผู้วิจัยได้ให้ผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนร่วมในชุมชนตรวจสอบความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง และการประเมินผลการพัฒนา มีรายละเอียดดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป อยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงยางน้อย อำเภอพยุหะภูมิพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 30 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ ประเมิน Barthel ADL Index ได้ 12 คะแนนขึ้นไป ประเมินด้วย Thai-FRAT ได้ 4 คะแนนขึ้นไป หรือ Timed Up and Go test (TUG) 12 คะแนนขึ้นไป คัดผู้ที่ย้ายที่อยู่และมีโรคหรือภาวะอื่นๆ เช่น โรคพาร์กินสัน เวียนศีรษะบ้านหมุน โรคหลอดเลือดสมอง กระดูกหักและภาวะข้อเสื่อมหรือโรคเกาต์ที่มีอาการปวด ออกจากการศึกษา

ระยะที่ 4 ประเมินผลรูปแบบกระบวนการเรียนรู้เพื่อป้องกันกลุ่มเสี่ยงการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ (Development 2) ระยะเวลา 2 เดือน (เดือนมิถุนายน – กรกฎาคม 2567) โดยการจัดเวทีถอดบทเรียนรูปแบบกระบวนการเรียนรู้เพื่อป้องกันกลุ่มเสี่ยงพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ประเมินผลความพึงพอใจของประชาชน และประเมินผลระดับความสำเร็จของผู้บริหารและปฏิบัติ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อรูปแบบกระบวนการเรียนรู้เพื่อป้องกันกลุ่มเสี่ยงพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

เครื่องมือวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงาน คือ รูปแบบกระบวนการเรียนรู้ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการประยุกต์แนวความคิดการจัดการตนเอง มีกิจกรรม 18 ครั้ง ที่ประยุกต์ใช้วิธีการหลากหลาย เช่น การบรรยาย การฝึกปฏิบัติ การทำกิจกรรมกลุ่ม และการใช้เทคโนโลยี (แอปพลิเคชันไลน์) เพื่อให้การป้องกันการพลัดตกหกล้มมีประสิทธิภาพสูงสุด ดังนี้

ลำดับที่	กิจกรรมหลัก	ลำดับที่	กิจกรรมหลัก
1	- ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (Time Up and Go Test) - ให้ความรู้ เรื่องการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุและปัจจัยเสี่ยง - แจกคู่มือการป้องกันการพลัดตกหกล้ม - มอบหมายภารกิจ อสม.	5	- ปฏิบัติกิจกรรมการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน - อสม. ออกเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินผล
2	- ตรวจสอบสภาพร่างกายทั่วไป - ทบทวนความรู้การป้องกันการหกล้ม - สอนการออกกำลังกาย (โยคะ, ไทชี, การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ)	6-11	- ทบทวนความรู้และฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย - กิจกรรมนันทนาการ (รำเช็งทำนา) - ติดตามกิจกรรมผ่านกลุ่มไลน์
3	- ทบทวนและฝึกปฏิบัติออกกำลังกาย - ติดตามกิจกรรมผ่านกลุ่มไลน์	12-17	- ให้ความรู้และแนะนำการใช้ยา - ประเมินการใช้ยาในผู้สูงอายุ - สอนการวัดสายตาเบื้องต้น
4	- ให้ความรู้เรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้าน - แบ่งกลุ่มเรียนรู้ ยา, การออกกำลังกาย, การจัดการสิ่งแวดล้อม	18	- ประเมินผลโปรแกรม (จำนวนครั้งและสาเหตุการพลัดตกหกล้มในเดือนที่ผ่านมา)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถาม และแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก ดังนี้

(1) แบบสอบถาม มี 5 ส่วน ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยสูงอายุ (13 ข้อ) 2) ปัจจัยด้านผู้สูงอายุต่อการพลัดตกหกล้ม (11 ข้อ) 3) พฤติกรรมเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (10 ข้อ) และ 4) ปัจจัยด้าน

สิ่งแวดล้อมต่อการพลัดตกหกล้ม (10 ข้อ) และ 5) แบบสอบถามความพึงพอใจของทีมสุขภาพและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

(2) แนวคำถามในการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนร่วม ที่มีองค์ประกอบและเนื้อหาครอบคลุม ประเด็นบริบทชุมชน การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเสี่ยงพลัดตกหกล้ม ความคาดหวังในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน และข้อเสนอแนะในการจัดบริการผู้สูงอายุในชุมชน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงาน คือ รูปแบบกระบวนการเรียนรู้ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม แบบสอบถาม และแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก ผ่านการหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ และนักกายภาพ ทดสอบค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาโดยหาค่า IOC อยู่ในช่วง 0.84-0.94 และแบบสอบถามผ่านการหาความเชื่อมั่น (Reliability) ใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคค่าความเชื่อมั่น = 0.86

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน Paired t-test ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ร่วมวิจัย

การศึกษานี้ผ่านการรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดมหาสารคาม เลขที่จริยธรรม 9/2566 ลงวันที่ 1 ตุลาคม 2566 และผู้วิจัยได้อธิบาย วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูลการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ให้ข้อมูลได้ทราบโดยละเอียด พร้อมทั้งชี้แจงว่า หากไม่สมัครใจในการให้ข้อมูลสามารถออกจากกลุ่มได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ศึกษา ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มที่ศึกษาถือเป็นความลับและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี หลังจากการผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 78.1) มีอายุเฉลี่ย 61 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 พบว่า ร้อยละ 68.8 มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง และร้อยละ 59.4 มีประวัติโรคเบาหวานในครอบครัว

2. ปัจจัยด้านผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า ร้อยละ 63.3 ของผู้สูงอายุไม่กล้าทำกิจวัตรประจำวันหรือออกกำลังกายเนื่องจากกลัวการหกล้ม ร้อยละ 40 มีปัญหาด้านการมองเห็น เช่น ตาฝ้าฟาง ตามัว หรือมีปัญหาในการกระดก และร้อยละ 23.3 ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง ซึ่งส่งผลกระทบต่อความสามารถในการเคลื่อนไหว

3. ปัจจัยด้านพฤติกรรมของผู้สูงอายุ พฤติกรรมเสี่ยงที่พบมากที่สุดคือ การนั่งหรือลุกจากเก้าอี้ที่มีล้อเลื่อน (ร้อยละ 83.3) รองลงมาคือการไม่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ (ร้อยละ 60) และการขึ้นบันไดหรือทางลาดเอียงที่ไม่มีที่ยึดเกาะ (ร้อยละ 30)

4. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม สภาพแวดล้อมที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มที่พบมากที่สุดคือ พื้นห้องน้ำที่ลื่น (ร้อยละ 56.6) การมีผ้าหรือพรมเช็ดเท้าบริเวณบันไดหรือพื้นบ้าน (ร้อยละ 36.6) และการไม่มีสวิตช์ไฟส่องสว่างบริเวณบันไดหรือทางเดินในบ้าน (ร้อยละ 56.6)

5. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในด้านอาหาร การช้ยา และการออกกำลังกาย มีความแตกต่างกันเมื่อเทียบกับก่อนดำเนินกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พฤติกรรมด้านอาหารมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นอย่างชัดเจนหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมกระบวนการเรียนรู้ ผลลัพธ์นี้ชี้ให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพ ซึ่งสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้นได้ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม แยกรายด้าน (n=30)

พฤติกรรมตนเอง	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t	p-value
	Mean	S.D	Mean	S.D		
ด้านผู้สูงอายุ	1.31	.47	1.43	.50	-1.07	<.001
พฤติกรรม	1.06	.24	2.81	.33	-15.9	<.001
ด้านสิ่งแวดล้อม	2.12	.33	2.90	.29	-10.5	<.001

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

6. ความพึงพอใจของทีมสุขภาพ พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมของทีมสุขภาพต่อรูปแบบการส่งเสริมกิจกรรมอยู่ในระดับมากที่สุดทั้งก่อนและหลังการดำเนินการ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากันที่ 4.59 (S.D 0.18, 0.19) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านระบบ/ขั้นตอนการส่งเสริมกิจกรรมมีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด โดยระดับความพึงพอใจเพิ่มขึ้นจากระดับมาก (mean= 4.39, S.D=0.374) เป็นระดับมากที่สุด (mean=4.51, S.D=0.286) ส่วนด้านเจ้าหน้าที่/ขั้นตอนการให้บริการและด้านคุณภาพของการได้รับการบริการ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดทั้งก่อนและหลังการดำเนินการ โดยมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเล็กน้อย

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการส่งเสริมกิจกรรมดังกล่าวได้รับการตอบรับที่ดีจากทีมสุขภาพ โดยเฉพาะด้านระบบและขั้นตอนการส่งเสริมกิจกรรมที่มีการพัฒนาอย่างเห็นได้ชัด ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจของทีมสุขภาพต่อรูปแบบการส่งเสริมกิจกรรมเพื่อป้องกันกลุ่มเสี่ยงการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ (n = 31)

รูปแบบการส่งเสริมกิจกรรม	ก่อนดำเนินการ			หลังดำเนินการ		
	Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ
ด้านระบบ/ ขั้นตอนการส่งเสริมกิจกรรม	4.39	0.374	มาก	4.51	0.286	มากที่สุด
ด้านเจ้าหน้าที่/ขั้นตอนการให้บริการ	4.63	0.268	มากที่สุด	4.67	0.228	มากที่สุด
คุณภาพของการได้รับการบริการ	4.65	0.305	มากที่สุด	4.71	0.286	มากที่สุด
รวม	4.59	0.178	มากที่สุด	4.59	0.197	มากที่สุด

ความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อรูปแบบการส่งเสริมกิจกรรมเพื่อป้องกันกลุ่มเสี่ยงการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุพบว่ามีความพึงพอใจหลังการดำเนินกิจกรรม อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.53, SD =0.124) เมื่อพิจารณารายด้านที่คะแนนมากที่สุดคือด้านคุณภาพการของการได้รับการบริการ (Mean = 4.70, SD = 0.281) รองลงมาคือด้านเจ้าหน้าที่/ขั้นตอนการให้บริการ (Mean = 4.60, SD = 0.249) และด้านระบบ/ ขั้นตอนการให้บริการการส่งเสริมกิจกรรมฯ (Mean = 4.31 SD = 0.435)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อรูปแบบการส่งเสริมกิจกรรมเพื่อป้องกันกลุ่มเสี่ยงการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ (n = 30)

รูปแบบการส่งเสริมกิจกรรม	ก่อนดำเนินการ			หลังดำเนินการ		
	Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ
ด้านระบบ/ ขั้นตอนการให้บริการการส่งเสริมกิจกรรมฯ	4.50	0.291	มาก	4.31	0.435	มากที่สุด
ด้านเจ้าหน้าที่/ขั้นตอนการให้บริการ	4.60	0.249	มากที่สุด	4.60	0.249	มากที่สุด
คุณภาพของการได้รับบริการ	4.49	0.314	มาก	4.70	0.281	มากที่สุด
รวม	4.53	0.194	มากที่สุด	4.53	0.124	มากที่สุด

อภิปรายผล

การที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 78.1) สอดคล้องกับข้อมูลทางประชากรศาสตร์ที่พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีอายุเฉลี่ยสูงกว่าเพศชาย และมีอายุเฉลี่ย 61 ปี แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงต้นของวัยสูงอายุ ซึ่งเป็นช่วงที่เหมาะสมในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม (Namooos et al., 2024) ระดับการศึกษาที่สูงขึ้นอาจส่งผลต่อความเข้าใจในการรับข้อมูลสุขภาพและการปฏิบัติตามคำแนะนำ ดังนั้น การให้ความรู้และคำแนะนำควรปรับให้เหมาะสมกับระดับการศึกษาของกลุ่มเป้าหมาย (Widagdo et al., 2024) การที่กลุ่มตัวอย่างมีประวัติโรคเบาหวานในครอบครัว แสดงให้เห็นถึงความเสี่ยงสูงต่อภาวะแทรกซ้อนที่อาจนำไปสู่การพลัดตกหกล้มได้ เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ หรือผลข้างเคียงจากยา

ปัจจัยด้านผู้สูงอายุที่ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุไม่กล้าทำกิจวัตรประจำวันหรือออกกำลังกาย เนื่องจากกลัวการหกล้ม แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการสร้างความมั่นใจและการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม (Cameron et al., 2024) รวมถึงการจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ปัญหาการมองเห็น เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการพลัดตกหกล้ม ซึ่งควรได้รับการประเมินและแก้ไขอย่างเหมาะสม (Dantas & Muñoz, 2024) เช่น การปรับปรุงแสงสว่างในบ้าน หรือการใช้แว่นตาที่เหมาะสม และผู้สูงอายุที่มีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่ลดลง ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการทรงตัว ซึ่งเป็นวิธีการสำคัญในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม พฤติกรรมของผู้สูงอายุ ที่มีการนั่งหรือลุกจากเก้าอี้ที่มีล้อเลื่อนเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่พบมากที่สุด ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้เฟอร์นิเจอร์หรืออุปกรณ์ต่างๆ อย่างปลอดภัย และอาจต้องพิจารณาการส่งเสริมการใช้เก้าอี้ที่มีความแข็งแรงมั่นคงมากขึ้นด้วย และการไม่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอที่พบจากการศึกษาครั้งนี้ ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความเสี่ยงในการหกล้ม แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสมในวัยสูงอายุ เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการทรงตัวให้มีความแข็งแรงมากขึ้น

ด้านสิ่งแวดล้อมที่พบจากการศึกษาครั้งนี้ พื้นที่ห้องน้ำที่ลื่นเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักต่อการพลัดตกหกล้ม ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในห้องน้ำ เช่น การมีแสงสว่างที่เพียงพอ การติดตั้งแผ่นกันลื่นหรือราวจับที่มั่นคงจะสามารถช่วยได้ การมีผ้าหรือพรมเช็ดเท้าบริเวณบันไดหรือพื้นบ้าน และการไม่มีไฟส่องสว่างบริเวณบันไดหรือทางเดินในบ้าน (Dantas & Muñoz, 2024) ประเด็นนี้ถือเป็นความเสี่ยงและเป็นสิ่งที่บ่งบอกว่าควรให้ความสำคัญ และมีความจำเป็นในการจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยในบ้านสำหรับผู้สูงอายุ

หลังดำเนินกิจกรรมที่พัฒนาขึ้น พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้านอาหาร การช้ยา และการออกกำลังกาย เป็นไปในทางที่ดีขึ้นซึ่งบ่งชี้ว่าโปรแกรมกระบวนการเรียนรู้ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้เข้าร่วมกิจกรรม โดยเฉพาะพฤติกรรมด้านอาหารมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน ซึ่งเป็นจุดเด่นของผลการวิจัย นี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมมีประสิทธิภาพเป็นพิเศษในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค อาจเป็นเพราะเนื้อหาของโปรแกรมเน้นหนักในด้านนี้ หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการกินอาจง่ายกว่าด้านอื่นๆ และ

ผลการวิจัยยังสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพ (Colón-Emeric et al., 2024) แสดงให้เห็นว่าการให้ข้อมูลและฝึกฝนทักษะสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้สูงอายุได้จริง

ถึงแม้ผลการวิจัยครั้งนี้จะแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน อย่างไรก็ตามควรพิจารณาว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้จะยังเกิดการเปลี่ยนแปลงในระยะยาวหรือไม่ การติดตามผลอย่างต่อเนื่องอาจเป็นประโยชน์ในการประเมินความยั่งยืนของกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และควรพิจารณาเพิ่มเติมว่ามีปัจจัยอื่นๆ นอกเหนือจากโปรแกรมฯ ที่อาจส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือไม่ เช่น ปัจจัยทางสังคม หรือการเปลี่ยนแปลงนโยบายสุขภาพในช่วงเวลาของการศึกษา

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย

1. กำหนดนโยบายการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ โดยเน้นกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในช่วง ผู้สูงอายุตอนต้น
2. ส่งเสริมการตรวจสุขภาพและประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้ที่มีประวัติโรคเบาหวานในครอบครัว ร่วมกับสนับสนุนการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในบ้านและในชุมชน ให้เอื้อต่อการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติ

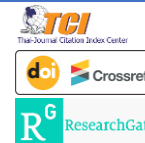
1. ปรับการให้ความรู้และคำแนะนำให้เหมาะสม และจัดกิจกรรมสร้างความมั่นใจเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มกับผู้สูงอายุ
2. จัดโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพ โดยเน้นด้านอาหาร การใช้ยา และการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการทรงตัว ให้ความรู้เกี่ยวกับอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ อย่างปลอดภัย โดยเฉพาะเก้าอี้ที่มีล้อเลื่อน
3. ปรับปรุงสภาพแวดล้อมในบ้านให้ปลอดภัย เช่น การติดตั้งแผ่นกันลื่นในห้องน้ำ ราวจับ และไฟส่องสว่างบริเวณบันไดหรือทางเดิน

ข้อเสนอแนะด้านการวิจัย

1. ศึกษาผลกระทบระยะยาวของโปรแกรมการเรียนรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ
2. วิจัยเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านอาหารในผู้สูงอายุ และศึกษาปัจจัยอื่นๆ นอกเหนือจากโปรแกรมที่อาจส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น ปัจจัยทางสังคมหรือนโยบายสุขภาพ
3. ศึกษาประสิทธิภาพของการใช้เทคโนโลยีในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

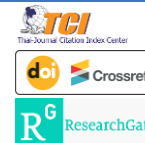
เอกสารอ้างอิง

- Ambrose, A. F., Paul, G., & Hausdorff, J. M. (2013). Risk factors for falls among older adults: A review of the literature. *Maturitas*, 75(1), 51-61.
- Asavamongkolkul, A., Adulkasem, N., Chotiyarnwong, P., Vanitcharoenkul, E., Chandhanayingyong, C., Laohaprasitiporn, P., Soparat, K., & Unnanuntana, A. (2024). Prevalence of Osteoporosis, sarcopenia, and high falls risk in healthy community-dwelling Thai older adults: a nationwide cross-sectional study. *JBMR plus*, 8(2), ziad020. <https://doi.org/10.1093/jbmrpl/ziad020>



- Bischoff-Ferrari, H. A., Dawson-Hughes, B., Willett, W. C., Staehelin, H. B., Bazemore, M. G., Zee, R. Y., & Wong, J. B. (2009). Effect of vitamin D on falls: A meta-analysis. *JAMA*, 291(16), 1999–2006.
- Cameron, I. D., Dyer, S. M., Panagoda, C. E., Murray, G. R., Hill, K. D., Cumming, R. G., & Kerse, N. (2018). Interventions for preventing falls in older people in care facilities and hospitals. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9(1), 1-10.
- Cameron, I.D., Kurrle, S.E. and Sherrington, C. (2024), Preventing falls and fall-related injuries in Older people. *Med J Aust*, 221, 140-144. <https://doi.org/10.5694/mja2.52374>
- Casabona, E., Riva-Rovedda, F., Castello, A., Sciarrotta, D., Di Giulio, P., & Dimonte, V. (2024). Factors Associated with Falls in Community-Dwelling Older Adults: A Subgroup Analysis from a Telemergency Service. *Geriatrics (Basel, Switzerland)*, 9(3), 69. <https://doi.org/10.3390/geriatrics9030069>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2023). *Important facts about falls*. <https://www.cdc.gov/homeandrecreationalafety/falls/adultfalls.html>
- Colón-Emeric, C. S., McDermott, C. L., Lee, D. S., & Berry, S. D. (2024). Risk Assessment and Prevention of Falls in Older Community-Dwelling Adults: A Review. *JAMA*, 331(16), 1397–1406. <https://doi.org/10.1001/jama.2024.1416>
- Creer, L. T. (2000). Self-management of chronic illness. In Boekaerts, M., Printrich, P. R., & Zeidner, M. (Eds.). *Handbook of self-regulation*. pp. 601-629. San Diego, CA: Academic Press
- Dantas, E. E. de B., & Muñoz, R. L. de S. (2024). Education for fall prevention in older adults living in long-term care facilities. *Seven Editora*, 548–568. Retrieved from <https://sevenpublicacoes.com.br/editora/article/view/4083>
- Gillespie, L. D., Robertson, M. C., Gillespie, W. J., Sherrington, C., Gates, S., Clemson, L. M., & Lamb, S. E. (2012). Interventions for preventing falls in older people living in the community. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9(1), 1-10.
- Joshi, D. S., Bhattad, R. R., Dabadghav, R. P., Shyam, A. K., & Sancheti, P. (2023). Practice of environmental modifications and identification of its barriers in homes of community-dwelling elderly with moderate to high risk of falls. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 10(9), 3137–3142. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20232669>
- Kanfer, R., & Kanfer, F. H. (1991). Goals and self-regulation: Applications of theory to work settings. In M. L. Maehr & P. R. Pintrich (Eds.), *Advances in Motivation and Achievement* (Vol. 7, pp. 287-326). Greenwich, CT: JAI Press.
- Lord, S. R., Sherrington, C., Menz, H. B., & Close, J. C. (2007). *Falls in older people: Risk factors and strategies for prevention*. Cambridge University Press.
- Namoos, A. M., Thomson, N., Bradley, S., & Aboutanos, M. (2024). The Impact of Demographics and Comorbidities on Fall Incidence and Prevalence in Older Adults. *Research square*, rs.3.rs-4762014. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-4762014/v1>





- Oliver, D., Healey, F., & Haines, T. P. (2010). Preventing falls and fall-related injuries in hospitals. *Clinical Geriatrics Medicine*, 26(4), 645-692.
- Pensaengon K. (2023). The Development and Challenges of the Old Age Allowance Program in Thailand After the Policy Reformation in 2009 ISSN: 2186-2303 – The Asian Conference on the Social Sciences 2023: Official Conference Proceedings (pp. 139-147) <https://doi.org/10.22492/issn.2186-2303.2023.10>
- Scheffer, A. C., Schuurmans, M. J., Van Dijk, N., Van Der Hooft, T., & De Rooij, S. E. (2008). Fear of falling: Measurement strategy, prevalence, risk factors, and consequences among older persons. *Age and Ageing*, 37(1), 19-24.
- Sherrington, C., Michaleff, Z. A., Fairhall, N., Paul, S. S., Tiedemann, A., Whitney, J., ... & Lord, S. R. (2019). Exercise to prevent falls in older adults: An updated systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, 53(10), 670-678.
- Shumway-Cook, A., Ciol, M. A., Hoffman, J., Dudgeon, B. J., Yorkston, K., & Chan, L. (2007). Falls in the Medicare population: Incidence, associated factors, and impact on health care. *Physical Therapy*, 87(5), 640-649.
- Stevens, J. A., & Burns, E. R. (2015). A CDC compendium of effective fall interventions: What works for community-dwelling older adults. *Centers for Disease Control and Prevention*.
- Suanrueang P. (2024). A comparison of the disease occurrence of cerebrovascular diseases, diabetes mellitus, hypertensive diseases, and ischaemic heart diseases among hospitalized older adults in Thailand. *Scientific reports*, 14(1), 123. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-49274-z>
- Suh, M., Kim, D. H., Cho, I., & Ham, O. K. (2023). Age and Gender Differences in Fall-Related Factors Affecting Community-Dwelling Older Adults. *The journal of nursing research: JNR*, 31(2), e270. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000545>
- Widagdo, W., Mutarobin, Mumpuni, & Susmadi. (2024). The Effect of Education Using Booklet Media on Knowledge of Fall Prevention in the Elderly. *International Journal of Clinical Science and Medical Research*, 4(3), 103–109. <https://doi.org/10.55677/IJCSMR/V4I3-06/2024>
- Yardley, L., & Todd, C. (2005). *Falls prevention: The older person's perspective*. World Health Organization.

