

**แนวทางการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน:  
ชุมชนหมู่ 3 ตำบลบ้านเลือก อำเภोधำรงธรรม จังหวัดราชบุรี**  
**Elderly Falls Prevention Guideline by Community Involvement : Moo 3  
Community of Ban Lueak Subdistrict, Photharam District, Ratchaburi Province**

**รุ่งอรุณ สุทธิพงษ์<sup>1\*</sup> รัชดาพร ฐานมัน<sup>2</sup> สันตัต สุทธิพงษ์<sup>3</sup> นิคม พุทธา<sup>4</sup>**  
**Rung-arun Sutthiphong<sup>1\*</sup> Ratchadapon Thanman<sup>2</sup> Santad Sutthiphong<sup>3</sup> Nikom Puttha<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>สาขาวิชามวยไทย วิทยาลัยมวยไทยศึกษาและการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง

<sup>1</sup>Muay Thai Program, College of Muay Thai Study and Thai Traditional Medicine,  
Muban Chombueng Rajabhat University.

<sup>2</sup>สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยมวยไทยศึกษาและการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง

<sup>2</sup>Public Health Program, College of Muay Thai Study and Thai Traditional Medicine,  
Muban Chombueng Rajabhat University.

<sup>3</sup>สาขาวิชาวิจัยและประเมินผลการศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง

<sup>3</sup>Research and Educational Evaluation Program, Faculty of Education,  
Muban Chombueng Rajabhat University.

<sup>4</sup>นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเลือก

<sup>4</sup>Public Health Technical Officer, Ban Lueak Tambon Health Promotion Hospital

\*Corresponding author E-mail : rungarun7282@gmail.com

Received: 04 September 2022  
Revised: 11 August 2022  
Accepted: 15 November 2022

**บทคัดย่อ**

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ประเมินความเสี่ยงการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน และ 2) ศึกษาแนวทางการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน การวิจัยมี 2 ขั้นตอน คือ 1) ประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุหมู่ 3 ตำบลบ้านเลือก อำเภोधำรงธรรม จังหวัดราชบุรี จำนวน 127 คน ด้วยวิธีเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือวิจัย คือแบบประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มสำหรับผู้สูงอายุไทยที่อาศัยในชุมชน (THAI-FRAT) และแบบประเมินสภาพแวดล้อมในบ้านของผู้สูงอายุ 2) ศึกษาแนวทางการป้องกันการหกล้ม กลุ่มตัวอย่าง คือ ตัวแทนผู้สูงอายุ ญาติ ผู้นำชุมชน อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 30 คน ด้วยวิธีเลือกแบบเจาะจง ใช้กระบวนการรวมพลังสร้างอนาคต AIC สถิติที่ใช้คือ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิเคราะห์เนื้อหาและตีความตามประเด็นการประชุม

ผลการวิจัยพบว่า 1) มีผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการหกล้ม ร้อยละ 26.77 ปัจจัยเสี่ยงคือ เพศหญิง การใช้ยา การมองเห็นบกพร่อง ร้อยละ 69.29, 61.42, 46.46 ตามลำดับ ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับสูงและปานกลาง ร้อยละ 0.79 และ 10.24 2) แนวทางการป้องกันการหกล้มมี 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุและญาติ กลุ่มอาสาสมัครและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และกลุ่มผู้นำชุมชน ซึ่งแต่ละกลุ่มมี แนวทางการป้องกันการหกล้ม 4 ด้านคือ ด้านการส่งเสริมความรู้ ด้านการรักษาสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการปรับปรุงสภาพแวดล้อม สามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้กับชุมชนอื่น ๆ เพื่อวางแผนป้องกันและลดอัตราการเกิดการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนตามบริบทของชุมชนนั้น ๆ

**คำสำคัญ :** ผู้สูงอายุ / การป้องกันการหกล้ม / การประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม / การประเมินความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมในบ้าน

## Abstract

The purposes of this research were: 1) to assess the elderly fall risk and 2) to establish fall prevention guidelines for the elderly in community-dwelling. The first stage, evaluation falling risk of the elderly. 127 elderly, sampling by purposive selection method in Moo 3 community-dwelling, at Ban Lueak subdistrict, Photharam district, Ratchaburi province were the sample. The instruments comprised of Thai Falls Risk Assessment Test (THAI-FRAT) and Home Environmental Assessment Tool. The second stage, creating fall prevention guidelines for the elderly. Thirty persons of the elderly representative group, the elderly and relatives, community leaders, village health volunteers, and state health officials, sampling by purposive selection method, were the samples. They had conferenced by applying the AIC process. Data from two stages were analyzed in terms of means, standard deviations, and percentages for the quantitative data, and the qualitative data were analyzed by content analysis and interpretation by each conference topics.

The results showed that: 1) The elderly were at risk of falling 26.77%, female risk factors, drug use, and visual impairment were 69.29%, 61.42%, 46.46%, respectively. Environmental risks were at a high and moderate level, 0.79% and 10.24%. 2) There were 3 groups of fall prevention guidelines: elderly and relatives, village health volunteer and public health officials and community leaders. Each group

had 4 fall prevention guidelines: knowledge promotion, health care, exercise and improvement of environment This approach can be applied in the other community to plan and reduce the incidence of falls.

**Keywords:** Elderly / Falls prevention / Falling risk assessment /  
Home environmental risk assessment

## บทนำ

ประชากรโลกมีจำนวนผู้สูงอายุ มากกว่าร้อยละ 12 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งทวีปเอเชีย มีประชากรสูงอายุคิดเป็นร้อยละ 56 ของประชากรผู้สูงอายุทั่วโลก ส่วนประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี ค.ศ. 2005 และคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2021 จะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่าง สมบูรณ์ และยังพบว่าร้อยละ 28-35 ของผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปมีประสบการณ์ของการหกล้มอย่างน้อยหนึ่งครั้งในระยะเวลา 1 ปี และเพิ่มสูงขึ้นร้อยละ 32-42 ในกลุ่มผู้สูงอายุที่อายุ 70 ปีขึ้นไป (WHO, 2007) การหกล้มในผู้สูงอายุเป็นเหตุนำไปสู่การเสียชีวิตและเกิดความพิการก่อนวัยอันควร ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายของระบบบริการเพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุในประเทศไทยมีการพลัดตกหกล้มและเสียชีวิตเพิ่มขึ้นทุกปี ข้อมูลของเขตสุขภาพที่ 5 พบว่าผู้สูงอายุในจังหวัดราชบุรีปี พ.ศ. 2557 มีอัตราการเสียชีวิต 5.94 ปีพ.ศ. 2558 เพิ่มขึ้นเป็น 10.75 และข้อมูลของชุมชนหมู่ 3 ตำบลบ้านเลือก อำเภोधุมพวัน จังหวัดราชบุรี พบว่าจำนวนร้อยละของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เท่ากับ 21.38 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเลือก, 2562) นับว่าเป็นชุมชนที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแบบเต็มรูปแบบ ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพลัดตกหกล้มสูง จึงนำมาเป็นกรณีศึกษาในครั้งนี้ การป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพควรทำการประเมินความเสี่ยงอย่างเป็นระบบ การจัดกิจกรรมป้องกันและลดความเสี่ยงตามปัจจัยเสี่ยงที่พบในผู้สูงอายุ โดยให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชนนั้น ๆ ด้วย ดังนั้นชุมชนควรมีส่วนร่วมในการหาวิธีการป้องกันเพื่อลดความสูญเสียที่จะเกิดขึ้นตามมา

แนวคิดเกี่ยวกับการวางแผนงานโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม การรวมพลังสร้างอนาคต (Appreciation-Influence-Control: AIC) เป็นระบบการสร้างทีมด้วยการนำคนที่เกี่ยวข้องมาอยู่ด้วยกัน มองอนาคตด้วยกัน หากจุดร่วมที่เป็นคุณค่าหรืออุดมการณ์ร่วมกัน แล้ววางแผนเพื่อดำเนินการร่วมกัน เป็นศิลปะของการพัฒนาที่เน้นการคิดหาวิธีการให้บรรลุเป้าหมาย เป็นการปฏิบัติร่วมกันด้วยความรักหรือเห็นคุณค่าซึ่งกันและกันอีกทั้งยังเป็นการคิดเชิงบวก ทำให้ผู้มีส่วนร่วมเกิดความสนใจช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ดังที่โพบูลย์ วัฒนศิริธรรม และวิเชียร ศรีลูกหว่า (2552) ได้เสนอว่า

แนวคิดเกี่ยวกับ การรวมพลังสร้างอนาคต AIC เป็นเครื่องมือในการส่งเสริมให้คนมีความร่วมมือกัน รักกัน และมีการเรียนรู้ร่วมกัน นอกจากนี้ จุฬารัตน์ โสตะ (2554) ยังอธิบายถึง AIC ไว้ในทำนอง เดียวกันว่า AIC เป็นเทคนิคการประชุมโดยการระดมสมองเพื่อทำความเข้าใจทั้งสถานการณ์ปัญหา ข้อจำกัด ความต้องการและศักยภาพของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ให้ความหมายว่า A (Appreciation) คือ การสร้างความรู้เป็นขั้นตอนแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการเรียนรู้ โดยจะเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วม ประชุมทุกคนแสดงความคิดเห็น รับฟัง และหาข้อสรุปร่วมกัน ส่วน I (Influence) แปลว่าอิทธิพล คือ อำนาจชักจูง การที่บุคคลเข้ามารวมพลังกัน มีการแสดงความคิดเห็นและการแก้ปัญหาาร่วมกัน เพื่อสร้างแนวทางการพัฒนา และ C (Control) แปลว่าควบคุม กำกับให้เกิดการปฏิบัติ โดยจัด กลุ่มผู้ดำเนินงาน รับผิดชอบต่อโครงการหรือกิจกรรมที่วางแผนไว้ให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน

จากข้อมูลดังกล่าวจึงนำไปสู่การศึกษาเรื่องแนวทางการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุโดย การมีส่วนร่วมของชุมชน : ชุมชนหมู่ 3 ตำบลบ้านเลือก อำเภอโศกราม จังหวัดราชบุรี อีกทั้งเพื่อให้ สอดคล้องกับแนวนโยบายของมหาวิทยาลัยที่มุ่งเน้นการพัฒนาชุมชนในท้องถิ่น ที่เป็นพื้นที่บริการ วิชาการของมหาวิทยาลัย ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้นำไปสู่ความมั่นใจในการลดความเสี่ยง และป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและได้มาตรฐาน และ ทั้งยังเป็นข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและชุมชนอื่น ๆ สามารถนำไปปรับใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อประเมินความเสี่ยงการหกล้มของผู้สูงอายุ ชุมชนหมู่ 3 ตำบลบ้านเลือก อำเภอโศกราม จังหวัดราชบุรี
2. เพื่อศึกษาแนวทางการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ชุมชนหมู่ 3 ตำบลบ้านเลือก อำเภอโศกราม จังหวัดราชบุรี

### ขอบเขตการวิจัย

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในชุมชนหมู่ 3 (ชุมชน บ้านขุน) ตำบลบ้านเลือก อำเภอโศกราม จังหวัดราชบุรี จำนวน 181 คน จากทะเบียนรายชื่อ กลุ่มวัยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป หมู่ 3 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเลือก, 2562)

กลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนการประเมินความเสี่ยง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในชุมชนหมู่ 3 (ชุมชนบ้านขุน) ตำบลบ้านเลือก อำเภอโศกราม จังหวัดราชบุรี ระหว่าง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2563 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2564 กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตาราง

สำเร็จรูปของ เครจซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 127 คน ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง มีคุณลักษณะตามเกณฑ์คัดเข้า คือเป็นผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถได้ยิน พูดคุยสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ รับรู้เกี่ยวกับเวลา สถานที่ บุคคลได้ปกติ และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาค้างนี้ และเกณฑ์การคัดออก คือผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยติดเตียง ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ ส่วนในขั้นตอนการศึกษาแนวทางการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมายหรือผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการดูแล ส่งเสริม สนับสนุน และให้บริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ตัวแทนผู้สูงอายุจากกลุ่มตัวอย่าง ญาติของผู้สูงอายุ (เป็นผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุ) ผู้นำชุมชน (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานชุมชน ประธานชมรมผู้สูงอายุ สมาชิกสภาเทศบาลตำบล สมาชิกสโมสรโรตารี) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน กลุ่มละ 6 คน จำนวน 30 คน โดยเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในชุมชนและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและเก็บรวบรวมข้อมูลโดยคำนึงถึงหลักจริยธรรมความปลอดภัย และความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในคน สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี เลขที่โครงการ SOP 006/62

## วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยแบบผสมผสานเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ (Mixed Methods Approach : Qualitative and Quantitative Research Design) มีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นประเมินความเสี่ยงการหกล้ม (วิจัยเชิงปริมาณ)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามสำหรับประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งมี 2 ตอน

ตอนที่ 1 แบบประเมินความเสี่ยงการหกล้มของผู้สูงอายุไทยในชุมชน (Thai Falls Risk Assessment Test :Thai-FRAT) ของ ลัดดา เกียรติวงศ์ และคณะ (2551) เป็นการประเมินให้คะแนนความเสี่ยงต่อการหกล้ม จำนวน 6 ข้อ 1) เพศ ถ้าเป็นเพศหญิงเท่ากับ 1 คะแนน ถ้าเป็นเพศชายเท่ากับ 0 คะแนน 2) การมองเห็น ถ้าไม่สามารถอ่านตัวเลขที่ระยะ 6/12 ของ Snellen Chart ได้เกินครึ่ง มีคะแนนความเสี่ยงเท่ากับ 1 คะแนน ถ้าสามารถอ่านได้ เท่ากับ 0 คะแนน 3) การทรงตัว ถ้ายืนต่อเท้าในแนวเส้นตรงไม่ได้ หรือยืนไม่ได้ถึง 10 วินาที มีคะแนนความเสี่ยงเท่ากับ 2 คะแนน ถ้าสามารถกระทำได้เท่ากับ 0 คะแนน 4) การใช้ยานอนหลับ หรือยากล่อมประสาท

หรือยาลดความดันโลหิต หรือยาขับปัสสาวะ หรือ กินยาชนิดใดก็ได้ตั้งแต่ 4 ชนิดขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยงต่อการหกล้ม ได้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน ถ้าไม่เข้ากรณิดังกล่าว ได้คะแนนความเสี่ยงเท่ากับ 0 คะแนน 5) ประวัติการหกล้ม ถ้าหกล้มตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป ในหกเดือนที่ผ่านมา มีคะแนนความเสี่ยงต่อการหกล้ม เท่ากับ 5 คะแนน ถ้าไม่มีประวัติดังกล่าว คะแนนความเสี่ยง เท่ากับ 0 คะแนน และ 6) การพักอาศัยอยู่บ้านแบบไทยที่มีการยกพื้นสูงจากพื้นดิน ตั้งแต่ 1.5 เมตร ขึ้นไป ถือว่ามีความเสี่ยงต่อการหกล้ม ได้คะแนน เท่ากับ 1 คะแนน ถ้าไม่ได้พักอาศัยในบ้านที่มีการยกพื้นดังกล่าว จะได้คะแนนความเสี่ยงต่อการหกล้ม เท่ากับ 0 คะแนน เกณฑ์การประเมินความเสี่ยง คือ 0 – 3 คะแนน หมายถึง ไม่เสี่ยงต่อการหกล้ม 4 – 11 คะแนน หมายถึง เสี่ยงต่อการหกล้ม

ตอนที่ 2 แบบประเมินสภาพแวดล้อมในบ้านต่อความเสี่ยงในการหกล้มของผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยนำแบบประเมินของ นางนุช วงศ์สว่าง และคณะ (2560) มีรายการประเมิน 13 ข้อ ในแต่ละข้อ ถ้ามีความเสี่ยงให้ 1 คะแนน ถ้าไม่มีความเสี่ยงให้ 0 คะแนน มีเกณฑ์การประเมิน คือ 0 คะแนน หมายถึง ไม่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม 1 – 4 คะแนน หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการหกล้มระดับน้อย 5 – 8 คะแนน หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการหกล้มระดับปานกลาง 9 – 13 คะแนน หมายถึง มีความเสี่ยงต่อการหกล้มระดับสูง

นำแบบประเมินทั้งสองไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินความเสี่ยงการหกล้มของผู้สูงอายุไทยในชุมชน โดยการหาความสัมพันธ์ของกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ (Split Half) เท่ากับ 0.91 และแบบประเมินสภาพแวดล้อมในบ้านต่อความเสี่ยงในการหกล้มของผู้สูงอายุได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.60

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นศึกษาแนวทางการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ (วิจัยเชิงคุณภาพ)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือประเด็นการประชุม AIC และการสนทนากลุ่ม เรื่องแนวทางการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ โดยผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการ ด้านสาธารณสุข และผู้นำชุมชนที่มีประสบการณ์ มีความเข้าใจบริบทของชุมชน รวม 3 ท่าน แล้วนำไปทดลองใช้ ประเด็นคำถามกับตัวแทนผู้สูงอายุ ญาติผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ อสม. รวม 5 คน เพื่อพิจารณาเกี่ยวกับประเด็นคำถามว่ามีความชัดเจน เข้าใจง่าย ดีความประเด็นได้ตรงกัน จากนั้นผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 คือ 1) ประสานงานเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน เพื่อขอเก็บข้อมูล 2) ปรึกษาผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเลือก คัดเลือก อสม. ในการเป็นผู้ช่วยวิจัยร่วมเก็บข้อมูล โดยทำการอบรมเชิงปฏิบัติการแก่ อสม. ที่สมัครใจในการเป็นผู้ช่วยวิจัย จำนวน 10 คน เป็นเวลา 1 วัน ให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้แบบประเมินความเสี่ยงการหกล้มของผู้สูงอายุไทย และแบบประเมินสภาพแวดล้อมในบ้านต่อความเสี่ยงในการหกล้มของผู้สูงอายุ และ 3) ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย (อสม.) ทำการประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุ และประเมินสภาพแวดล้อมในบ้านต่อความเสี่ยงในการหกล้มของผู้สูงอายุ จำนวน 20 วัน ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมิน นำไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 คือ

1. นำข้อมูลการประเมินความเสี่ยงจากขั้นตอนที่ 1 คัดให้ชุมชน ดำเนินการประชุมระดมความคิดแบบมีส่วนร่วม ด้วยกระบวนการรวมพลังสร้างอนาคต (AIC) ร่วมกับชุมชน ซึ่งประกอบด้วย กลุ่มตัวแทนกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มญาติผู้สูงอายุ กลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่ม อสม. และกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวม 5 กลุ่ม จำนวนกลุ่มละ 6 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 30 คน เพื่อหาแนวทางการป้องกันการหกล้มที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน ใช้เวลา 1 วัน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

A การสร้างความรู้ (Appreciation : A) ใช้ระยะเวลา 3 ชั่วโมง เป็นขั้นตอนการสร้างความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยนำผลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มาวิเคราะห์และจัดกลุ่มผู้สูงอายุตามปัจจัยเสี่ยง โดยให้กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมกันเขียนแผนที่ความคิด เพื่อกำหนดอนาคตว่าชุมชนต้องการพัฒนาแนวทางการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุไปในทิศทางใดและควรใช้กระบวนการใด

I การสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence : I) ใช้ระยะเวลา 2 ชั่วโมง เป็นการระดมสมองร่วมกันคิดเกี่ยวกับกิจกรรมและการจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรมที่จะใช้เป็นแนวทางป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน

C การสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control : C) ใช้ระยะเวลา 2 ชั่วโมง โดยการกำหนดผู้รับผิดชอบ และดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการ

2. ติดตามการดำเนินกิจกรรม หลังจากการปฏิบัติกิจกรรมตามที่แต่ละกลุ่มได้รับมอบหมายไปแล้ว 5 เดือน โดยการประชุมสนทนากลุ่มผู้รับผิดชอบกิจกรรม เพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้และสรุปเป็นแนวทางการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ชุมชนบ้านขนุน ตำบลบ้านเลือก อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ใช้ระยะเวลา 1 วัน เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน  
 ขั้นตอนที่ 2 การประชุม AIC วิเคราะห์เนื้อหา โดยการตีความตามประเด็นการประชุม  
 นำเสนอเป็นรูปแบบตาราง และการสนทนากลุ่ม ติดตามการดำเนินกิจกรรมของฝ่ายต่าง ๆ วิเคราะห์  
 เนื้อหา โดยจัดกลุ่มตามภารกิจนำเสนอเป็นความเรียงของแต่ละกลุ่ม

## ผลการวิจัย

### 1. ผลการประเมินความเสี่ยงการหกล้มของผู้สูงอายุ

#### 1.1 ประเมินความเสี่ยงการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน (THAI FRAT)

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ 127 คน เป็นกลุ่มที่ไม่เสี่ยงต่อการหกล้ม จำนวน 93 คน ร้อยละ 73.23 และเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการหกล้ม จำนวน 34 คน ร้อยละ 26.77 โดยมีปัจจัยเสี่ยงต่อการ  
 หกล้มในผู้สูงอายุดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตามรายการประเมิน  
 ความเสี่ยงการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน THAI FRAT

|                                          |                                         |                           | (n=127)       |        |
|------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------|---------------|--------|
| ปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มที่พบในผู้สูงอายุ |                                         |                           | จำนวน<br>(คน) | ร้อยละ |
| 1                                        | เป็นเพศหญิง                             | (คะแนนความเสี่ยง 1 คะแนน) | 88            | 69.29  |
| 2                                        | การมองเห็นบกพร่อง                       | (คะแนนความเสี่ยง 1 คะแนน) | 59            | 46.46  |
| 3                                        | การทรงตัวบกพร่อง                        | (คะแนนความเสี่ยง 2 คะแนน) | 27            | 21.26  |
| 4                                        | ใช้ยาที่เสี่ยงต่อการหกล้ม               | (คะแนนความเสี่ยง 1 คะแนน) | 78            | 61.42  |
| 5                                        | มีประวัติเคยหกล้ม 2 ครั้งใน 6 เดือนก่อน | (คะแนนความเสี่ยง 5 คะแนน) | 16            | 12.60  |
| 6                                        | อยู่ในบ้านยกพื้นสูง 1.5 เมตรขึ้นไป      | (คะแนนความเสี่ยง 1 คะแนน) | 35            | 27.56  |

จากตารางที่ 1 พบว่าปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้ม เป็นเพศหญิงร้อยละ 69.29 การมองเห็น  
 บกพร่องร้อยละ 46.46 การทรงตัวบกพร่องร้อยละ 21.26 ใช้ยาที่เสี่ยงต่อการหกล้มร้อยละ 61.42  
 มีประวัติเคยหกล้ม 2 ครั้งใน 6 เดือนก่อน ร้อยละ 12.60 และอยู่ในบ้านยกพื้นสูง 1.5 เมตรขึ้นไป  
 มีร้อยละ 27.56

#### 1.2 ปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมต่อการหกล้มของผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ 127 คน เป็นผู้ไม่มีความเสี่ยงต่อการหกล้มด้านสิ่งแวดล้อม  
 จำนวน 12 คน ร้อยละ 9.45 มีความเสี่ยงต่อการหกล้มระดับน้อย จำนวน 101 คน ร้อยละ 79.53 มี  
 ความเสี่ยงต่อการหกล้มระดับปานกลาง จำนวน 13 คน ร้อยละ 10.24 และผู้มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม  
 ระดับสูง จำนวน 1 คน ร้อยละ 0.79 โดยมีปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมต่อการหกล้มของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ

(n=127 คน)

| ปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม                                             | จำนวน<br>(คน) | ร้อยละ |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------|--------|
| 1. พื้นบ้านมีพรม เสื่อ ผ้าหยอง หรือผ้าปูรองพื้น                         | 82            | 64.57  |
| 2. บริเวณทางเดินมีสายไฟ สายโทรศัพท์หรือสายพ่วงต่อพาดผ่าน                | 37            | 29.13  |
| 3. พื้นบ้านของท่านวางข้าวของเกะกะ                                       | 41            | 32.28  |
| 4. ตามขั้นบันไดวางข้าวของเกะกะ                                          | 8             | 6.30   |
| 5. บันไดที่บ้านชำรุด หรือขั้นไม่เท่ากัน                                 | 9             | 7.09   |
| 6. บริเวณบันได มีแสงสว่างไม่เพียงพอ                                     | 15            | 11.81  |
| 7. ไฟบริเวณบันได มีสวิตซ์เพียงตัวเดียว                                  | 35            | 27.56  |
| 8. บริเวณบันไดมีผ้าหรือพรมเช็ดเท้า                                      | 37            | 29.13  |
| 9. ราวบันไดหลวมหรือชำรุด หรือไม่มีราวบันได หรือมีราวบันไดเพียงด้านเดียว | 7             | 5.51   |
| 10. มีของที่ต้องใช้บ่อย มักวางไว้บนชั้นสูง ๆ                            | 8             | 6.30   |
| 11. พื้นห้องน้ำลื่น                                                     | 31            | 24.40  |
| 12. สวิตซ์ไฟหัวเตียงเอื้อมถึงยาก                                        | 10            | 7.87   |
| 13. ทางเดินจากเตียงไปห้องน้ำมีแสงสว่างไม่เพียงพอ                        | 12            | 9.45   |

จากตารางที่ 2 พบว่า ปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมในบ้านของผู้สูงอายุ 3 อันดับแรก คือ พื้นบ้านมีพรม เสื่อ ผ้าหยอง หรือผ้าปูรองพื้น พื้นบ้านวางข้าวของเกะกะ บริเวณทางเดินมีสายไฟ สายโทรศัพท์หรือสายพ่วงต่อพาดผ่านและบริเวณบันไดมีผ้าหรือพรมเช็ด ร้อยละ 64.57 32.28 29.13 และ 29.13 ตามลำดับ

**2 ผลการศึกษาแนวทางการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนมีดังนี้**

2.1 ผลการประชุมระดมความคิดแบบมีส่วนร่วม ได้แนวทางการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ผู้รับผิดชอบในการร่วมกิจกรรม และกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ 5 เดือน ช่วงเดือนกันยายน พ.ศ.2563 ถึง มกราคม พ.ศ.2564 มีรายละเอียดดังนี้

**ตารางที่ 3** แนวทางการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุโดยมีส่วนร่วมของชุมชน ในชุมชนหมู่ 3 ตำบลเลือก อำเภोधุดดราชม จังหวัดราชบุรี

| แนวทางการ<br>ป้องกันการ<br>หกล้ม   | ผู้รับผิดชอบในการร่วมกิจกรรมตามแนวทางการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                    | ผู้สูงอายุ และญาติ                                                                                                                                                                                                                           | อสม.และเจ้าหน้าที่<br>สาธารณสุข                                                                                                                                       | แกนนำชุมชน /ผู้นำชุมชน                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| การส่งเสริม<br>ด้านความรู้         | ให้ความร่วมมือเข้าอบรม<br>ที่ก่อให้เกิดความรู้และ<br>ปรึกษาข้อสงสัยต่างๆ<br>เพื่อให้มีทักษะในการดูแล<br>ตนเองเกี่ยวกับการป้องกัน<br>การหกล้ม                                                                                                 | 1.เป็นฝ่ายจัดอบรมให้<br>ความรู้ ผู้สูงอายุและญาติ<br>2. จัดหาโปสเตอร์แผ่นพับ<br>ความรู้เกี่ยวกับ ให้ผู้สูงอายุ<br>3. แนะนำเรื่องต่าง ๆ ใน<br>การป้องกันการหกล้ม       | 1.ปิดป้ายแสดงเบอร์โทรศัพท์<br>ฉุกเฉิน 1669ในชุมชน<br>2.จัดโครงการเกี่ยวกับการพัฒนา<br>ผู้สูงอายุ เช่นจัดอบรมพัฒนา<br>ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุจัดตั้ง<br>ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเป็นต้น                                                                                               |
| การดูแลรักษา<br>สุขภาพ             | 1.ไปพบแพทย์ตามนัด<br>2.ใช้อุปกรณ์ช่วยเดินอย่าง<br>ถูกวิธีและความเหมาะสม<br>3.เมื่อมีการเปลี่ยนแปลง<br>อริยาบทให้เคลื่อนไหวช้าๆ                                                                                                               | ให้บริการด้านสุขภาพแก่<br>ผู้สูงอายุทั้งที่ รพ.สต.และที่<br>บ้านของผู้สูงอายุ เกี่ยวกับ<br>การป้องกัน ดูแลรักษา<br>สุขภาพให้กับผู้สูงอายุ                             | 1.จัดหากายอุปกรณ์ไว้ให้ยืม<br>2.จัดหางบประมาณเพื่อส่งเสริม<br>กิจกรรมการป้องกันการหกล้ม<br>ให้แก่ผู้สูงอายุ เช่น จัดบริการ<br>ตรวจวัดสายตา เป็นต้น                                                                                                                                     |
| การส่งเสริม<br>การออกกำลังกาย      | หมั่นออกกำลังกายตาม<br>คำแนะนำของเจ้าหน้าที่<br>รพ.สต.ที่บ้านและลาน<br>กิจกรรมของหมู่บ้าน                                                                                                                                                    | แนะนำวิธีการ จัดกิจกรรม<br>และเป็นผู้นำการออกกำลังกาย<br>ให้แก่ผู้สูงอายุในหมู่บ้าน                                                                                   | สนับสนุนงบประมาณในการ<br>จัดหาซ่อมแซมอุปกรณ์เครื่อง<br>ออกกำลังกายและจัดกิจกรรม<br>การออกกำลังกาย                                                                                                                                                                                      |
| การปรับปรุง<br>ด้าน<br>สิ่งแวดล้อม | 1. ดูแลจัดสภาพแวดล้อม<br>บริเวณบ้านให้สะอาดพื้น<br>เรียบไม่มีของวางเกะกะ<br>ไม่เปียกและ<br>2. บริเวณบันได ควรมีราว<br>บันได มีแสงสว่างเพียงพอ<br>3 ห้องน้ำ มีแสงสว่าง<br>เพียงพอสะอาดพื้นแห้ง โถ<br>ส้วมเป็นแบบนั่งราบ ห้อย<br>ขามีราวจับยึด | 1. เยี่ยมบ้าน เพื่อพบปะ<br>ผู้สูงอายุ ประเมินสภาพบ้าน<br>ของผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ<br>2. แนะนำการปรับปรุง<br>สิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้<br>ปลอดภัย ไม่เสี่ยงต่อการหกล้ม | 1. ประสานงานกับหน่วยงาน<br>ต่างๆ ในการส่งเสริมความ<br>ปลอดภัยในชุมชน<br>2. ส่งเสริม สนับสนุน<br>งบประมาณ จัดหา ซ่อมแซม<br>ระบบสาธารณูปโภค จัดสถานที่<br>สาธารณะให้เกิดความปลอดภัย<br>และเอื้อประโยชน์ให้แก่ผู้สูงอายุ<br>3. อำนวยความสะดวกและให้<br>ความช่วยเหลือผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง |

จากตารางที่ 3 พบว่า แนวทางการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ควรจัดกลุ่มผู้รับผิดชอบ  
 การร่วมกิจกรรมการเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้สูงอายุและญาติ 2) กลุ่ม อสม.และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
 และ 3) แกนนำชุมชน/ผู้นำชุมชน โดยแต่ละกลุ่มมีแนวทางการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ  
 อยู่ 4 ด้านคือ 1) การส่งเสริมด้านความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มให้แก่ผู้สูงอายุ 2) การดูแล  
 รักษาสุขภาพ 3) การส่งเสริมการออกกำลังกาย 4) การปรับปรุงด้านสิ่งแวดล้อม

2.2 ผลจากการประชุมสนทนากลุ่มเพื่อติดตามการดำเนินกิจกรรมของฝ่ายต่าง ๆ กับกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการหกล้ม มีผลการดำเนินงานตามแนวทางการป้องกันการหกล้มดังนี้

2.2.1 การส่งเสริมด้านความรู้ **กลุ่มผู้สูงอายุและญาติ**ให้ความร่วมมือ ปฏิบัติตามคำแนะนำ เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ตามที่หน่วยงานจัดให้ ญาติที่ดูแลผู้สูงอายุบางท่านพาผู้สูงอายุออกไปเที่ยวสถานที่ใหม่ ๆ ส่งเสริมการทำงานอดิเรกเบา ๆ ให้ผู้สูงอายุ **กลุ่มอสม.และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข** จัดอบรม ให้ความรู้ มอบโปสเตอร์แผ่นพับ เกี่ยวกับ การรับประทานอาหาร การแต่งกายการออกกำลังกาย การใช้ยา วิธีชะลอการสูญเสียสายตา และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ให้แก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุให้ความรู้ ส่วน**กลุ่มแกนนำ/ผู้นำชุมชน**มีการประสานงาน จัดหางบประมาณในการสนับสนุนโครงการต่าง ๆ ให้แก่ผู้สูงอายุ

2.2.2 ด้านการดูแลสุขภาพสุขภาพ **กลุ่มผู้สูงอายุและญาติ** มีการไปพบแพทย์ตามนัด ที่โรงพยาบาลโพธาราม และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเลือก มีการใช้อุปกรณ์ไม้เท้าช่วยเดินได้อย่างถูกต้อง แต่ส่วนใหญ่ยังสามารถเดินเองได้ ให้ลูกหลานจูง การรับประทานอาหารส่วนใหญ่เป็นเนื้อปลา ผักต้ม น้ำพริก ต้มนมพว่องมันเนยเสริมแคลเซียม **กลุ่ม อสม.และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข**ให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุทั้งที่ รพ.สต. มีการเยี่ยมบ้าน ดูแล รักษา ฟันฟูให้แกผู้สูงอายุ ส่วน**กลุ่มแกนนำชุมชน/ผู้นำชุมชน** จัดธนาคารอุปกรณ์เพื่อจัดเก็บกายอุปกรณ์ไว้ให้ยืมประสานหน่วยงานต่างๆ จัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพแก่ผู้สูงอายุ มีการจัดบริการกายภาพบำบัดให้แก่ผู้สูงอายุ จัดโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมสำเร็จรูปและสนับสนุนแว่นสายตา

2.2.3 ด้านการส่งเสริมการออกกำลังกาย **กลุ่มผู้สูงอายุและญาติ** มีผู้สูงอายุบางส่วนเลือกออกกำลังกายโดยการเดินบริเวณรอบ ๆ บ้าน ทำงานบ้าน ฟ้อนรำ ฝึกการตีกลองยาว เล่นเครื่องออกกำลังกายที่ ลานสาธารณะศาลปู่ตา และ รพ.สต.บ้านเลือก **กลุ่มอสม.และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข**มีการแนะนำ สาธิต เป็นผู้นำการออกกำลังกาย และแนะนำให้ผู้สูงอายุและญาติประดิษฐ์อุปกรณ์ง่าย ๆ ในการออกกำลังกาย ส่วน**กลุ่มแกนนำชุมชน/ผู้นำชุมชน**ประสานงานกับฝ่ายต่าง ๆ ขอสนับสนุนเครื่องออกกำลังกาย ส่งเสริมกิจกรรมการออกกำลังกาย สนับสนุนอาหารว่างและน้ำดื่ม

2.2.4 ด้านการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม **กลุ่มผู้สูงอายุและญาติ** มีการตั้งกลุ่มไลน์ขึ้น โดยให้ญาติและผู้สูงอายุส่งรูปภาพบริเวณบ้านของตนที่มีการดูแลความสะดวกในไลน์เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน **กลุ่มอสม.และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข** แนะนำการดูแลสภาพแวดล้อมภายในบ้าน นำสติ๊กเกอร์สะท้อนแสงและแผ่นรองกันลื่นไปติดให้ในบริเวณที่มักเกิดอันตราย ทำการสำรวจและแนะนำบ้านที่ไม่มีราวจับในห้องน้ำ 17 บ้าน โถส้วมเป็นแบบนั่งยอง 3 บ้าน ส่วน**กลุ่มแกนนำชุมชน/ผู้นำชุมชน** มีการประสานงานหน่วยงานต่างๆ ปรับปรุงสภาพแวดล้อม เช่นติดไฟกระพริบ กระจกโค้งบริเวณทางโค้ง มีแผงจราจรตั้งห้ามรถผ่านไว้ใช้ในชุมชน จัดทำลูกระนาด ชะลอความเร็วรถ

ทำทางลาดตามพื้นที่ที่สาธารณะ จัดหาราวจับพุงตัวติดในห้องน้ำสาธารณะ ติดสติ๊กเกอร์สะท้อนแสง บริเวณพื้นที่ต่างระดับ ติดแผ่นพื้นกันลื่น ติดตั้งไฟให้มีแสงสว่างเพียงพอไว้ในสถานที่ที่ชุมชนมักใช้ร่วมกัน ตลอดจนทำการปรับเปลี่ยนโถส้วมจากนั่งยองเป็นนั่งราบ ห้อยขา ให้บ้านผู้สูงอายุ 3 บ้าน

## สรุปผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. มีผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการหกล้ม ร้อยละ 26.77 ปัจจัยเสี่ยง 3 อันดับแรก คือ เพศหญิง การใช้ยา การมองเห็นบกพร่อง ร้อยละ 69.29, 61.42 และ 46.46 ตามลำดับ ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับสูงและปานกลาง ร้อยละ 0.79 และ 10.24

2. แนวทางการป้องกันการหกล้มมี 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุและญาติ กลุ่มอาสาสมัครและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และกลุ่มผู้นำชุมชน ซึ่งแต่ละกลุ่มมีแนวทางการป้องกันการหกล้ม 4 ด้านคือ ด้านการส่งเสริมความรู้ ด้านการรักษาสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย และด้านการปรับปรุงสภาพแวดล้อม สามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้กับชุมชนอื่น ๆ เพื่อวางแผนป้องกันและลดอัตราการเกิดการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนตามบริบทของชุมชนนั้น ๆ

## อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ขอเสนอการอภิปรายผลเป็น 2 ส่วน ดังนี้

### 1. ประเมินความเสี่ยงการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน

1.1 การประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุพบว่าเป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.41 เห็นได้ว่าเพศหญิงมีความเสี่ยงต่อการหกล้มมากกว่าเพศชาย เนื่องจากการทำงานของระบบต่าง ๆ เสื่อมถอยลงมากกว่าเพศชาย จากการที่ฮอร์โมนเพศลดลงเพราะหมดประจำเดือน กระดูกบางลง ระบบประสาททกล้ามเนื้อทำงานช้าลง โดยมีข้อมูลสนับสนุนจากสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2558) รายงานว่าความชุกของผู้สูงอายุเพศหญิงพบมากกว่าเพศชาย และยังพบปัจจัยเสี่ยงด้านการใช้ยา ด้านการมองเห็นบกพร่อง ด้านการทรงตัวบกพร่อง และอยู่ในบ้านยกพื้นสูง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในพหุปัญหาของผู้สูงอายุที่ต้องคำนึงถึงอย่างยิ่งในการหาแนวทางป้องกันการหกล้มต่อไป ดังที่ Renfro & Fehrer, (2011) กล่าวว่าไว้ว่าการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุต้องพิจารณาเรื่องพหุปัญหาย่างรอบด้าน (Multifactorial)

1.2 ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมในบ้านของผู้สูงอายุอันดับต้น ๆ คือพื้นบ้านมีพรม เสื่อ ผ้ายาง หรือผ้าปูรองพื้น พื้นบ้านวางข้าวของเกะกะ บริเวณทางเดินมีสายไฟ สายโทรศัพท์ หรือสายพ่วงต่อพาดผ่าน บริเวณบันไดมีผ้าหรือพรมเช็ดเท้า ไฟบริเวณบันได มีสวิตช์เพียงตัวเดียว

และพื้นที่ห้องน้ำลื่น สอดคล้องกับ ผลการวิจัยของ นงนุช วงศ์สว่าง และคณะ (2560) พบว่าปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุ ได้แก่ บริเวณบันไดมีแสงสว่างไม่เพียงพอ ทางเดินมีสายไฟหรือสายพวงต่อพาดผ่าน บริเวณบันได พื้นบ้านมีพรม เสื่อ หรือผ้าปูรองพื้น ไฟบริเวณบันไดมีสวิตช์เพียงตัวเดียว

## 2 ผลการศึกษาแนวทางการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน

2.1. แนวทางการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ จัดกลุ่มผู้รับผิดชอบในการร่วมกิจกรรมได้ 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้สูงอายุ และญาติ มีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพ อาหารการกิน การออกกำลังกาย ความเป็นอยู่ สภาพแวดล้อมภายในบ้านให้เอื้อต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ดังที่ ชื่นตา วิชชาวุธ และคณะ (2553) ได้สรุปไว้ว่า เรื่องสำคัญของผู้สูงอายุคือ ความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้และการมีวิถีชีวิตที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ส่วนบทบาทของญาติหรือครอบครัว เป็นการจัดการดูแลที่ตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุ กลุ่มที่ 2 กลุ่ม อสม.และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีหน้าที่เกี่ยวกับการจัดบริการสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ จึงจัดไว้ในกลุ่มเดียวกัน ดังที่ จินตนา อาจสันเทียะและพรนภา คำพราว (2557) กล่าวว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีหน้าที่คอยเป็นผู้ให้คำแนะนำ บริการด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ประเมินอาการ ส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ช่วยพยาบาลในการเฝ้าระวัง เกี่ยวกับการจัดบริการด้านสุขภาพ ส่วนกลุ่มที่ 3 กลุ่มแกนนำชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้บริหารหน่วยงานในชุมชน มีบทบาทในการนำนโยบายและความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ผ่านโครงการ กิจกรรม ส่งเสริมการปฏิบัติในการส่งเสริม สนับสนุน คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับ ชื่นตา วิชชาวุธ และคณะ (2553) กล่าวว่า ชุมชนต้องมีส่วนร่วมในการเกื้อหนุนและแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้สูงอายุทั้งในด้านเศรษฐกิจและสุขภาพอนามัย โดยต้องเป็นการให้การเกื้อหนุนในรูปของกลุ่มหรือองค์กรที่มีความต่อเนื่องและยั่งยืน

2.2 ผลการดำเนินกิจกรรมตามแนวทางการป้องกันการหกล้ม ด้านที่ 1 การส่งเสริมด้านความรู้ให้แก่ผู้สูงอายุและญาติ พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงและญาติให้ความร่วมมือกับ อสม.และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ไปให้ความรู้เป็นอย่างดี โดยได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มแกนนำ เป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของการหกล้มได้ เพื่อให้ผู้สูงอายุและญาติตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ว่า การพัฒนาการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม โดยมีกิจกรรมการประเมินความเสี่ยง และการให้ความรู้ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความตระหนักในการป้องกันการหกล้มเพิ่มสูงขึ้น วิทยา วาโย และคณะ (2560) ด้านที่ 2 การดูแลรักษาสุขภาพ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านการมองเห็นบกพร่อง โดย อสม.และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุทั้งที่ รพ.สต. และที่บ้านของผู้สูงอายุตามความเหมาะสมกับสภาวะของผู้สูงอายุแต่ละคน

มีการเยี่ยมบ้าน แนะนำการใช้ยา ส่วนด้านที่ 3 การส่งเสริมการออกกำลังกาย เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านการทรงตัว และด้านที่ 4 การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม แนวทางดังกล่าวจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มได้ดีขึ้น ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของวิทยา วาโย และคณะ (2560) คือ การส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการหกล้ม โดยให้คำแนะนำในการรับประทานยา วิธีปฏิบัติตัว การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย การสาธิตการออกกำลังกาย ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ดังกล่าวส่งผลทำให้พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มดีขึ้น นอกจากนี้การสร้างปัจจัยการกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันการหกล้มโดยมอบคู่มือ แผ่นพับความรู้ ปฏิทินเตือนการปฏิบัติ รวมทั้งการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้คำแนะนำเพิ่มเติม เป็นปัจจัยเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มได้ดี

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ควรเผยแพร่ผลการวิจัยให้แก่ ชุมชน กลุ่มองค์กร ชมรม สมาคม มูลนิธิ เพื่อใช้พิจารณาวางแผนจัดทำกลยุทธ์ระดับตำบล และระดับจังหวัด เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ได้รับความปลอดภัย ลดความเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน
2. หน่วยงานราชการต่าง ๆ ควรนำผลการวิจัยนี้ไปเป็นแนวทางให้หน่วยงานในสังกัดที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนต่าง ๆ ของประเทศต่อไป

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ
2. ควรพัฒนารูปแบบการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนชนบท และชุมชนเมืองทั้งในจังหวัดราชบุรีและจังหวัดอื่น ๆ

## เอกสารอ้างอิง

- จารุภา เลขทิพย์, วีระ วรรณรัตน์, ศักรินทร์ ภูพานิล และศราวุธ ลาภมณีย์. (2562). ปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ. *J Med Health Sci*, 26 (1), 85-103.
- จินตนา อาจสันเทียะ และ พรนภา คำพราว. (2557). รูปแบบการดูแลสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15 (3), 123-127.
- จุฬารณณ์ โสตะ. (2554). *แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ*.  
ขอนแก่น : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- นงนุช วงศ์สว่าง, ดนุลดา จินขาวขำ, ชลธิชา บุญศิริ, สุรินทร์ มีลาบลัน, จารุพันธ์ สมบูรณ์สิทธิ์, เบญจมาศ คำธนะ และธานี กล่อมใจ. (2560). ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมในบ้านต่อการพลัดตกหกล้มและอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ. *วารสารมหาวิทยาลัยศิลปากร ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ*, 10 (3), 2492-2506.
- ไพบูลย์ วัฒนศิริธรรม และ วิเชียร ศรีลูกหว่า. (2552). *เทคนิคการรวมพลังสร้างอนาคต*. ค้นเมื่อ ธันวาคม 2, 2563 จาก <https://www.gotoknow.org/posts/260442>
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเลือก. (2562) *รายงานข้อมูล จปฐ. ประชากร บ้านชนุน ตำบลบ้านเลือก อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี 2562*. ราชบุรี : ผู้แต่ง.
- ลัดดา (เถียมวงศ์) เพชรประสมกุล, จิตติมา ทมาภิรัตน์, วันทนา มณีศรีวงศ์กุล และสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2551). เครื่องมือประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน. *J Med Assoc Thai*, 91 (12), 1823-1832.
- วิทยา วาโย, นารินทร์ จิตรมนตรี และวิราพรณ วิโรจน์รัตน์. (2560). ผลของโปรแกรมป้องกันการหกล้ม แบบสหปัจจัยต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*. 35 (2), 25-33.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2553). ครอบครัวและผู้สูงอายุ. ใน ชื่นตา วิชชาวุธ, นภาพร ชโยวรรณ, ยุพา วงศ์ไชย, ประคอง อินทรสมบัติ, นันทศักดิ์ ธรรมานวัตร (บรรณาธิการ), *การทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2545-2550* (193-223). กรุงเทพฯ : มูลนิธิสถาบันพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *รายงานประจำปี 2558*. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- Robert, V. Krejcie & Daryle, W. Morgan. (1970). Determining Sample Size for Research. *Activities. Educational and Psychological Measurment*, 30 (3), 607-610.
- Renfro, M.,O. & Fehrer, S. (2011). Multifactorial screening for fall risk in community-dwelling older adults in the primary care office: development of the fall risk assessment & screening tool. *Journal of Geriatric Physical Therapy*, 34 (4), 174-183.