“การออกแบบร่วมกัน” นวัตกรรมการวิจัยเพื่อพัฒนานโยบายป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในประเทศไทย

“Co-Design” An Innovative Research Approach for Developing Fall Prevention Policies for the Elderly in Thailand

นภดล พิมสาร[1], พรอุมา ราศรี[2], เบญจมพร เอี่ยมสกุล[3], มันตา กรกฎ[4]
ปฤษฐพร กิ่งแก้ว[5], กฤษฎา เจริญรุ่งเรืองชัย[6] และ วิลาวรรณ ล้วนคงสมจิตร[7]

Nopphadol Pimsarn[1], Pornuma Rasri[2], Benjamaporn Eiamsakul[3], Manta Korakot [4]
Pritaporn Kingkaew[5], Kridsada Chareonrungrueangchai[6] and Vilawan Luankongsomchit[7]

[1,2,3,4,5,7]มูลนิธิเพื่อการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
[6]โรงพยาบาลบางคล้า

[1,2,3,4,5,7]Health Intervention and Technology Assessment Program Foundation, Thailand
[6]Bang Khla Hospital, Thailand
Corresponding Author, E-mail: [1]nopphadol.1992@gmail.com

Received June 20, 2025; **Revised** February 10, 2026; **Accepted** February 21, 2026

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนามาตรการป้องกันอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มในระดับปฐมภูมิ (primary prevention) ของผู้สูงอายุตามปัจจัยเสี่ยง โดยใช้วิธีวิทยาการวิจัยการออกแบบร่วมกัน (co-design) โดยมีพื้นที่ในการศึกษาวิจัย 5 จังหวัด ได้แก่ พะเยา ตราด อุบลราชธานี ตรัง และ กรุงเทพฯ และมีการคัดเลือกผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบไปด้วยผู้ปฏิบัติงาน/นักวิชาการ และผู้แทนภาคประชาชน รวมทั้งสิ้น 159 คน เครื่องมือในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย กระดาษชาร์ทเพื่อระดมความคิด และวงล้ออนาคต (future wheels) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหาแล้วเขียนบรรยายเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า มาตรการป้องกันอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นจากกระบวนการกลุ่มในระดับพื้นที่ ประกอบด้วย 7 กลุ่มมาตรการ คือ 1) การเตรียมพร้อมก่อนวัยสูงอายุ 2) การให้ความรู้ผู้สูงอายุ 3) การจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ 4) การคัดกรองปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ 5) การจัดหาผู้ดูแลผู้สูงอายุ 6) การปรับสภาพบ้านสำหรับผู้สูงอายุ และ 7) การสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันการหกล้ม ข้อค้นพบ

จากงานวิจัยนี้พบว่า หากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภาคีเครือข่าย ตลอดจนประชาชนให้ความสำคัญ และร่วมกันดำเนินงานตามมาตรการทั้ง 7 กลุ่มมาตรการ จะก่อให้ผลกระทบอย่างเป็นระบบทั้งในระดับบุคคล ระดับชุมชน และระดับสังคม

คำสำคัญ: การออกแบบร่วมกัน; การพลัดตกหกล้ม; ผู้สูงอายุ

Abstract

The objectives of this article are to formulate the preventive strategies for falls and accidents of the elderly at the primary prevention stage based on risk factors, with a participatory co–design research process. The study was conducted across five provinces namely Phayao, Trat, Ubon Ratchathani, Trang, and Bangkok, where purposive sampling was utilized for the participants (159 individuals combined consisting of practitioners, academics, community representatives, and others). The data collection tools consisted of brainstorming charts and future wheels, while the data analysis was carried out through content analysis and descriptive narration.

Based on the research findings, the preventive strategies for falls and accidents of the elderly developed with a community–based group process includes a total of 7 approaches as follows: 1) Prepare for the elderly, 2) Provide education for the elderly, 3) Provide activities for the elderly, 4) Provide health screening for the elderly, 5) Provide care for the elderly, 6) Modify the home for the elderly, and 7) Support prevision of preventive equipment of falls. These studies results specify if concerned agencies, partners in network, and public give emphasis and work together implementing these 7 strategies, it will have a systematic influence for the individuals, community and society levels.

Keywords: Co–Design; Fall; Elderly

บทนำ

ผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากความชรา การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุอาจก่อให้เกิดอันตรายที่ร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิต หรือกลายเป็นผู้ทุพพลภาพถาวรได้ ข้อมูลเชิงสถิติของอัตราการเสียชีวิตของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ด้วยสาเหตุอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น จากปี พ.ศ. 2561 ที่ 11.7 คนต่อประชากรแสนคน

เป็น 13.0 คนต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2565 ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบในด้านภาระค่าใช้จ่ายทั้งในระดับครัวเรือน และในระดับประเทศเพื่อดูแลรักษาในระยะยาว โดยมีการประมาณการค่าใช้จ่ายสูงถึง 3 แสนล้านบาทต่อปีในการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอนาคต (พ.ศ. 2560–2590) (Assantachai, 2015; Chandoevwit& Vajragupta, 2017; Department of Medical Services, 2021)

ด้วยผลกระทบที่ร้ายแรงจากการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ประกอบกับสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในทุกปี ทำให้ประเทศไทยต้องเร่งขับเคลื่อนนโยบายและพัฒนากลไกส่งเสริมป้องกันสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังจะเห็นได้จากยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ที่กำหนดให้มีการเชื่อมโยงมิติด้านสาธารณสุขในการสร้างเสริม ฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรคให้แก่ผู้สูงอายุ พร้อมกับการสร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขของประเทศได้นำนโยบายสู่การปฏิบัติ เช่น การจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ หรือการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ (Office of the National Economic and Social Development Council, 2019; Ministry of Public Health, 2021)

อย่างไรก็ตาม การขับเคลื่อนนโยบายแบบบนลงล่าง หรือ top–down approach ยังคงมีข้อจำกัดในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ อันจะเห็นได้จากผลการรายงานสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2565 ที่พบว่า อัตราการเสียชีวิตของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปด้วยสาเหตุการพลัดตกหกล้ม ตั้งแต่ พ.ศ. 2561 ถึง 2565 ยังคงมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ปัจจัยสำคัญประการหนึ่ง คือ ความแตกต่างของลักษณะทางภูมิศาสตร์ วัฒนธรรม เศรษฐกิจและสังคม ที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในแต่ละภูมิภาคของประเทศไทย (Ministry of Public Health, 2023)

ด้วยเหตุนี้ คณะผู้วิจัยจึงมีแนวคิดในการพัฒนานโยบายเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยใช้การขับเคลื่อนนโยบายแบบล่างขึ้นบน หรือ bottom–up approach ผ่านกระบวนการวิจัยการออกแบบร่วมกัน หรือ co–design ที่จะเปิดโอกาสให้ผู้ใช้งานนโยบายหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholder) ได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนำเสนอนโยบายหรือมาตรการในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ซึ่งเป็นนวัตกรรมในการวิจัยเพื่อนำไปสู่นโยบายทั้งในระดับพื้นที่และระดับประเทศ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนามาตรการป้องกันอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มในระดับปฐมภูมิ (primary prevention) ของผู้สูงอายุตามปัจจัยเสี่ยง โดยใช้กระบวนการวิจัยการออกแบบร่วมกัน (co–design)

การทบทวนวรรณกรรม

คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับมาตรการป้องกันอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม และแนวคิดการสร้างส่วนร่วมกับผู้ป่วยและประชาชน (Patient and Public Involvement) โดยสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. การทบทวนมาตรการป้องกันอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุในประเทศไทย

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนมาตรการป้องกันอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มของประเทศไทย ได้ออกแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ อาทิ แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ ของสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในโรงพยาบาลและการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน นอกจากนี้ยังมีคู่มือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน เช่น การประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด: Thai CVD risk, การคัดกรองการได้ยิน: Finger rub test, Timed Up and Go test: TUG, การคัดกรองโรคซึมเศร้า 2 คำถาม (2Q), การประเมินโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) เป็นต้น (Ministry of Public Health, 2021)

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาของ วันทนีย์ กุลเพ็ง และคณะ (Kulpeng et al., 2018) พบว่า แต่ละหน่วยงานต่างมีแผนงานและเครื่องมือวัดประเมินเป็นของตนเอง มิได้ร่วมผลิตให้เป็นแบบแผนเดียวกัน ดังนั้นจึงอาจส่งผลกระทบให้ผู้สูงอายุรวมไปถึงผู้ปฏิบัติเกิดความสับสนต่อการใช้มาตรการ และเกิดการปฏิบัติงานที่ซ้ำซ้อนกัน ด้วยเหตุนี้ กระทรวงสาธารณสุขจึงควรมีการบูรณาการนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดำเนินงานของกรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุทั้งในด้านแผนงาน แบบคัดกรอง/ประเมินความเสี่ยง และคู่มือต่าง ๆ เพื่อลดความสับสนและภาระงานของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่

มาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในประเทศไทยมีลักษณะเป็นพหุปัจจัยในการปฏิบัติ ซึ่งจะสามารถขับเคลื่อนให้เกิดผลสำเร็จได้ต้องอาศัยทั้งตัวผู้สูงอายุระดับปัจเจกบุคคลและครอบครัว ประกอบกับกลไกการปฏิบัติงานที่เข้มแข็งของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในทุกระดับ เพื่อขับเคลื่อนการนำมาตรการการป้องกันอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มให้มีประสิทธิภาพ งานวิจัยนี้จึงนำข้อมูลจากการทบทวนมาตรการป้องกันอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุในประเทศไทยมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของการดำเนินการและสภาพปัญหาในปัจจุบัน อันจะนำไปสู่การร่วมกันออกแบบมาตรการสำหรับป้องกันและจัดการอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่จำเพาะในแต่ละปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

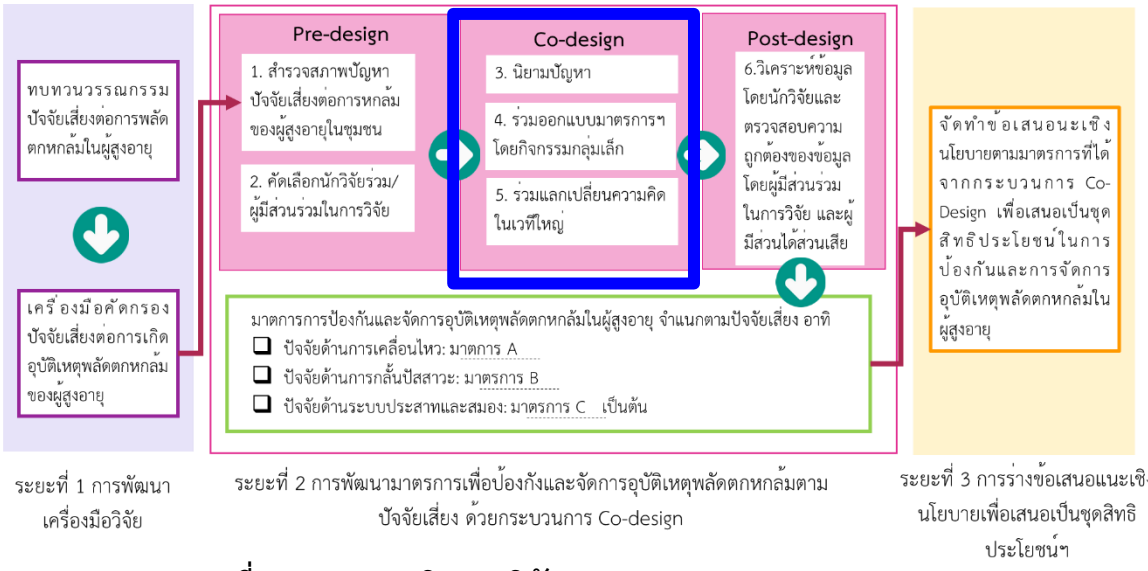
2. การสร้างส่วนร่วมกับผู้ป่วยและประชาชน (Patient and Public Involvement หรือ PPI)

การสร้างส่วนร่วมกับผู้ป่วยและประชาชน (Patient and Public Involvement หรือ PPI) เป็นการวิจัยที่ดำเนินการ “ร่วมกัน” หรือดำเนินการ “โดย” ประชาชน แทนการวิจัยที่ดำเนินการ “เพื่อ” หรือ “เกี่ยวกับ” ประชาชน โดยการวิจัยจะผสานความร่วมมือเชิงรุกระหว่างนักวิจัยที่มีองค์ความรู้ในการกำหนดกรอบและรูปแบบการวิจัย กับประชาชนที่มีส่วนได้ส่วนเสียกับนโยบายหนึ่ง ๆ ตั้งแต่ขั้นตอนการออกแบบนโยบายจนถึงการนำนโยบายไปปฏิบัติใช้ในพื้นที่ ดังนั้นแนวคิด PPI จึงเป็นอีกหนึ่งแนวทางในการพัฒนานโยบายด้านสุขภาพ เพราะนอกจากจะช่วยให้นโยบายมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติแล้ว ยังทำให้ประชาชนได้ตระหนักรับรู้ เข้าใจและเข้าถึงกระบวนการของการพัฒนานโยบาย ตลอดจนเตรียมความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงและการนำนโยบายไปปฏิบัติเพื่อปรับปรุง พัฒนา หรือจัดการกับปัญหาในสภาพบริบทที่แท้จริงต่อไป (Russell et al., 2019; Institute of Clinical Trials and Methodology, 2022) ด้วยเหตุนี้คณะผู้วิจัยจึงนำแนวคิด PPI มาใช้เป็นกรอบแนวคิดและประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัย เพื่อสร้างสร้างส่วนร่วมกับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนามาตรการป้องกันอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มในระดับปฐมภูมิ (primary prevention) ของผู้สูงอายุในประเทศไทย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดการสร้างส่วนร่วมโดยกลุ่มผู้ป่วยและประชาชน (Patient and Public Involvement) และกระบวนการวิจัยการออกแบบร่วมกัน (co-design) ตามแนวคิดของ Marissa Bird และคณะ (Bird et al., 2021) จำแนกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นการพัฒนาเครื่องมือวิจัย โดยการทบทวนวรรณกรรมเพื่อพัฒนาแบบคัดกรองปัจจัยเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน ระยะที่ 2 เป็นการพัฒนามาตรการเพื่อป้องกันและจัดการอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้การวิจัยการออกแบบร่วมกัน (co-design) โดยเริ่มจากกระบวนการ pre-design เพื่อสำรวจสถานการณ์และปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน ถัดมาคือกระบวนการ co-design เป็นขั้นตอนที่ต้องผสานความร่วมมือระหว่างนักวิจัยและผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยในระดับประชาชน มาร่วมกันออกแบบมาตรการสำหรับป้องกันและจัดการอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่จำเพาะในแต่ละปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม โดยมุ่งเน้นถึงความสอดคล้องกับสภาพทางภูมิศาสตร์ สังคม และวัฒนธรรมของท้องถิ่น เพื่อเกิดให้ความยั่งยืนของการนำมาตรการสู่การปฏิบัติ นอกจากนี้เพื่อเป็นการตรวจสอบคุณภาพของผลการศึกษาข้อมูลที่ได้จะถูกตรวจสอบโดยผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอีกครั้งในกระบวนการ post-design และระยะที่ 3 เป็นการร่างข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับชุดสิทธิประโยชน์ในการป้องกัน

และจัดการอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ โดยบทความวิจัยนี้จะนำเสนอผลการวิจัยตามกระบวนการ co-design เท่านั้น



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย (conceptual framework)

โดยบทความวิจัยนี้จะนำเสนอผลการวิจัยตามกระบวนการ co-design (กรอบสีน้ำเงิน)

ระเบียบวิธีวิจัย

พื้นที่การวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้ใช้กระบวนการวิจัยการออกแบบร่วมกัน (co-design) โดยคณะผู้วิจัยได้ทำการเลือกพื้นที่ในการศึกษาแบบแบ่งกลุ่ม (cluster sampling) จากภูมิภาคต่าง ๆ ของประเทศไทย ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ และกรุงเทพฯ และเลือกจังหวัดในแต่ละภูมิภาคแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ซึ่งพิจารณาเลือกจังหวัดที่มีอัตราการเสียชีวิตของผู้สูงอายุจากอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มสูงที่สุดในแต่ละภาค โดยพิจารณาจากสถิติผู้สูงอายุที่เสียชีวิตจากอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มที่วิเคราะห์จากฐานข้อมูลมรณบัตร พ.ศ. 2564-2565 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบไปด้วยพื้นที่ในการศึกษาวิจัย 5 จังหวัด ได้แก่ พะเยา ตราด อุบลราชธานี ตรัง และ กรุงเทพฯ

ประชากรและผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ประชากรในการศึกษาวิจัยประกอบด้วย ประชาชนวัยก่อนสูงอายุ ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหารจากองค์กรที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป จากจังหวัดซึ่งเป็นพื้นที่ใน

การศึกษาวิจัย ทั้งนี้ ขอบเขตของงานวิจัยนี้ไม่รวมผู้สูงอายุในบริบทของสถานบริบาลและบ้านพักคนชรา ซึ่งมีลักษณะที่แตกต่างกับผู้สูงอายุในชุมชน

การคัดเลือกผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้

1) กลุ่มตัวแทนจากหน่วยงานด้านบริหารและผู้ปฏิบัติงาน ต้องเป็นผู้ที่มีประสบการณ์และ/หรือทำงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและการจัดการกับอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมาย สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

2) กลุ่มตัวแทนจากภาคประชาชน ต้องเป็นประชาชนที่มีอายุ 45 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว โดยมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานอย่างง่าย (Barthel ADL ≥12 คะแนน) เนื่องจากผู้สูงอายุต้องเดินทางมาเข้าร่วมประชาคม ฉะนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดให้เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ปกติ สามารถสื่อสารเข้าใจด้วยภาษาไทยได้ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย โดยมีจำนวนผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยในขั้นตอนการกำหนดกรอบปัญหา และการออกแบบอย่างสร้างสรรค์ในกระบวนการ co-design จำแนกรายจังหวัดและระดับชุมชน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยในขั้นตอนการกำหนดกรอบปัญหา และการออกแบบอย่างสร้างสรรค์ในกระบวนการ co-design จำแนกรายจังหวัดและระดับชุมชน

ข้อมูลทั่วไป	อุบลราชธานี		พะเยา		ตรัง		ตราด		กรุงเทพฯ
	ในเมือง	นอกเมือง	ในเมือง	นอกเมือง	ในเมือง	นอกเมือง	ในเมือง	นอกเมือง	
ผู้ปฏิบัติงาน/นักวิชาการ									
- แพทย์	–	–	–	–	–	–	–	–	3
- พยาบาล	6	3	2	3	6	1	3	3	2
- พนักงานฉุกเฉินการแพทย์	–	–	1	–	–	–	–	–	–
- นักกายภาพบำบัด	–	–	–	–	–	–	–	1	1
- นักบริหารงาน/นักวิชาการสาธารณสุข	2	1	2	2	2	2	2	4	–
- นักพัฒนาชุมชน	–	1	–	–	–	–	–	–	4

ข้อมูลทั่วไป	อุบลราชธานี		พะเยา		ตรัง		ตราด		กรุงเทพฯ
	ในเมือง	นอกเมือง	ในเมือง	นอกเมือง	ในเมือง	นอกเมือง	ในเมือง	นอกเมือง	
ภาคประชาชน									
- แกนนำชุมชน	3	3	3	2	4	3	3	3	3
- อสม./ อสส.	3	3	–	2	3	3	3	3	3
- ประชาชนวัย 45–59 ปี	3	3	2	3	3	3	3	3	–
- ประชาชนวัย 60 ปีขึ้นไป	3	3	6	2	3	3	3	3	3
รวม	20	17	16	14	21	15	17	20	19
	159								

วิธีการเก็บข้อมูล

คณะผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีเชิงคุณภาพโดยใช้เทคนิคกลุ่มสมมตินัย (nominal group technique) จำแนกออกเป็น 9 กลุ่มย่อย ตามพื้นที่ในแต่ละจังหวัด และตามความแตกต่างของสังคม ภายในกลุ่มประกอบด้วยตัวแทนผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ในการทำกิจกรรมกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกทุกคนกล้าแสดงความคิดเห็น คณะผู้วิจัยจึงแบ่งกลุ่มย่อยโดยคำนึงถึงลักษณะที่เป็นเอกพันธ์ (homogeneity) ของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ประกอบด้วย 2 กลุ่มย่อย คือ กลุ่มผู้ปฏิบัติ และกลุ่มภาคประชาชน ภายหลังจากที่แต่ละกลุ่มย่อยออกแบบมาตรการฯ เสร็จสิ้น ในลำดับถัดไปจะเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลในมุมมองระหว่างผู้ปฏิบัติและภาคประชาชน จากนั้นจะเป็นการร่วมอภิปรายเพื่อให้ได้ข้อสรุปที่เป็นมติเกี่ยวกับมาตรการเพื่อป้องกันและจัดการอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุของพื้นที่

เครื่องมือในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย กระดาษชาร์ทสำหรับการระดมสมองที่มีการแบ่งหัวข้อในการวิเคราะห์ออกเป็น 6 ช่อง คือ แนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ กระบวนการดำเนินงานในปัจจุบัน และข้อเสนอในอนาคต หน่วยงานที่รับผิดชอบ เงื่อนไขและความเสี่ยงในแต่ละแนวทาง กลุ่มเป้าหมายของแนวทาง นอกจากนี้ยังมีการใช้วงล้ออนาคต (future wheels) เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นจากการดำเนินงานตามมาตรการฯ ที่ถูกเสนอโดยผู้เข้าร่วมการวิจัย และจัดลำดับความสำคัญของมาตรการป้องกันอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในพื้นที่ โดยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยให้คะแนนแต่ละมาตรการ ที่ต้องการการสนับสนุนการดำเนินงานต่อไปในอนาคต

การวิเคราะห์ข้อมูล

คณะผู้วิจัยใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหาโดยการจัดหมวดหมู่ของข้อมูล และแยกประเภทของข้อมูลที่เหมือนกันและแตกต่างกันโดยการลงรหัสเพื่อจัดประเภทของข้อมูลตามประเด็นที่ศึกษา โดยมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัวร่วมวิเคราะห์ และตรวจสอบคุณภาพของผลการศึกษาภายหลังวิเคราะห์ข้อมูล ทั้งนี้ วิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ผู้วิจัยใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้า (triangulation) ในรูปแบบต่างสถานที่ (different setting) เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาวิเคราะห์เปรียบเทียบการดำเนินงานของมาตรการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุจากแต่ละพื้นที่ นอกจากนี้ ยังใช้วิธีการตรวจโดยผู้ให้ข้อมูล (member checking) โดยผู้วิจัยได้นำผลการศึกษาไปตรวจสอบกับนักวิจัยชุมชนรวมถึงผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยผ่านการจัดประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น (sharing ideas) จากนั้นนำผลการศึกษาเบื้องต้นเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญผ่านการจัดประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และสุดท้ายเป็นการทบทวนโดยผู้เชี่ยวชาญ (peer debriefing) ในการตรวจสอบคุณภาพของงานวิจัยเพื่อให้ได้ผลการศึกษาที่ถูกต้องอย่างมีคุณภาพ

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยเรื่อง การพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์เพื่อการป้องกันการพลัดตกหกล้มระดับปฐมภูมิ (primary prevention) ในผู้สูงอายุไทย ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ในสถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ ตามหนังสือเลขที่ IHRP No.043-2567 รับรองตั้งแต่วันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2567

ผลการวิจัย

การออกแบบร่วมกัน (co-design) ทำอย่างไร

เนื่องจากกระบวนการวิจัยการออกแบบร่วมกัน หรือ co-design เป็นวิธีวิทยาการวิจัยใหม่ที่คณะผู้วิจัยนำมาใช้ในการพัฒนานโยบายป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในประเทศไทยโดยสามารถสรุปบทเรียนจากการดำเนินการได้ ดังนี้

1. ขั้นตอนการกำหนดกรอบของปัญหา (framing issue)

คณะผู้วิจัยเริ่มต้นจากการนัดหมายผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยของแต่ละพื้นที่ให้มาประชุมพร้อมกัน ณ ศาลาประชาคม หรือ สถานที่ของหน่วยงานราชการที่มีความเหมาะสมในการเดินทาง จากนั้นจึงนำเสนอผลการวิจัยเชิงสำรวจของสถานการณ์และปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนนั้นเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปสู่การออกแบบอย่างสร้างสรรค์ อย่างไรก็ตามบทเรียนจากการดำเนินการในขั้นตอนดังกล่าว พบว่า การสื่อสารผลการวิจัยที่มีคำศัพท์เชิงวิชาการเป็นจำนวนมากไปยังกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยที่มีพื้นฐานแตกต่างกัน อาจสร้างความสับสนหรือความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนได้ ดังนั้น

คณะผู้วิจัยจึงต้องปรับวิธีการสื่อสาร ทั้งคำศัพท์ที่ใช้ในการนำเสนอ และรูปแบบการอธิบายข้อมูลให้เหมาะสมกับผู้รับสารในแต่ละกลุ่ม นอกจากนี้ ขั้นตอนการกำหนดกรอบของปัญหา ไม่ใช่เป็นเพียงการนำเสนอผลการวิจัยต่อผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเท่านั้น แต่คณะผู้วิจัยจำเป็นต้องวิเคราะห์และหยิบยก “ประเด็น” ของปัญหา พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประชุมให้ชัดเจน เพื่อให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยมีความเข้าใจและสามารถออกแบบอย่างสร้างสรรค์ รวมทั้งแลกเปลี่ยนความคิดได้ตรงประเด็น

2. ขั้นตอนการออกแบบอย่างสร้างสรรค์ (generative design) คณะผู้วิจัยจัดกิจกรรมกลุ่มย่อย โดยแบ่งผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ปฏิบัติ และกลุ่มภาคประชาชน โดยใช้การแบ่งห้องประชุมออกเป็น 2 ฝั่ง และแบ่งคณะผู้วิจัยออกเป็น 2 กลุ่ม โดยคณะผู้วิจัยในแต่ละกลุ่มจะมีผู้ที่ทำหน้าที่แกนนำ (Lead) ผู้จดการสนทนา (Notetaker) และผู้สรุปประเด็น (Facilitator) จากนั้นแกนนำในแต่ละกลุ่มจะเริ่มตั้งประเด็นให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยได้ตระหนักถึงสาเหตุของปัญหา แนวทางการแก้ไขปัญหาในปัจจุบัน รวมทั้งการออกแบบแนวทางการแก้ไขปัญหาในอนาคต โดยมีผู้สรุปประเด็นทำการจัดกลุ่มความคิดเห็นลงในกระดาษชาร์ท ดังจะเห็นได้จากภาพที่ 2

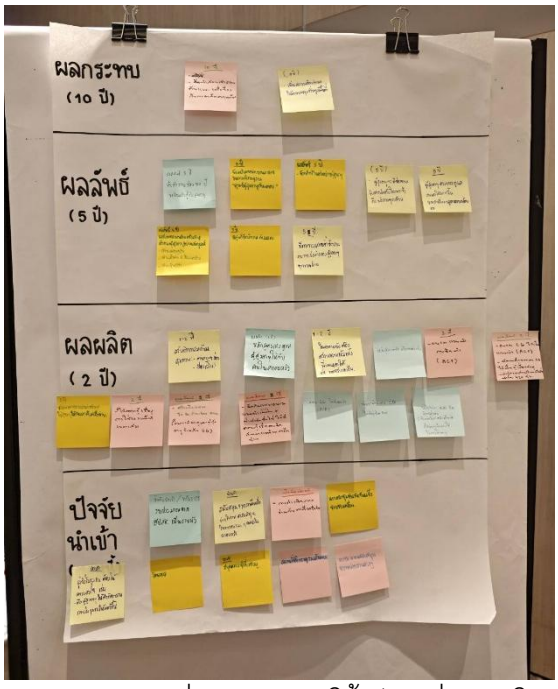


ภาพที่ 2 ตัวอย่างกระดาษชาร์ทในการออกแบบอย่างสร้างสรรค์

บทเรียนในขั้นตอนการออกแบบอย่างสร้างสรรค์ คณะผู้วิจัยพบว่า ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทุกคนมีความคิดในการสร้างสรรค์มาตรการเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในพื้นที่ของตนเอง ไม่จำเป็นจะต้องเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น แต่ชาวบ้าน ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน สามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น สร้างสรรค์ และออกแบบมาตรการที่

เหมาะสมกับพื้นที่ของตนเองได้ เพียงแต่ต้องสร้างโอกาสและเปิดพื้นที่ให้ทุกคนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการออกแบบ นอกจากนี้ ผู้ที่ทำหน้าที่แกนนำ (Lead) ต้องสามารถกระตุ้นให้เกิดการคิด และเกิดความกล้าในการแสดงความคิดเห็น รวมทั้งผู้จดการสนทนา (Notetaker) และผู้สรุปประเด็น (Facilitator) ต้องสามารถวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งจะช่วยให้เกิดผลลัพธ์อย่างเป็นรูปธรรมของขั้นตอนการออกแบบอย่างสร้างสรรค์ได้มากขึ้น

3. ขั้นตอนการแลกเปลี่ยนความคิด (sharing ideas) เป็นกระบวนการเผยแพร่มาตรการที่ผ่านกระบวนการคิดอย่างสร้างสรรค์ของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยกลุ่มย่อย สู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชุมชนในเวทีใหญ่ โดยในการศึกษาวิจัยนี้ คณะผู้วิจัยได้กำหนดจัดเวทีในการแลกเปลี่ยนความคิดที่กรุงเทพมหานคร และเรียนเชิญผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยกลุ่มย่อยจากแต่ละพื้นที่การวิจัยเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยบทเรียนในขั้นตอนการแลกเปลี่ยนความคิดนี้ คณะผู้วิจัยพบว่า ควรมีเครื่องมือที่เหมาะสมเพื่อกำหนดประเด็นในการแลกเปลี่ยนความคิดของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย โดยการศึกษาวิจัยนี้ คณะผู้วิจัยได้นำทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (Theory of Change) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่จะช่วยให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยได้เห็นเป้าหมายหรือผลกระทบ (Impact) ของการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ แล้วจึงร่วมกันกำหนดผลลัพธ์ระยะสั้นและระยะยาว (Short term – Long term Outcome) ผลผลิต (Output) และปัจจัยนำเข้า (Input) ดังจะเห็นได้จากภาพที่ 3



ภาพที่ 3 ตัวอย่างการนำทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงมาใช้เป็นเครื่องมือในการแลกเปลี่ยนความคิดมาตรการป้องกันอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม

ผลการวิจัยเพื่อพัฒนามาตรการเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มจากกระบวนการกลุ่มในระดับพื้นที่ พบว่า มาตรการที่ถูกเสนอเพื่อตอบสนองต่อปัญหาการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 7 กลุ่มมาตรการ ดังนี้

1) การเตรียมพร้อมก่อนวัยสูงอายุ เช่น มาตรการสนับสนุนการวางแผนการเงินก่อนเกษียณ โดยกระตุ้นให้ประชาชนวัยก่อนสูงอายุมีเงินออมจากการปลูกฝังให้รู้จักออมเงินตั้งแต่เด็ก รวมถึงส่งเสริมให้วัยทำงานวางแผนการเกษียณอย่างเป็นระบบ เพื่อให้มีเงินในการดูแลสุขภาพในวันที่ต้องเป็นบุคคลสูงอายุ และช่วยแบ่งเบาภาระงบประมาณของรัฐบาลในการดูแลรักษาผู้สูงอายุในอนาคต นอกจากนี้ ควรมีมาตรการส่งเสริมให้คนรุ่นใหม่ดูแลผู้สูงอายุ โดยเสนอให้มีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ในโรงเรียนทุกระดับ เพื่อสร้างความตระหนักรู้และส่งเสริมการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างเด็กและผู้สูงอายุ

2) การให้ความรู้ผู้สูงอายุ เช่น มาตรการสนับสนุนค่าตอบแทนพิเศษให้กับอาสาสมัครธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อสร้างแรงจูงใจในการไปให้ความรู้และเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุในชุมชน รวมทั้งควรพัฒนาสื่อที่ให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุหลากหลายรูปแบบ อาทิ สื่อวิดีโอ สื่อออนไลน์ และสื่อดั้งเดิม โดยต้องมีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนเผยแพร่ไปสู่สาธารณชน

3) การจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น มาตรการเสริมแรงเชิงบวกเพื่อสร้างแรงจูงใจในการเข้าร่วมกิจกรรมให้กับคนในชุมชน โดยอาจเป็นค่าตอบแทน สิ่งของ หรือ การชี้ให้เห็นถึงประโยชน์/ข้อดีจากการเข้าร่วมกิจกรรม โดยขับเคลื่อนไปพร้อมกับมาตรการพัฒนา “แกนนำผู้สูงอายุ” ในชุมชน เพื่อเป็นผู้สูงอายุต้นแบบ สร้างแรงบันดาลใจ และเป็นส่วนสนับสนุนให้ชวนผู้สูงอายุในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมเพิ่มมากขึ้น

4) การคัดกรองปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น มาตรการสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นอย่างเพียงพอให้กับหน่วยงานระดับปฏิบัติการ ทั้งทรัพยากรบุคคล งบประมาณ ระบบและเทคโนโลยีที่จะช่วยให้การคัดกรองเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ ยังควรมีมาตรการเพิ่มความถี่และเพิ่มการคัดกรองที่จำเป็นให้มากขึ้น อาทิ การคัดกรองสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ซึ่งการเพิ่มความถี่ในการคัดกรองให้สอดคล้องเหมาะสมกับบริบทและสถานการณ์ จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงการรักษาได้อย่างทันท่วงที

5) การจัดหาผู้ดูแลผู้สูงอายุ เช่น มาตรการสนับสนุนการดูแลโดย “เพื่อนบ้าน/คนในชุมชน” เนื่องจากผู้สูงอายุจะมีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับเพื่อนบ้าน/คนในชุมชนมากกว่า และยังช่วยลดภาระงานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้อีกทางหนึ่ง โดยหน่วยงานภาครัฐควรเป็นผู้สนับสนุนทรัพยากรและเป็นตัวกลางในการขับเคลื่อนมาตรการ

6) การปรับสภาพบ้านสำหรับผู้สูงอายุ เช่น มาตรการจัดตั้งศูนย์ดำเนินงานเพื่อการปรับสภาพบ้านผู้สูงอายุ เพื่อเป็นคนกลางในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ รวมถึงจัดหากำลังแรงงานเพื่อการก่อสร้าง โดยอาจ

ขอรับการสนับสนุนทรัพยากรทั้งจากหน่วยงานภาคเอกชน และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ อาทิ วิทยาลัยเทคนิค กรมทหาร เรือนจำ ฯลฯ

7) การสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันการหกล้ม เช่น มาตรการสนับสนุนอุปกรณ์ช่วยพยุงในลักษณะร่วมจ่าย (co-payment) เพื่อให้ผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีความต้องการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ สามารถเข้าถึงได้ง่ายขึ้น โดยมีหน่วยงานภาครัฐเป็นผู้สนับสนุน นอกจากนี้ยังควรมีการดำเนินมาตรการให้ความรู้ในด้านแนวทางการเขียนของบประมาณเพื่อสนับสนุนอุปกรณ์ให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถดำเนินการขอรับงบประมาณได้ถูกต้องตามระเบียบและข้อกำหนดของราชการ หรือปรับปรุงกระบวนการให้สามารถเข้าถึงการสนับสนุนงบประมาณได้ง่ายขึ้น

อภิปรายผลการวิจัย

การแก้ไขปัญหาในสังคม จำเป็นอาศัยการมีส่วนร่วม และบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น และประเทศชาติ โดยหลักการสำคัญประการหนึ่ง คือ ต้องกระตุ้นให้คนในชุมชนเป็นผู้ที่สร้างองค์ความรู้ในการแก้ไขปัญหา เนื่องจากคนในชุมชน หรือคนในระดับปฏิบัติการจะเข้าใจปัญหามากที่สุด นอกจากนี้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต้องได้เรียนรู้ เชื่อมโยงจนเกิดการเปลี่ยนแปลงวิธีคิดและวิธีการปฏิบัติ (Jiawiwatkul, 2010) ดังนั้น แนวทางในการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนานโยบายป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในประเทศไทยจึงมีความสอดคล้องกับหลักการในการแก้ไขปัญหา

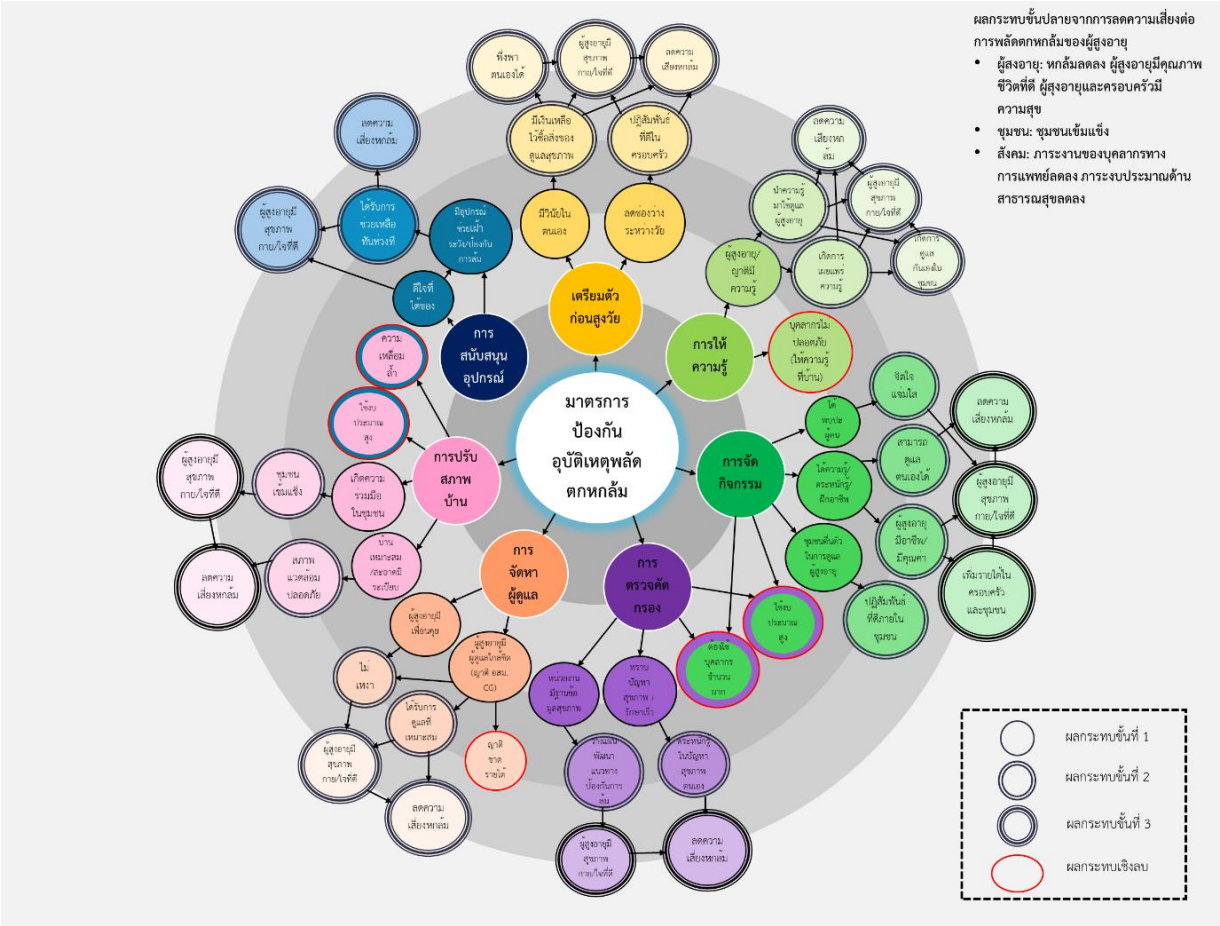
อย่างไรก็ตาม การสร้างการมีส่วนร่วมโดยการนำนวัตกรรมด้านวิธีวิทยาการการออกแบบร่วมกัน หรือ co-design แม้จะมี “จุดแข็ง” ในการเปิดโอกาสให้ผู้ใช้งานนโยบายหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนำเสนอนโยบายหรือมาตรการในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ขับเคลื่อนนโยบายแบบล่างขึ้นบน หรือ bottom-up approach แต่ก็ยังคงมี “จุดอ่อน” ที่สอดคล้องกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม คือ ผู้วิจัยไม่สามารถดึงให้ “ทุกคน” ทั้งในชุมชนหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องระมัดระวังในการเลือกพวกพ้อง หรือเครือข่ายที่สามารถเข้าถึงได้ หรือเฉพาะผู้ที่เห็นด้วยเข้าร่วมกับโครงการวิจัย (Phungpracha, 2024)

ผลลัพธ์ของงานวิจัยนี้ที่ได้มาซึ่งกลุ่มมาตรการเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ มีลักษณะเป็นมาตรการเพื่อป้องกันภาวะหกล้มโดยใช้กิจกรรมหลายด้าน หรือมาตรการพหุปัจจัย (multifactorial intervention) ซึ่งผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์อภิมานเกี่ยวกับประสิทธิผลของมาตรการพหุปัจจัยในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน (Lee & Yu, 2020) พบว่ามาตรการพหุปัจจัยซึ่งประกอบด้วย การออกกำลังกาย การให้ความรู้ การปรับปรุง

สภาพแวดล้อม การรักษาด้วยยา การสนับสนุนการเคลื่อนไหว และการดูแลด้านการมองเห็นรวมถึงจิตวิทยา สามารถลดอัตราการหกล้มทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูง และกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับมาตรการป้องกันการหกล้ม สะท้อนให้เห็นว่าการนำมาตรการจากงานวิจัยไปสู่การปฏิบัตินั้น มีประสิทธิผลและสามารถช่วยป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุได้

อย่างไรก็ตาม ผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของมาตรการพหุปัจจัยในการป้องกันการหกล้มในประชากรผู้สูงอายุ (Alipour et.al., 2021) พบว่าค่าใช้จ่ายของมาตรการพหุปัจจัยในการป้องกันการหกล้มอยู่ที่ระหว่าง 272 – 987 ดอลลาร์สหรัฐ ขณะที่ค่าอัตราส่วนต้นทุนต่อประสิทธิผลที่เพิ่มขึ้น (ICER) อยู่ในช่วงระหว่าง 4,280 – 120,667 ดอลลาร์สหรัฐ สะท้อนให้เห็นว่ามาตรการพหุปัจจัย แม้จะเป็นกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ แต่ก็มีต้นทุนสูงและยังไม่มีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่าปัญหาและข้อจำกัดของการดำเนินมาตรการเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุไทยในปัจจุบัน คือ งบประมาณในการดำเนินงานไม่เพียงพอ ดังนั้นจึงควรมีการคัดเลือกและผสมผสานมาตรการอย่างเหมาะสม สามารถเสริมประสิทธิภาพซึ่งกันและกัน และปรับใช้มาตรการตามบริบทของแต่ละท้องถิ่นอย่างรอบคอบ

องค์ความรู้ใหม่จากการวิจัย



ภาพที่ 4 การวิเคราะห์ผลกระทบจากการดำเนินงาน
ตามมาตรการป้องกันอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

มาตรการป้องกันอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นจากกระบวนการกลุ่มในระดับพื้นที่ ซึ่งประกอบด้วย 7 กลุ่มมาตรการ คือ 1) การเตรียมพร้อมก่อนวัยสูงอายุ 2) การให้ความรู้ผู้สูงอายุ 3) การจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ 4) การคัดกรองปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ 5) การจัดหาผู้ดูแลผู้สูงอายุ 6) การปรับสภาพบ้านสำหรับผู้สูงอายุ และ 7) การสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันการหกล้ม โดยเมื่อนำมาวิเคราะห์ผลกระทบโดยใช้เทคนิควงล้ออนาคต (future wheel) จะสะท้อนให้เห็นผลกระทบในหลายระดับ เช่น มาตรการการเตรียมพร้อมก่อนวัยสูงอายุ ซึ่งเป็นการดำเนินการที่มุ่งเน้นตั้งแต่กลุ่มวัยเรียนไปจนถึงวัยก่อนสูงอายุ ให้เตรียมพร้อมรับมือต่อการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยสูงอายุ อาทิ การวางแผนการเงิน การส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน การคัดกรองและให้ความรู้ตั้งแต่วัยก่อนสูงอายุ ฯลฯ ซึ่งผลกระทบขั้นที่ 1 ที่จะเกิดขึ้นคือ การมีวินัยในตนเองและลดการเกิดช่องว่างระหว่างวัยของเด็กวัยเรียนและวัยสูงอายุ ส่งผล

ให้เกิดผลกระทบขั้นที่ 2 คือ เมื่อเข้าสู่ช่วงวัยสูงอายุ ผู้สูงอายุจะมีเงินเหลือใช้สำหรับซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์หรือผลิตภัณฑ์สำหรับดูแลตนเอง และการสร้างบ้านสำหรับผู้สูงอายุ รวมถึงเป็นการเพิ่มปฏิสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัวจากการลดช่องว่างระหว่างวัย อันเนื่องจากมีลูกหลานคอยดูแล ส่งผลต่อไปยังผลกระทบขั้นที่ 3 คือ ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองได้จากเงินออมที่ตนเองมีอยู่ ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงและสุขภาพจิตที่ดี และลดความเสี่ยงต่อการหกล้ม

นอกจากนี้ การดำเนินมาตรการต่าง ๆ อาจมีผลกระทบเชิงลบเกิดขึ้นได้เช่นกัน เช่น มาตรการปรับสภาพบ้านสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการดำเนินงานเพื่อปรับปรุงซ่อมแซมบ้านให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบขั้นที่ 1 คือ ผู้สูงอายุมีบ้านที่เหมาะสมและเป็นระเบียบเรียบร้อย นำมาสู่ผลกระทบขั้นที่ 2 คือ เกิดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งช่วยลดความเสี่ยงต่อการหกล้มที่เป็นผลกระทบขั้นที่ 3 ในขณะเดียวกัน เมื่อพิจารณาในระดับชุมชน จะเห็นว่าชุมชนเกิดความร่วมมือในผลกระทบขั้นที่ 1 ซึ่งทำให้เกิดชุมชนเข้มแข็งในผลกระทบขั้นที่ 2 และอาจส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจที่ดีเนื่องจากได้รับความช่วยเหลือจากชุมชนเป็นผลกระทบขั้นที่ 3 อย่างไรก็ตาม การปรับสภาพบ้านสำหรับผู้สูงอายุ เป็นการดำเนินงานที่ต้องใช้งบประมาณจำนวนมาก และทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำได้ เนื่องจากผู้สูงอายุอาจได้รับการปรับสภาพบ้านที่ไม่ทั่วถึงจากข้อจำกัดด้านงบประมาณ ซึ่งเป็นผลกระทบเชิงลบของมาตรการนี้ เป็นต้น

ดังนั้น หากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภาคีเครือข่าย ตลอดจนประชาชนให้ความสำคัญ และร่วมกันดำเนินงานตามมาตรการทั้ง 7 กลุ่มมาตรการ จะก่อให้ผลกระทบอย่างเป็นระบบทั้งในระดับบุคคล เช่น ผู้สูงอายุหกล้มลดลง ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ครอบครัวมีความสุข และยังเกิดผลกระทบในระดับชุมชนที่จะช่วยให้คนในชุมชนมีความสามัคคีและเกิดชุมชนที่เข้มแข็ง ไม่เพียงเท่านั้น ยังก่อให้เกิดผลกระทบในระดับสังคม เช่น บุคลากรทางการแพทย์มีภาระงานลดลง ภาระงบประมาณด้านสาธารณสุขลดลง ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงผลกระทบเชิงลบที่อาจส่งผลต่อการดำเนินมาตรการด้วย รายละเอียดดังภาพที่ 4

สรุป

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง การพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์เพื่อการป้องกันการพลัดตกหกล้มระดับปฐมภูมิ (primary prevention) ในผู้สูงอายุไทย ซึ่งมีการนำวิธีวิทยาการใหม่ คือ การออกแบบร่วมกัน หรือ co-design มาใช้ในการวิจัยเชิงนโยบายเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยผลจากการสรุปบทเรียนพบว่า กระบวนการวิจัยการออกแบบร่วมกันสามารถสร้างการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา และสร้างสรรค์แนวทางในการแก้ไขปัญหาจนเกิดเป็นมาตรการเชิงนโยบายเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม

นอกจากนี้ ข้อค้นพบจากการศึกษาวิจัยโดยใช้กระบวนการวิจัยการออกแบบร่วมกัน คือ มาตรการป้องกันอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นจากกระบวนการกลุ่มในระดับพื้นที่ ซึ่งประกอบด้วย 7 กลุ่มมาตรการ คือ 1) การเตรียมพร้อมก่อนวัยสูงอายุ 2) การให้ความรู้ผู้สูงอายุ 3) การจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ 4) การคัดกรองปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ 5) การจัดหาผู้ดูแลผู้สูงอายุ 6) การปรับสภาพบ้านสำหรับผู้สูงอายุ และ 7) การสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันการหกล้ม เป็นกลุ่มมาตรการที่สามารถนำไปขยายผลในระดับนโยบายของประเทศและท้องถิ่นได้ โดยสามารถปรับประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทสังคม งบประมาณ ระยะเวลาในการดำเนินงาน ซึ่งจะช่วยสนับสนุนการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในประเทศไทยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และเป็นมาตรการที่พัฒนาจากล่างขึ้นบน หรือ bottom-up approach โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนและผู้ปฏิบัติงานอย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

รัฐควรสนับสนุนให้กลุ่มผู้สูงอายุเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (health promotion and disease prevention; P&P) อย่างทั่วถึง เพื่อผู้สูงอายุจะได้มีสถานะสุขภาพที่แข็งแรงให้ได้นานที่สุด และสนับสนุนให้เกิดการเตรียมตัวในกลุ่มก่อนสูงอายุ (45–59 ปี) ให้มีสุขภาพที่แข็งแรง หรือเปลี่ยนกลับจากสถานะเจ็บป่วย/มีความเสี่ยงสูงเข้าสู่สถานะแข็งแรงก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

งานวิจัยนี้ได้พบว่าวิทยาการการออกแบบร่วมกัน หรือ co-design สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการวิจัยและพัฒนาเชิงนโยบายได้ ทั้งนี้ผู้วิจัยควรให้ความสำคัญกับการคัดเลือกผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยอย่างรอบคอบ รวมทั้งสร้างโอกาสและเปิดพื้นที่ให้ทุกคนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการกระบวนการออกแบบร่วมกัน สำหรับประเด็นในการวิจัยครั้งต่อไปควรทำวิจัยในประเด็นเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มก่อนสูงอายุโดยประยุกต์ใช้วิทยาการการออกแบบร่วมกัน ซึ่งอาจได้ข้อค้นพบเชิงนโยบายหรือมาตรการที่เหมาะสมกับแต่ละช่วงวัยและบริบทที่แตกต่างกันของพื้นที่

กิตติกรรมประกาศ

บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง การพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์เพื่อการป้องกันการพลัดตกหกล้มระดับปฐมภูมิ (primary prevention) ในผู้สูงอายุไทย ซึ่งได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) โดยความเห็นและข้อเสนอแนะที่ปรากฏ

ในบทความนี้เป็นของคณะผู้วิจัยมิใช่ความเห็นของสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

References

Alipour, V., Azami–Aghdash, S., Rezapour, A., Derakhshani, N., Ghiasi, A., Yusefzadeh, N., Taghizadeh, S. & Amuzadeh, S. (2021). Cost–effectiveness of multifactorial interventions in preventing falls among elderly population: A systematic review. *Bulletin of Emergency and Trauma, 9*(4), 159–168.

Assantachai, P. (2015). *Common health problems among the elderly and preventive measures*. [Department of Preventive and Social Medicine, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University].

Bird, M., McGillion, M., Chambers, E. M., Dix, J., Fajardo, C. J., Gilmour, M., Levesque, K., Lim, A., Mierdel, S., Ouellette, C., Polanski, A. N., Reaume, S. V., Whitmore, C. & Carter, N. (2021). A generative co–design framework for healthcare innovation: Development and application of an end–user engagement framework. *Research Involvement and Engagement, 7*(1), 12.

Chandoevwit, W., & Vajragupta, Y. (2017). *Long–term care insurance system: A suitable model for Thailand*. Thailand Development Research Institute.

Hopewell, S., Copsey, B., Nicolson, P., et al. (2020). Multifactorial interventions for preventing falls in older people living in the community: A systematic review and meta–analysis of 41 trials and almost 20,000 participants. *British Journal of Sports Medicine, 54*(22), 1340–1350.

Institute of Clinical Trials and Methodology in the UCL School of Life and Medical Sciences. (2022). *Patient and public involvement*. https://www.mrcctu.ucl.ac.uk/patients–public/patient–and–public–involvement/

Jiawiwatkul, U. (2010). *Participatory action research: Concepts, principles, and lessons learned*. P.A. Living.

Kulpeng, W., Anothaisintawee, T., Pantumongkol, W., Wisaiprom, J., & Tantivess, S. (2018). *Activity report on the promotion and support of the research project: A study on the implementation of fall and dementia prevention measures for older adults in Thai communities*. Health Intervention and Technology Assessment Program.

Lee, S. H., & Yu, S. (2020). Effectiveness of multifactorial interventions in preventing falls among older adults in the community: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies, 106*, 103564.

Ministry of Public Health, Department of Medical Services. (2021). *Elderly health screening and assessment manual B.E. 2564*. Najanta Creation.

Ministry of Public Health, Strategy and Planning Division of Office of the Permanent Secretary. (2023). *Public health statistics A.D. 2022*.

Office of the National Economic and Social Development Council. (2019). *Thailand's national strategy B.E. 2561–2580*.

Phungpracha, E. (2024). *Participatory action research: Critical reflections on its potential harms to communities and researchers*. http://sac-research.sac.or.th/article-detail.php?articleID=591

Russell, J., Greenhalgh, T. & Taylor, M. (2019). *Patient and public involvement in NIHR research 2006–2019: Policy intentions, progress and themes*. https://oxfordbrc.nihr.ac.uk/wp-content/uploads/2019/05/NIHR-and-PPI-report-Feb_2019.pdf