

การพัฒนาแบบแผนการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ
ในชุมชน ตำบลอีสานเขต อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์

The development of a fall prevention model for elderly by participation of community
health networks partners in Isan Khet subdistrict, Chaloem Phra Kiat district, Buriram
province.

(Received: April 9,2026 ; Revised: April 11,2026 ; Accepted: April 13,2026)

ชีวรรณ สันประโคน¹
Cheewan Sanprakhon¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบแผนการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน ตำบลอีสานเขต อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดวิจัยเชิงปฏิบัติการของเคมมิสและแม็คแท็กการ์ด กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) ภาคีเครือข่าย 30 คน คัดเลือกแบบเจาะจง และ 2) ผู้สูงอายุ 301 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม แบบประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้ม และแนวทางการสนทนากลุ่ม ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างตุลาคม 2568 ถึงมีนาคม 2569 ซึ่งวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์เปรียบเทียบผลการพัฒนาแบบแผนด้วยสถิติ paired t-test กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า แบบแผนการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ 6 องค์ประกอบหลัก “6P Model” ได้แก่ P1:การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย P2:การประเมินและคัดกรองความเสี่ยง P3:โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพป้องกันการหกล้ม P4:การปรับสภาพแวดล้อม P5:กระบวนการมีส่วนร่วมแบบต่อเนื่อง และ P6:การติดตามและประเมินผล หลังการพัฒนาแบบกลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการพลัดตกหกล้มเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.001) และจากการประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้ม Thai – FRAT พบว่า มีโอกาสเสี่ยงการพลัดตกหกล้มลดลงจากร้อยละ 42.20 เป็นร้อยละ 23.60 และการประเมิน TUGT พบว่า มีโอกาสเสี่ยงการพลัดตกหกล้มลดลงจากร้อยละ 52.50 เป็นร้อยละ 27.90

คำสำคัญ: การป้องกันการพลัดตกหกล้ม, ผู้สูงอายุ, ภาคีเครือข่ายสุขภาพ

Abstract

This action research aimed to study the development of a fall prevention model for elderly by participation of community health networks. The study applied the the action research framework of Kemmis and McTaggart's. The samples consisted of 2 groups: 1) 30 samples from network participants selected by purposive sampling and 2) 135 elderly people selected by stratified random sampling. Quantitative data was collected by the questionnaire, fall risk assessment and focus group discussion guidelines. Data was collected between October 2025 to March 2026. Data analysis was performed by descriptive and comparative analysis was performed by paired t-test with a significance level of 0.05. Qualitative data using content analysis.

The research findings the showed the developed model comprised 6 components, namely the “6P Model” P1: People Partnership, P2: Problem Identification, P3: Prevention Program, P4: Physical Environment Modification, P5: Participation Process and P6: Performance & Evaluation. After implementation of the model resulted the overall level of knowledge and self-preventive behaviors showed a statistically significant

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกตาหึ่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์

improvement, as compared to before intervention (p -value<0.001). The fall risk assessment using the Thai-FRAT) showed a reduction in fall risk from 42.20% to 23.60%, while the (TUGT indicated a decrease in fall risk from 52.50% to 27.90%.

Keyword: fall prevention, elderly people, community health network participation

บทนำ

ในปี 2566 โลกมีประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 14.22 และสหประชาชาติคาดการณ์ว่าภายในปี 2593 ประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 20 สำหรับประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 19.50 นับว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (aged society) ผู้สูงอายุไทยมีแนวโน้มอยู่ตามลำพังเพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 8.7 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 12 ในปี 2564 ดัชนีการสูงอายุและอัตราส่วนพึ่งพิงของผู้สูงอายุเพิ่มต่อเนื่องส่งผลให้จำนวนประชากรวัยแรงงานที่จะสามารถเกื้อหนุนผู้สูงอายุ 1 คน ลดลงจาก 4.62 คน เหลือ 3.22 คน¹ ปี 2566 มีผู้สูงอายุ 13.64 ล้านคน ร้อยละ 19.50 มีผู้สูงอายุที่ทำงาน 5.11 ล้านคน ร้อยละ 37.50 ผู้สูงอายุที่ทำงานมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด² จากการสำรวจปี 2567 มีผู้สูงอายุร้อยละ 5.06 เคยหกล้มในระหว่าง 6 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ โดยผู้สูงอายุหญิงที่เคยหกล้มมีสัดส่วนสูงกว่าผู้สูงอายุชาย พบว่าผู้สูงอายุวัยปลาย ร้อยละ 8.80 เคยหกล้มมากกว่าวัยกลางและวัยต้น จะเห็นได้ว่าการหกล้มและจำนวนครั้งที่หกล้มมีความสัมพันธ์สอดคล้องกับอายุที่เพิ่มมากขึ้น³ ในเขตสุขภาพที่ 9 พบว่า ในปี 2566 มีประชากรผู้สูงอายุรวมทั้งสิ้น 777,644 คน มีสัดส่วนต่อประชากรทั้งจังหวัด นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์ เท่ากับ 10.60, 12.50, 11.40 และ 10.10 ซึ่งเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยอย่างสมบูรณ์⁴

ภาวะหกล้มและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จากภาวะหกล้มมีผลต่อทั้งปัญหาสุขภาพและปัญหาด้านสังคม เมื่อผู้สูงอายุหกล้มนำมาซึ่งความทุกข์ทรมานทั้งผู้ป่วยและครอบครัว เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุและครอบครัว ตลอดจนผลกระทบต่อสังคมโดยรวม เช่น ค่ารักษาพยาบาล ขณะอยู่ในโรงพยาบาล การสูญเสียความสามารถ

ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง การสูญเสียเวลาในการทำงานของญาติ ความต้องการการดูแลในระยะยาวเมื่อเกิดความพิการ การสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศที่ต้องซื้ออุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อรักษา ภาวะกระดูกหักหลังจากหกล้ม เป็นต้น องค์การอนามัยโลกได้เสนอรูปแบบการป้องกันภาวะหกล้มตามแนวทาง Active Ageing องค์ประกอบ 3 ด้าน คือ การสร้างความตระหนักให้กับผู้สูงอายุถึงความสำคัญของการป้องกันภาวะหกล้ม การประเมินปัจจัยเสี่ยงภาวะหกล้มทั้งในผู้สูงอายุแต่ละคน สิ่งแวดล้อมและปัจจัยทางสังคม และการออกแบบและการจัดการที่เหมาะสมกับบริบทในแต่ละชุมชน มาตรการป้องกันภาวะหกล้มในผู้สูงอายุระดับชุมชนจะเกี่ยวข้องกับการจัดการด้านต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่เคยหกล้มในชุมชน เช่น การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความมั่นคงในการยืน เพื่อให้ลักษณะการเดินและการทรงตัวสมดุล การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะหกล้ม การจัดสิ่งแวดล้อม การเสริมวิตามินดี และการใช้เทคโนโลยีช่วยป้องกันภาวะหกล้ม⁵

จังหวัดบุรีรัมย์มีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 19.30 ผู้สูงอายุมีปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทั้งโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดหัวใจ อีกทั้งยังพบผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น มีผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักจากการพลัดตกหกล้มใน 2565, 2566 และ 2567 จำนวน 106, 156 และ 154 ราย ในจำนวนนี้มีการรักษาด้วยการผ่าตัดจำนวน 100, 138 และ 122 ราย ตามลำดับ⁶ ซึ่งการรักษามีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาต่อรายที่สูง อีกทั้งยังส่งผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจต่อผู้ป่วยและญาติตำบลอีสานเขต อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จากการคัดกรองพบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว ร้อยละ 5.08 ด้าน

สายตา ร้อยละ 5.19 และด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ร้อยละ 4.08⁷ มีการดำเนินงานเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ทั้งเชิงการเฝ้าระวังป้องกัน และการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุพบผู้สูงอายุที่หกล้มส่วนใหญ่เกิดจากปัญหาสุขภาพ พื้นต่างระดับในบ้าน และด้านการมีส่วนร่วมในชุมชนขาดการดำเนินงานแบบบูรณาการ รวมถึงการสนับสนุนจากหน่วยงานท้องถิ่นที่จะมาอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุในด้านการพลัดตกหกล้ม จึงให้ความสำคัญในการพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมสุขภาพ พัฒนานวัตกรรม รวมถึงการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชน ในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การการพลัดตกหกล้ม และปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในพื้นที่ตำบลอีสานเขต อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน ตำบลอีสานเขต อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์

วิธีการศึกษา

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัย เชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้แนวความคิดการมีส่วนร่วมของ เคมมิส, และแมกทากาโด⁸ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม แบบประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้ม และข้อมูลเชิงคุณภาพเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร จำนวน 1,563 คน ประกอบด้วย 1) แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 2) นักกายภาพบำบัด 3) ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4) ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 5) ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุโรงพยาบาล 6) นักพัฒนาชุมชนกองสวัสดิการสังคมองค์การบริหารส่วนตำบล 7) เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุของค์การบริหารส่วนตำบล 8) กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน 9) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ 10) ผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ภาคีเครือข่ายสุขภาพ ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว นักกายภาพบำบัด ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุโรงพยาบาล นักพัฒนาชุมชนกองสวัสดิการสังคมองค์การบริหารส่วนตำบล เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุของค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) สำหรับเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การสนทนากลุ่ม จำนวน 30 คน

กลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุ จากการคำนวณขนาดตัวอย่างของ Daniel⁹ ใช้สำหรับกำหนดขนาดตัวอย่าง (Sample Size) จากประชากรทั้งหมด (Population Size) กำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% (0.05) สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) สำหรับเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม และแบบประเมินการพลัดตกหกล้ม แล้วทำการหาสัดส่วนขนาดตัวอย่างจากกลุ่มประชากรของแต่ละหมู่บ้าน จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จนครบจำนวนขนาดตัวอย่างของแต่ละหมู่บ้าน จำนวน 301 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) 1)

เป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นกลุ่มติดสังคมตามการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป 2) อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลอีสานเขต อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์ 3) ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย

- 4) สามารถอ่านออกเขียนได้และสื่อสารตอบคำถามได้ด้วยตนเอง เข้าใจคำอธิบายการวิจัย และ
- 5) สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มในชุมชนได้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- 1) ไม่สามารถติดตามเก็บข้อมูลในช่วงระยะเวลาการทำวิจัยได้ 2) มีความประสงค์ขอยกจากการวิจัยหลังจากที่เข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยแล้ว และ
- 3) มีภาวะสับสนจนไม่สามารถให้ความยินยอมด้วยตนเองได้

เครื่องมือการวิจัย

ชุดที่ 1 แบบสอบถาม (Questionnaire) มีทั้งหมด 3 ส่วน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ตำบลอีสานเขต อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วย 1) เพศ 2) อายุ 3) สถานภาพสมรส 4) ระดับการศึกษา 5) อาชีพ 6) รายได้ และ 7) โรคประจำตัว โดยลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ และคำถามปลายเปิดให้เติมลงในช่องว่างตามความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ตำบลอีสานเขต อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 20 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ¹⁰ ได้แก่ ความรู้ต่ำ (ร้อยละ 0-59) ความรู้ปานกลาง (ร้อยละ 60-79) ความรู้สูง (ร้อยละ 80-100)

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ตำบลอีสานเขต อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านสิ่งแวดล้อม 3) ด้านพฤติกรรมส่วนบุคคล และ 4) ด้านการรับรู้ โดยมีลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มีคำตอบให้เลือก 3 ระดับ (3, 2, 1) การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ¹¹

ได้แก่ น้อย (1.00 - 1.66 คะแนน) ปานกลาง (1.67 - 2.33 คะแนน) มาก (2.34 - 3.00 คะแนน)

ชุดที่ 2 แบบประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้ม มีทั้งหมด 2 ส่วน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ (Thai - FRAT) จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ 1) เพศ 2) การมองเห็นบกพร่อง 3) การทรงตัวบกพร่อง 4) การใช้ยา 5) ประวัติการหกล้ม และ 6) สภาพบ้านที่อยู่อาศัย ซึ่งเป็นแบบประเมินของกรมการแพทย์¹² การแปลผล 2 ระดับ มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (ต่ำกว่า 4 คะแนน) มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มต้องได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรสาธารณสุข (4 - 11 คะแนน)

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ Timed Up and Go test (TUGT) จำนวน 1 ข้อ ซึ่งเป็นแบบประเมินอ้างอิงจากคู่มือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ คณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข¹³ โดยลักษณะคำถามปลายเปิดให้เติมลงในช่องว่างตามความเป็นจริงของผู้ตอบแบบสอบถาม การแปลผล เกณฑ์การประเมิน ใช้เวลา ≥ 12 วินาที หรือ ทำไม่ได้ ถือว่ามีความเสี่ยงหกล้ม

ชุดที่ 3 แนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เป็นแนวทางในการสนทนากลุ่มเพื่อสนับสนุนการอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณในครั้งนี้ จำนวน 7 ข้อ โดยเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ตำบลอีสานเขต อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์ คำถามเป็นแบบปลายเปิดให้แสดงความคิดเห็นได้โดยอิสระ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่านพบว่าทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.50 จากนั้นนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญและการ

ทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่อื่นที่มีลักษณะและบริบทพื้นที่ใกล้เคียงกัน คือ ผู้สูงอายุตำบลเจริญสุข อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 30 คน ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาชของแบบสอบถาม 1) ด้านความรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้ม เท่ากับ 0.93 และ 2) ด้านพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการพลัดตกหกล้ม เท่ากับ 0.88 โดยภาพรวมของแบบสอบถามทั้งหมด เท่ากับ 0.90

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยโดยนักวิจัย ซึ่งมีทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2568 ถึงเดือนมีนาคม 2569 โดยรายละเอียดดังนี้

1) ระยะเตรียมการก่อนการวิจัย

ศึกษาชุมชนและข้อมูลพื้นฐานของชุมชนเพื่อยืนยันว่าชุมชนที่เลือกศึกษามีปัญหาเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุจริง รวมทั้งศึกษาปัจจัยเสี่ยงทั้งด้านร่างกาย สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรม ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยแก่ภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน พร้อมทั้งประสานงานผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่กระบวนการวิจัย

2) การดำเนินการวิจัยและประเมินผล ในการพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน โดยดำเนินการ 1 วนรอบ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Plan) ศึกษาบริบทของชุมชน วิเคราะห์สถานการณ์การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ จัดการสนทนากลุ่ม (Focus group) กับผู้เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันกำหนดแนวทางการกิจกรรม และวิธีการพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เช่น การคัดกรองความเสี่ยง การปรับสภาพแวดล้อม และการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ จากนั้นคัดเลือกแนวทางที่

เหมาะสมและจัดทำแผนปฏิบัติการ ใช้ระยะเวลา 1 เดือน

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ (Action) เป็นการจัดกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการจากขั้นตอนที่ 1 โดยใช้องค์ประกอบพื้นฐานจากความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการพลัดตกหกล้ม โดยนำรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในชุมชน ผ่านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ เช่น การประเมินและคัดกรองความเสี่ยง โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพป้องกันการหกล้ม การปรับสภาพแวดล้อม การติดตามและประเมินผล ใช้ระยะเวลา 3 เดือน

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์ (Observation) เป็นขั้นตอนตรวจสอบ ติดตามผลการดำเนินงาน ให้คำแนะนำ สนับสนุนการปฏิบัติงานของภาคีเครือข่าย และเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม การสังเกตพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุมุ่งถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ใช้ระยะเวลา 1 เดือน

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection) เป็นการประเมินผลการพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ วิเคราะห์ผลลัพธ์ทั้งด้านความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ สรุปและถอดบทเรียน คืนข้อมูลให้ชุมชน เพื่อนำไปปรับปรุงแผน แก้ไขจุดอ่อน และเสริมจุดแข็งของรูปแบบอย่างต่อเนื่อง ใช้ระยะเวลา 1 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการพัฒนารูปแบบโดยเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ระดับความรู้ และระดับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง ใช้สถิติ Paired t-test โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) เพื่อให้

ได้ข้อมูลรายละเอียดเพิ่มเติมมาสนับสนุนการอธิบายข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้จากแบบสอบถาม

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยจะให้ความสำคัญและพิทักษ์สิทธิของบุคคลที่ร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยยึดหลัก 3 ประการ คือ 1) หลักความเคารพในบุคคล (Respect For Person) 2) หลักคุณประโยชน์และไม่ก่ออันตราย (Beneficence) และ 3) หลักยุติธรรม (Justice) โดยให้ข้อมูลและชี้แจงอาสาสมัคร ให้ความเป็นอิสระในการตัดสินใจ เก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับและจะเผยแพร่ข้อมูลในลักษณะภาพรวมไม่ระบุถึงตัวบุคคลหรือสถานที่ทำงาน โดยโครงการวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2568 เลขที่ BRO 2025-101 รับรองระหว่าง วันที่ 1 ตุลาคม 2568 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2569

ผลการศึกษา

รูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน

จากการดำเนินในกระบวนการพัฒนารูปแบบตามแนวคิด PAOR 1 วงรอบ สามารถสรุปเป็นรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน ซึ่งมี 6 องค์ประกอบหลัก “6P Model” ได้แก่ P1: People Partnership (การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย) P2: Problem Identification (การประเมินและคัดกรองความเสี่ยง) P3: Prevention Program (โปรแกรม

ส่งเสริมสุขภาพป้องกันการหกล้ม) P4: Physical Environment Modification (การปรับสภาพแวดล้อม) P5: Participation Process (กระบวนการมีส่วนร่วมแบบต่อเนื่อง) และ P6: Performance & Evaluation (การติดตามและประเมินผล) รูปแบบที่มีกิจกรรม 6 องค์ประกอบดังกล่าวเป็นรูปแบบการบูรณาการที่มุ่งเน้นการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยผสมผสานมิติด้านสุขภาพเข้ากับกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน โดยช่วยให้สามารถคัดกรองและประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุได้อย่างเป็นระบบ นำไปสู่การออกแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมเฉพาะกลุ่มและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควบคู่กับการปรับสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย ลดปัจจัยเสี่ยงจากบริบทที่อยู่อาศัย อีกทั้งยังส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในทุกขั้นตอน ทำให้เกิดความตระหนักรู้ ความเป็นเจ้าของร่วม และความต่อเนื่องของการดำเนินงานในชุมชน ตลอดจนสามารถติดตามและประเมินผลลัพธ์ได้อย่างชัดเจน ส่งผลให้การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพ

ผลการพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน

ความรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ พบว่า หลังการพัฒนารูปแบบมีคะแนนเฉลี่ยความรู้มากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ภาพรวมคะแนนความรู้หลังการพัฒนารูปแบบ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 16.01$, $S.D.=1.80$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ตำบลอีสานเขต อำเภอนเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์ ก่อนและหลังการพัฒนา (n=301)

ความรู้	ก่อน			หลัง			95%CI	t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล			
การพลัดตกหกล้ม	12.45	2.29	ปานกลาง	16.01	1.80	สูง	3.24-3.89	21.540	<0.001*

*p-value<0.05

การเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ พบว่า หลังการพัฒนารูปแบบมีระดับพฤติกรรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<.001) ภาพรวมระดับ

พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการพลัดตกหกล้มหลังการพัฒนารูปแบบ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =2.34 S.D.=0.24) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ตำบลอีสานเขต อำเภอนเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์ ก่อนและหลังการพัฒนา (n=301)

พฤติกรรมการป้องกันตนเอง	ก่อน			หลัง			95%CI	t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล	$\bar{X}$	S.D.	แปลผล			
ด้านร่างกาย	1.51	0.27	น้อย	2.33	0.32	ปานกลาง	0.77-0.87	34.623	<0.001*
ด้านสิ่งแวดล้อม	1.50	0.28	น้อย	2.34	0.31	มาก	0.78-0.88	34.564	<0.001*
ด้านพฤติกรรมส่วนบุคคล	1.50	0.42	น้อย	2.35	0.35	มาก	0.78-0.91	26.529	<0.001*
ด้านการรับรู้	1.51	0.44	น้อย	2.34	0.35	มาก	0.77-0.90	25.918	<0.001*
ภาพรวม	1.50	0.18	น้อย	2.34	0.24	มาก	0.80-0.86	49.490	<0.001*

*p-value<0.05

การประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้แบบประเมิน Thai Falls Risk Assessment test (Thai – FRAT) ผลการประเมินพบว่า ก่อนพัฒนากลุ่มตัวอย่างมีโอกาสเสี่ยงการพลัดตกหกล้ม (คะแนน 4 – 11 คะแนน) จำนวน 127 คน ร้อยละ 42.20 และหลังการพัฒนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสเสี่ยงการพลัดตกหกล้ม (คะแนน 4 – 11 คะแนน) จำนวน 71 คน ร้อยละ 23.60

จากการประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้แบบประเมิน TUGT (Timed Up and Go test) ผลการประเมินพบว่า ก่อนพัฒนากลุ่มตัวอย่างมีโอกาสเสี่ยงการพลัดตกหกล้ม (ใช้เวลา ≥ 12 วินาที หรือทำไม่ได้) จำนวน 158 คน ร้อยละ 52.50 และหลังการพัฒนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสเสี่ยงการพลัดตกหกล้ม (ใช้เวลา ≥ 12 วินาที หรือทำไม่ได้) จำนวน 84 คน ร้อยละ 27.90

สรุปและอภิปรายผล

รูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน ตำบลอีสานเขต อำเภอนเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์ 6 องค์ประกอบหลัก “6P Model” ได้แก่ P1: การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย P2: การประเมินและคัดกรองความเสี่ยง P3: โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพป้องกันการหกล้ม P4: การปรับสภาพแวดล้อม P5: กระบวนการมีส่วนร่วมแบบต่อเนื่อง และ P6: การติดตามและประเมินผลกลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ พฤติกรรม การป้องกันตนเองจากการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รูปแบบที่ได้จากการพัฒนาทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการออกแบบกิจกรรมที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ ประกอบกับการประเมินและคัดกรองความเสี่ยง ที่ช่วยให้สามารถจำแนกกลุ่มเสี่ยงและ

กำหนดแนวทางการดูแลได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ มีความเฉพาะเจาะจง และตอบสนองต่อปัญหาจริงของผู้สูงอายุ ขณะเดียวกันการปรับสภาพแวดล้อมมีส่วนช่วยลดปัจจัยเสี่ยงทางกายภาพที่ก่อให้เกิดการหกล้มโดยตรง นอกจากนี้กระบวนการมีส่วนร่วมแบบต่อเนื่องยังเป็นกลไกสำคัญที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน การติดตามดูแล และการเสริมแรงทางสังคม ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างยั่งยืน การติดตามและประเมินผลที่ช่วยสะท้อนผลลัพธ์และปรับปรุงการดำเนินงาน ดังนั้นความสำเร็จของรูปแบบดังกล่าวจึงเกิดจากการบูรณาการองค์ประกอบด้านสุขภาพร่วมกับกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความรู้และพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่ารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ และมีการติดตามอย่างต่อเนื่องโดยเจ้าหน้าที่ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กิจกรรมประกอบด้วย การประเมินสถานการณ์เบื้องต้น การเสริมสร้างประสบการณ์ความสำเร็จ การเสริมสร้างประสบการณ์โดยการสังเกต การเสริมสร้างโดยการชี้แนะทางวาจา การจัดการภาวะทางกายภาพและอารมณ์ และการปรับสภาพแวดล้อมและเทคโนโลยีเสริม¹⁴ สะท้อนให้เห็นว่าแนวทางดังกล่าวช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง (self-efficacy) และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง อันเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การลดความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การพัฒนาสามารถยกระดับความรู้และพฤติกรรมการป้องกันตนเองของผู้สูงอายุได้ ทั้งนี้ อธิบายได้ว่ารูปแบบดังกล่าวเป็นการบูรณาการองค์ประกอบด้านสุขภาพร่วมกับกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างเป็นระบบ กลุ่มตัวอย่างมีระดับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มลดลงเมื่อ

เปรียบเทียบกับก่อนการพัฒนา สะท้อนให้เห็นว่ามีประสิทธิผลในการลดปัจจัยเสี่ยงทั้งด้านสุขภาพและสมรรถภาพทางกาย โดยผลจากการประเมิน Thai-FRAT ที่ลดลงแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงในด้านปัจจัยเสี่ยงโดยรวม เช่น ภาวะสุขภาพ การใช้ยา และพฤติกรรมสุขภาพ ขณะที่ผลการประเมินด้วย TUGT ที่ดีขึ้น สะท้อนถึงการพัฒนาความสามารถในการเคลื่อนไหว การทรงตัว และความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เป็นผลจากการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย และการฝึกการทรงตัว ประกอบกับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและการติดตามอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้สูงอายุสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าผลทดสอบการเดินไปกลับ 3 เมตร (TUGT) ก่อนและหลังมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดี กลุ่มที่ใช้เวลาเดิน มากกว่า 20 วินาที ลดลงจากร้อยละ 15.0 เป็นร้อยละ 10.0 กลุ่มที่ใช้เวลาเดิน 13.50-19.99 วินาที ลดลงจากร้อยละ 85.0 เป็นร้อยละ 30.0 และกลุ่มที่ใช้เวลาเดินน้อยกว่า 13.50 วินาที เพิ่มขึ้น ร้อยละ 60.0¹⁵ และสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า หลังการใช้รูปแบบผลการประเมินสมรรถภาพทางกายด้วย Time Up and Go Test เวลาลดลง จาก 10.13 ± 3.99 เป็น 9.71 ± 4.19 วินาที ($p\text{-value} < 0.001$) และผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้มตามแบบประเมิน Thai-FRAT ลดลงจากร้อยละ 24.4 เป็น ร้อยละ 18.4 ($p\text{-value} < 0.05$)¹⁶

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าการพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน ตำบล อีสานเขต อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดบุรีรัมย์ มีประสิทธิผลของการดำเนินงานที่เน้นทั้งมิติสุขภาพและการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งเป็นแนวทางสำคัญในการลดความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่ช่วยให้การดำเนินงานสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ การประเมินและคัดกรอง

ความเสี่ยงทำให้สามารถกำหนดแนวทางการดูแลที่เหมาะสมเฉพาะราย ส่งผลให้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีความตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ขณะเดียวกันการปรับสภาพแวดล้อมช่วยลดปัจจัยเสี่ยงทางกายภาพที่ก่อให้เกิดการหกล้มโดยตรง อีกทั้งกระบวนการมีส่วนร่วมแบบต่อเนื่องและการติดตามประเมินผลยังช่วยเสริมแรงทางสังคมและกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ซ้ำ ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความตระหนัก มีความมั่นใจในการดูแลตนเอง และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- 1) ควรกำหนดให้การป้องกันการพลัดตกหกล้มเป็นนโยบายสำคัญขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยบรรจุในแผนพัฒนาสุขภาพระดับตำบล และเชื่อมโยงกับแผนงานผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน
- 2) สนับสนุนการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ โดยการกำหนดมาตรการหรือโครงการสนับสนุนงบประมาณในการปรับปรุงบ้านเรือน เช่น การติดตั้งราวจับ พื้นกันลื่น แสงสว่าง และสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้ม
- 3) ควรพัฒนาศักยภาพบุคลากรและอาสาสมัครในชุมชน โดยจัดฝึกอบรมและเสริมทักษะให้บุคลากรสาธารณสุข อสม. และแกนนำชุมชน ให้มีความรู้ในการประเมินความเสี่ยง การให้คำแนะนำ และการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถดำเนินงานเชิงรุกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

- 1) สามารถนำรูปแบบไปปรับใช้ในชุมชนหรือพื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียง โดยคำนึงถึงความเหมาะสมด้านสังคม วัฒนธรรม และทรัพยากรในแต่ละพื้นที่ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงและประสิทธิภาพของการป้องกันการพลัดตกหกล้ม
- 2) สามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการนำผลการวิจัยไปออกแบบกิจกรรม เช่น การออกกำลังกายเพื่อการทรงตัว การปรับสภาพแวดล้อมในบ้าน และการให้ความรู้ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ
- 3) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนงานโครงการ และจัดสรรทรัพยากร เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรศึกษารูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบอย่างชัดเจน เช่น การเปรียบเทียบกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อยืนยันผลลัพธ์เชิงสาเหตุ
- 2) ควรขยายการศึกษาไปยังพื้นที่อื่น เช่น เขตเมือง กึ่งเมือง หรือจังหวัดอื่น เพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์และเพิ่มความสามารถในการอ้างอิงทั่วไป
- 3) ควรศึกษาปัจจัยเชิงลึกที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม เช่น ปัจจัยด้านสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และแรงสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อใช้ในการออกแบบมาตรการที่เหมาะสมกับบริบทมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. กรมกิจการผู้สูงอายุ.(2567). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2566. กรุงเทพฯ: กรมกิจการผู้สูงอายุ; 2567.
2. กรมกิจการผู้สูงอายุ.(2566). สถิติของผู้สูงอายุของประเทศไทย. [อินเทอร์เน็ต].2566.เข้าถึงได้จาก <http://www.dop.go.th/th/known/side/1/1/275>.
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.(2567). การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567. กรุงเทพฯ: กองสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2567.

4. ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา.(2566). รายงานการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2566. นครราชสีมา: ศูนย์อนามัยที่ 9; 2566.
5. World Health Organization.(2008). WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age. WHO Press: Geneva. 2008.
6. โรงพยาบาลบุรีรัมย์.(2568). โครงการเสริมสร้างกระดูกแข็งแรงทั่วไทยสัญจร ครั้งที่ 1 ประจำปี 2568 [อินเทอร์เน็ต]. 2568. เข้าถึงได้จาก <https://pr.moph.go.th/online/index/news>.
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์.(2567). รายงานผลการคัดกรองผู้สูงอายุ งานส่งเสริมสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ 2567 บุรีรัมย์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. 2567.
8. Kemmis S, McTaggart R.(1988). The action research planner. 3rd ed. Geelong (Victoria): Deakin University Press; 1988.
9. Daniel WW.(2010). Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences. 9th ed. Hoboken (NJ): Wiley; 2010.
10. Bloom BS.(1971). Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals. New York: David McKay; 1971
11. Best JW.(1977). Research in education. 3rd ed. Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall; 1977.
12. ลัดดา เถียมวงศ์, และคณะ. แนวทางการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน. วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. 2547;5(2):23-35.
13. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2564. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
14. Sanon, J. DEVELOPMENT OF A FALL PREVENTION MODEL FOR THE ELDERLY IN THALE CHUPSORN SUBDISTRICT, MUEANG LOPBURI DISTRICT, LOPBURI PROVINCE. Primary Health Care Journal. 2025;40(1):1-10.
15. ทิพวรรณ โคตรสีเขียว, ดิษฐพล ใจซื่อ, กาญจนา จันทะนุญ และพิสมัย ศรีทำนา. การพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน จังหวัดมหาสารคาม. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. 2567;6(4):1-17.
16. สดุดี ภูห่องไสย และกัญญา จันทร์พล.การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันภาวะพลัดตก หกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2568;18(3):252-265.