APHEIT Journal of Nursing and Health
Received: July 27, 2026 Revised: Nov 21, 2026 Accepted Nov 22, 2026

การพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มและแนวทางช่วยเหลือผู้สูงอายุจากการพลัดตกหกล้มเทศบาลตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

Development of a Fall Prevention Model and Assistance Guidelines for Older Adults Following Falls in Nong Han Subdistrict Municipality, San Sai District, Chiang Mai Province

ขนิษฐา วิศิษฏ์เจริญ[1] ศุภวรรณ ใจบุญ[1] วรรณภา พิพัฒน์ธนวงศ์[1] มาลี ล้วนแก้ว[1]

Khanitta Wisitcharoen[1] Supawan Jaiboon[1] Wannapa Pipattanawong[1] Malee Launkaew[1]

[1]คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ Faculty of Nursing, Maejo University

Corresponding author, Supawan Jaiboon, E-mail: sup.jaiboon@gmail.com

บทคัดย่อ

การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจากความเสื่อมตามวัยร่วมกับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเป็นสาเหตุสำคัญของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มและการช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อเกิดเหตุที่บ้าน ในเขตเทศบาลตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research: PAR) ตามแนวคิดของ Kemmis and McTaggart ร่วมกับแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน ประกอบด้วย 4 ระยะ ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติและสังเกตผล การสะท้อนผล และการนำรูปแบบไปใช้ กลุ่มพัฒนารูปแบบคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 31 คน ประกอบด้วยผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และแกนนำชุมชน ส่วนกลุ่มประเมินความเป็นไปได้เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน จำนวน 30 คน ซึ่งเป็นคนละกลุ่มกับกลุ่มพัฒนารูปแบบ เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแนวคำถามสนทนา 8 ข้อ แนวคำถามสนทนากลุ่ม 16 ข้อ แนวคำถามประเมินความเป็นไปได้ 6 ข้อ และแบบประเมินความเป็นไปได้ของรูปแบบ 10 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชนและผู้ดูแล 2) การวิเคราะห์ปัญหาและจุดเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม 3) การจัดทำแผนชุมชนด้านการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมและแผนการดูแลรายบุคคลแบบมีส่วนร่วม และ 4) การดำเนินการแก้ไขปัญหาตามแผน ผลการประเมินความเป็นไปได้ของรูปแบบโดยรวมอยู่ในระดับมาก (M = 2.65, SD = 0.50) สรุปได้ว่า รูปแบบมีความเหมาะสมและเป็นไปได้ในการนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทชุมชน

คำสำคัญ *ผู้สูงอายุ การป้องกันพลัดตกหกล้ม การเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน*

Abstract

Age-related physiological changes and environmental factors are major contributors to falls among older adults. This study aimed to develop a model for fall prevention and post-fall assistance among older adults at home in Nong Han Subdistrict Municipality, San Sai District, Chiang Mai Province. A participatory action research (PAR) approach based on Kemmis and McTaggart's framework and community empowerment principles was employed. The study comprised four phases: planning, action and observation, reflection, and model implementation. Purposive sampling was used to recruit 31 participants for model development, including older adults, caregivers, and community leaders. Model feasibility was assessed by a separate group of 30 community stakeholders. Research instruments included an 8-item discussion guide, a 16-item focus group discussion guide, a 6-item feasibility assessment guide, and a 10-item model feasibility questionnaire with a four-point rating scale. Data were analyzed using descriptive statistics and content analysis.

The findings revealed that the model consisted of four components: 1) capacity building for community leaders and caregivers; 2) identification and analysis of problems and fall-risk areas; 3) participatory development of community environmental improvement plans and individualized care plans; and 4) implementation of planned problem-solving activities. Overall model feasibility was rated at a high level (M = 2.65, SD = 0.50). The findings indicate that the model is feasible and suitable for application in the community context.

Keywords *older adults, fall prevention, community empowerment*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้ประสิทธิภาพการทำงานของระบบต่าง ๆ ลดลง และเกิดภาวะ “ความเปราะบาง” (อุไรรัชต์ บุญแท้, จุไรรัตน์ ดวงจันทร์, สถาพร แถวจันทึก, และสรัลรัตน์ พลอินทร์, 2560) ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม การบาดเจ็บจากการหกล้มอาจนำไปสู่ความพิการเรื้อรัง การนอนโรงพยาบาลเป็นเวลานาน หรือภาวะติดเตียง อีกทั้งยังกระทบต่อสภาพจิตใจ ทำให้เกิดความกลัวการหกล้มซ้ำ ต้องพึ่งพาผู้อื่น และส่งผลต่อภาระทางเศรษฐกิจของครอบครัว (วนิดา ราชมี, ทิพย์วรรณ จูมแพง, และลลิตา สุกแสงปัญญา, 2565)

ความรุนแรงของการบาดเจ็บหลังพลัดตกหกล้มนั้น พบว่า ปี พ.ศ. 2566 มีผู้สูงอายุเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้ม 11.48 รายต่อแสนประชากร และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสองของผู้สูงอายุในกลุ่มการบาดเจ็บโดยไม่ได้ตั้งใจรองจากอุบัติเหตุทางถนน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565) จากสถิติการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในเขตสุขภาพที่ 1 พบว่า ในช่วงปี พ.ศ. 2560-2566 แนวโน้มการเสียชีวิตในภาพรวมอยู่

Received: July 27, 2026 Revised: Nov 21, 2026 Accepted Nov 22, 2026

ในระดับสูง โดยปี พ.ศ. 2564 มีอัตรา 17 ต่อประชากรแสนคนและเพิ่มขึ้นอีกครั้งในปี พ.ศ. 2565-2566 ในอัตรา 20 ต่อแสนประชากร ข้อมูลดังกล่าวแสดงถึงความจำเป็นในการพัฒนามาตรการป้องกันและระบบเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบริบทของสังคมสูงอายุที่กำลังขยายตัวอย่างต่อเนื่องในประเทศไทย (วนิดา ราชมี และคณะ, 2565)

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565; เยาวลักษณ์ คุมขวัญ, อภิรดี คำเงิน, อุษณีย์ วรรณลัย, และนิพร ขัดตา, 2561) เช่น พื้นลื่น พื้นต่างระดับ สิ่งกีดขวาง แสงสว่างไม่เพียงพอ และการไม่มีราวจับในห้องน้ำ ร่วมกับปัจจัยด้านร่างกาย ได้แก่ การมองเห็นเสื่อม ระบบกระดูกและกล้ามเนื้ออ่อนแอ ระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง ส่งผลให้กระดูกเปราะ มวลกล้ามเนื้อลดลง หรือภาวะขาดน้ำและโภชนาการไม่เพียงพอ ทำให้การทรงตัวและการเคลื่อนไหวผิดปกติ (คุณาวุฒิ วรรณจักร และพิมลพรรณ ทวีการ วรรณจักร, 2561) นอกจากนี้ ปัจจัยด้านพฤติกรรม เช่น การสวมรองเท้าไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย สวมเสื้อผ้าหลวมเกินไป ดื่มแอลกอฮอล์ หรือเปลี่ยนท่าทางรวดเร็ว รวมถึงสภาพที่อยู่อาศัยและอุปกรณ์ช่วยเดินที่ไม่เหมาะสม ล้วนเพิ่มความเสี่ยงต่อการหกล้ม (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565; เยาวลักษณ์ คุมขวัญ และคณะ, 2561) อีกทั้งการใช้ยาที่มีผลต่อระบบประสาทหรือยาระงับประสาทยังส่งผลต่อการทรงตัว ทำให้เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มมากขึ้น

การป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยการควบคุมปัจจัยเสี่ยงเป็นแนวทางสำคัญในการลดการบาดเจ็บและการเสียชีวิตในผู้สูงอายุ (ศรวณีย์ ทนุชิต, ดนัย ชินคำ, ณัฐธิดา มาลาทอง, สุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล, และศรีเพ็ญ ตันติเวสส, 2562) โดยเน้นการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ดูแล (วรารัตน์ ทิพย์รัตน์, จรูญรัตน์ รอดเนียม, และพีรวิชญ์ สุวรรณเวลา, 2565) การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มและการปรับสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกบ้าน (วัลลภา ดิษสระ, รัถยานภิศ รัชตะวรรณ, และสมฤดี อรุณจิตร, 2565) รวมถึงบทบาทของผู้ดูแลในการช่วยเหลือด้านการเคลื่อนไหวและเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด (เยาวลักษณ์ คุมขวัญ และคณะ, 2561) นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมของชุมชนทั้งประชาชนผู้ดูแล และภาคีเครือข่ายในการร่วมวางแผนตัดสินใจ และดำเนินกิจกรรม โดยการปรับสภาพแวดล้อม การติดตามเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง การคัดกรองความเสี่ยง การเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การออกกำลังกาย (ทิพวรรณ โคตรสีเขียว, ดิษฐพล ใจซื่อ, กาญจนา จันทะนุย, และพิสมัย ศรีทำนา, 2567; วัลลภา ดิษสระ และคณะ, 2565) ตลอดจนการให้ความรู้ด้านการใช้ยาและการตรวจสายตา ซึ่งล้วนช่วยลดความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เมื่อกล่าวถึงการช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อเกิดการพลัดตกหกล้ม ยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจน อย่างไรก็ตามมีคู่มือการช่วยเหลือผู้สูงอายุภาวะฉุกเฉิน (จิราพร เกศพิชญวัฒนา, สุวิณี วิวัฒน์วานิช, อังคณา ศรีสุข และสหรัฐ เจตมโนรมย์, 2561) ซึ่ง

เป็นการให้คำแนะนำในการช่วยเหลือผู้สูงอายุเบื้องต้น รวมถึงการแจ้งเหตุเมื่อพบภาวะฉุกเฉิน ดังนั้นเพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันจากเหตุฉุกเฉินพ้นภาวะวิกฤติ ป้องกันไม่ให้เกิดความพิการ ภาวะแทรกซ้อนและการสูญเสียชีวิต จึงมีความจำเป็นที่ต้องมีการเตรียมความพร้อมแก่ผู้ดูแลเมื่อผู้สูงอายุเกิดการพลัดตกหกล้ม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การให้ความรู้ในเรื่องการป้องกันการพลัดตกหกล้มควบคู่กับแนวทางการช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อเกิดการพลัดตกหกล้มที่บ้านภายใต้บริบทของชุมชนยังมีจำกัด ทั้งนี้หากผู้สูงอายุได้รับการรักษาพยาบาลเบื้องต้นอย่างรวดเร็ว จะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตและบาดเจ็บรุนแรงในผู้สูงอายุได้ (ศรวณีย์ ทนุชิต และคณะ, 2562)

จากข้อมูลในเขตเทศบาลตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ลักษณะชุมชนเป็นกึ่งเมืองกึ่งชนบท พบผู้สูงอายุ 1,007 คน และป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 421 คน โดยส่วนใหญ่เป็นผู้อยู่อาศัยเดิม มีผู้ดูแลและอาศัยในบ้านชั้นเดียว ในช่วงปีงบประมาณ 2566-2567 ชุมชนยังไม่มีสถิติข้อมูลการพลัดตกหกล้มอย่างชัดเจน แม้ชุมชนจะมีการให้ความรู้และดำเนินงานด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มแล้ว แต่ยังขาดแนวทางการช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุผู้สูงอายุพลัดตกหกล้ม การป้องกันการพลัดตกหกล้ม และการช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อเกิดการพลัดตกหกล้มที่บ้านภายใต้บริบทของชุมชน จึงมีความจำเป็นที่ต้องพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุเพื่อช่วยลดอัตราการเสียชีวิต พิการ และความสูญเสียด้านเศรษฐกิจ ทางคณะผู้วิจัย จึงได้ดำเนินโครงการวิจัย เพื่อพัฒนารูปแบบฯ ภายใต้บริบทของชุมชน ผ่านการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน (community empowerment) ซึ่งเป็นกระบวนการที่ช่วยให้ชุมชนเกิดความตระหนัก มีความรู้ ทักษะ และมีการลงมือปฏิบัติของชุมชน ซึ่งจะช่วยป้องกันการพลัดตกหกล้มและลดโอกาสการเสียชีวิตและบาดเจ็บรุนแรงในผู้สูงอายุลงได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน (community empowerment) ร่วมกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research: PAR) ตามแนวคิดของ Kemmis and McTaggart (1988) ซึ่งประกอบด้วยวงจรการวางแผน การปฏิบัติ การสังเกต และการสะท้อนผล (Plan–Act–Observe–Reflect: PAOR) โดยปรับขั้นตอนให้สอดคล้องกับบริบทของการวิจัย แบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ 1) ขั้นเตรียมการ (plan) ศึกษาสถานการณ์ปัญหา และศักยภาพของชุมชน 2) ขั้นดำเนินการและสังเกต (act and observe) พัฒนารูปแบบโดยการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง พร้อมสังเกตกระบวนการดำเนินงาน 3) ขั้นสะท้อนผล (reflect) ร่วมวิเคราะห์ผลและข้อเสนอแนะเพื่อนำมาปรับปรุงรูปแบบ และ (4) การนำรูปแบบไปใช้และประเมินผล (implementation and evaluation) ซึ่งเป็นขั้นตอนเพิ่มเติมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ทั้งนี้ ผลจากแต่ละระยะนำไปใช้วางแผนและปรับปรุงการดำเนินงานในระยะถัดไป สำหรับบทความนี้นำเสนอเฉพาะผลการพัฒนารูปแบบในระยะที่ 1–3 ส่วนการนำไปใช้จริงและ

Received: July 27, 2026 Revised: Nov 21, 2026 Accepted Nov 22, 2026

ประเมินผลในระยะที่ 4 ยังอยู่ระหว่างดำเนินการ จึงยังไม่ครอบคลุมผลประสิทธิผลและผลลัพธ์ระยะยาวของรูปแบบ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มและแนวทางการช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อเกิดการพลัดตกหกล้มที่บ้านภายใต้บริบทของชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยนี้ใช้วิธีการคัดเลือกพื้นที่แบบเฉพาะเจาะจง (purposive area selection) โดยเลือกหมู่บ้านในเขตเทศบาลตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ เนื่องจากเป็นพื้นที่ในเขตให้บริการด้านสุขภาพของมหาวิทยาลัยแม่โจ้ และมีบริบทของระบบบริการปฐมภูมิที่เข้มแข็ง โดยมีการบูรณาการทำงานร่วมกันระหว่างเทศบาลตำบลหนองหาร ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลหนองหาร และชมรมผู้สูงอายุในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ โดยมีการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ตลอดจนการประเมินและป้องกันภาวะเสี่ยงต่าง ๆ ในผู้สูงอายุมาอย่างต่อเนื่อง

ประชากรในการวิจัย ได้แก่ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ การป้องกันการพลัดตกหกล้ม และการช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อพลัดตกหกล้มในเขตเทศบาลตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดำเนินการแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) และแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนการดำเนินการวิจัยเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างเพื่อพัฒนารูปแบบฯ จำนวน 31 คน และกลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินความเป็นไปได้ของรูปแบบฯ จำนวน 30 คน ซึ่งเป็นคนละกลุ่มกัน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างเพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนฯ จำนวน 31 คน คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informant) พิจารณาจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และความหลากหลายของบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มและการช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อพลัดตกหกล้ม ประกอบด้วย แกนนำชุมชน จำนวน 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 19 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 5 คน และผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์พลัดตกหกล้ม จำนวน 5 คนโดยกำหนดเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ 1) มีบทบาทหรือประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุหรือการดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน 2) อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ไม่น้อยกว่า 6 เดือน และ 3) สามารถเข้าร่วมกระบวนการวิจัยและให้ข้อมูลได้ตลอดระยะเวลาที่กำหนด กลุ่มตัวอย่างนี้เข้าร่วมในระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการ (plan) และระยะที่ 2 ขั้นดำเนินการ (act and observation) โดยระยะที่ 1 มีส่วนร่วมในการศึกษาบริบทและศักยภาพของชุมชน วิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา ความต้องการ การดำเนินงานที่ผ่านมา และทุนทางสังคมที่เกี่ยวข้อง ผ่านการสนทนากลุ่ม และร่วม

ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ส่วนระยะที่ 2 มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา กำหนดเป้าหมายหรือภาพฝัน วิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อนของชุมชนและจัดทำแผนดำเนินงานเพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนฯ

2. กลุ่มตัวอย่างเพื่อประเมินความเป็นไปได้ของรูปแบบฯ จำนวน 30 คน เป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งเป็นคนละกลุ่มกับกลุ่มตัวอย่างพัฒนารูปแบบฯ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) เพื่อประเมินความเป็นไปได้ของรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการพลัดตกหกล้มและแนวทางช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อพลัดตกหกล้ม โดยเข้าร่วมในระยะที่ 3 ขั้นสะท้อนผล (reflection) เพื่อสะท้อนความคิดเห็นต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ผ่านการสนทนากลุ่มและแบบสอบถาม ผลการประเมินถูกนำมาใช้ในการปรับปรุงและยืนยันความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบก่อนนำไปใช้จริงในชุมชน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) ผู้วิจัยและทีมวิจัย ซึ่งทำหน้าที่เป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมและตีความข้อมูลเชิงคุณภาพ 2) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ร่วมสนทนา 3) แนวคำถามสนทนากลุ่มตามระยะของการดำเนินการวิจัย และ 4) แบบประเมินความเป็นไปได้ของรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการพลัดตกหกล้มและช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อพลัดตกหกล้ม ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตาราง 1 แสดงเครื่องมือที่ใช้ในแต่ละระยะของการดำเนินงานวิจัย

ระยะการวิจัย	เครื่องมือที่ใช้	ตัวอย่างคำถาม
ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการ (plan)	**แนวคำถามสนทนากลุ่มวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มและการช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อพลัดตกหกล้ม** จำนวน 8 ข้อ เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา ในเรื่องการพลัดตกหกล้ม และการช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อเกิดการพลัดตกหกล้มที่บ้าน	- สถานการณ์การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุของชุมชนท่านเป็นอย่างไร - เมื่อเกิดการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุท่านให้การช่วยเหลืออย่างไร
ระยะที่ 2 ขั้นดำเนินการและสังเกต (act and observation)	**แนวคำถามสนทนากลุ่มค้นหาแนวทาง ความต้องการในการจัดทำรูปแบบการป้องกัน การพลัดตกหกล้มและการช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อเกิดการพลัดตกหกล้มที่บ้านโดยมีส่วนร่วมของชุมชน** จำนวน 16 ข้อ เพื่อค้นหาแนวทางและความต้องการในการพัฒนารูปแบบการป้องกันและช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อพลัดตกหกล้มโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน	- ภาพฝันที่ท่านต้องการเพื่อป้องกันและช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชนของท่านเป็นอย่างไร - ท่านคิดว่า การมีความรู้เกี่ยวกับการช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อผู้สูงอายุเกิดการพลัดตกหกล้ม สามารถช่วยลดการบาดเจ็บพิการและสูญเสียชีวิตได้อย่างไร

Received: July 27, 2026 Revised: Nov 21, 2026 Accepted Nov 22, 2026

ระยะการวิจัย	เครื่องมือที่ใช้	ตัวอย่างคำถาม
ระยะที่ 3 ขั้นสะท้อนผล (reflection)	**แนวคำถามสนทนากลุ่มประเมินความเป็นไปได้ของการนำรูปแบบฯ** ไปใช้ จำนวน 6 ข้อ เพื่อประเมินความเป็นไปได้ของรูปแบบฯ ในการนำไปใช้	- ท่านคิดว่ารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการพลัดตกหกล้มและช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อพลัดตกหกล้มที่ถูกพัฒนาขึ้นครั้งนี้ มีความเหมาะสมกับบริบทสังคม วัฒนธรรม อย่างไรบ้าง - ท่านคิดว่าข้อดีหรือจุดแข็งของรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการพลัดตกหกล้มและ ช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อพลัดตกหกล้มที่พัฒนาขึ้นนี้ มีอะไรบ้าง
	แบบประเมินความเป็นไปได้ของรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการพลัดตกหกล้มและช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อพลัดตกหกล้ม เป็นข้อคำถามปลายปิดเพื่อประเมินความเป็นไปได้ของรูปแบบ จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบมาตรประมาณค่า 4 ระดับ (rating scale) มีระดับคะแนน 0–3 ได้แก่ 0 = เป็นไปไม่ได้ 1 = เป็นไปได้น้อย 2 = เป็นไปได้ปานกลาง และ 3 = เป็นไปได้มาก	- ท่านคิดว่ารูปแบบฯ เหมาะสมกับการป้องกันการพลัดตก หกล้มและช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อพลัดตกหกล้ม - ท่านคิดว่ากระบวนการดำเนินงานของรูปแบบฯ เหมาะสมกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มและช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อพลัดตกหกล้ม

ผู้วิจัยและการเตรียมทีมวิจัย

ผู้วิจัยหลักเป็นอาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลชุมชน มีประสบการณ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การทำงานร่วมกับชุมชน และการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยแบบมีส่วนร่วม รับผิดชอบการออกแบบการวิจัย พัฒนาและตรวจสอบเครื่องมือ เก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์และตีความข้อมูล และพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยมีความเข้าใจบริบทและการทำงานร่วมกับชุมชนในพื้นที่วิจัย

ทีมวิจัยประกอบด้วย 4 คน ได้แก่ ผู้วิจัยหลักและผู้ช่วยวิจัย ซึ่งมีความรู้และประสบการณ์ด้านการพยาบาลชุมชน การพยาบาลผู้สูงอายุ และการวิจัย ผู้วิจัยหลักทำหน้าที่ดำเนินการสนทนากลุ่มและวิเคราะห์ข้อมูล ส่วนผู้ช่วยวิจัยทำหน้าที่จดบันทึกข้อมูลภาคสนาม สังเกตบริบทและปฏิสัมพันธ์ระหว่างการสนทนา และตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลร่วมกับผู้วิจัยหลัก

ก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล ทีมวิจัยประชุมเตรียมความพร้อมเพื่อทำความเข้าใจวัตถุประสงค์ กรอบแนวคิด ขั้นตอนการวิจัย บทบาทหน้าที่ การใช้เครื่องมือ และเทคนิคการสนทนากลุ่ม รวมทั้งร่วมทบทวนแนวคำถามเพื่อให้การเก็บข้อมูลเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ภายหลังการสนทนากลุ่มแต่ละครั้ง ทีมวิจัยร่วมกันทบทวนข้อมูลและ

บันทึกภาคสนาม ตรวจสอบความครบถ้วน และถอดความข้อมูลแบบคำต่อคำเพื่อใช้ในการวิเคราะห์และเพิ่มความน่าเชื่อถือของข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ประกอบด้วยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ทีมวิจัยได้นำเครื่องมือที่พัฒนาขึ้น ได้แก่ แนวคำถามสนทนากลุ่มและรูปแบบการป้องกันและช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อเกิดการพลัดตกหกล้มที่บ้าน ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ การทำงานชุมชน และการพยาบาลฉุกเฉิน ตรวจสอบความเหมาะสมของภาษาและเนื้อหา จากนั้นปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ โดยแบบสอบถามความเป็นไปได้ของรูปแบบมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (I-CVI) เท่ากับ 0.92 สำหรับการตรวจสอบความเที่ยง ภายหลังการปรับปรุงเครื่องมือ ได้มีการนำเครื่องมือในระยะที่ 3 คือ ความเป็นไปได้ของรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการพลัดตกหกล้มและช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อพลัดตกหกล้ม ไปทดสอบและวิเคราะห์ค่าความเที่ยงด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.83 ซึ่งอยู่ในระดับที่ยอมรับได้

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลเชิงคุณภาพ (trustworthiness) ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยใช้การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (triangulation) จากผู้ให้ข้อมูลที่มีบทบาทแตกต่างกัน และจากวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การสนทนากลุ่ม การสังเกตและบันทึกภาคสนาม และแบบประเมินความเป็นไปได้ของรูปแบบ นอกจากนี้ ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มได้รับการถอดความแบบคำต่อคำและตรวจสอบร่วมกับบันทึกภาคสนาม รวมทั้งนำประเด็นสำคัญกลับมาแลกเปลี่ยนและตรวจสอบร่วมกับผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย เพื่อยืนยันความถูกต้องและความสอดคล้องของข้อมูล นอกจากนี้ ทีมวิจัยมีการเตรียมความพร้อมและทำความเข้าใจแนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูลร่วมกัน ใช้แนวคำถามตามระยะของการวิจัย และประชุมทบทวนกระบวนการและข้อมูลภายหลังการเก็บข้อมูลแต่ละครั้ง เพื่อให้การดำเนินการวิจัยมีความสม่ำเสมอและสามารถตรวจสอบได้

การพิทักษ์สิทธิ์

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ เอกสารรับรอง COA No. ST002/67 ลงวันที่ 9 มกราคม 2567 และต่ออายุการรับรองเมื่อวันที่ 9 มกราคม 2568 ก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัยแก่ผู้ให้ข้อมูลทราบ เปิดโอกาสให้ซักถามจนปราศจากข้อสงสัย เมื่อสมัครใจจึงขอความยินยอมให้ลงนามในแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (informed consent) ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิปฏิเสธการตอบคำถามหรือถอนตัวได้ทุกเมื่อโดยไม่ส่งผลกระทบต่อตนเอง ผู้วิจัยเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ ใช้รหัสแทนชื่อจริง และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมโดยไม่เปิดเผยตัวตน ทั้งนี้ การดำเนินการวิจัยยึดหลักการเคารพในบุคคล การก่อให้เกิดประโยชน์และไม่ก่ออันตราย และความยุติธรรม

Received: July 27, 2026 Revised: Nov 21, 2026 Accepted Nov 22, 2026

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลวิจัย ดำเนินการระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2567 – มีนาคม 2568 ดังนี้

ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการ (plan) ผู้วิจัยศึกษาบริบทและศักยภาพของชุมชนจากข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ ข้อมูลผู้สูงอายุจากเว็บไซต์เทศบาล ฯ และข้อมูลความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุจากศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลหนองหาร จากนั้นติดต่อผู้ประสานงานชุมชน (gatekeeper) เพื่อเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 31 คน ได้แก่ แกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์พลัดตกหกล้ม พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์และกระบวนการวิจัย และดำเนินการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) จำนวน 4 ครั้ง ครั้งละ 8–10 คน ใช้เวลา 60–75 นาที เพื่อรวบรวมข้อมูลบริบทและศักยภาพของชุมชน สถานการณ์และปัญหาการพลัดตกหกล้ม การดำเนินงานที่ผ่านมา ความต้องการ และทุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อพลัดตกหกล้ม โดยผู้วิจัยหลักทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม และผู้ช่วยวิจัยจดบันทึกข้อมูลภาคสนามและสังเกตปฏิสัมพันธ์ บรรยากาศ และประเด็นสำคัญระหว่างการสนทนา โดยได้รับความยินยอมในการบันทึกเสียงจากผู้เข้าร่วม ข้อมูลถูกถอดความแบบคำต่อคำและตรวจสอบความถูกต้องร่วมกับบันทึกภาคสนาม ก่อนนำไปวิเคราะห์และสังเคราะห์เป็นประเด็นสำหรับการพัฒนารูปแบบ ทั้งนี้ ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้ง 31 คนเข้าร่วมการสนทนากลุ่มครบถ้วนและไม่มีผู้ถอนตัวจากการวิจัย

ระยะที่ 2 ขั้นดำเนินการ (act and observation) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากระยะที่ 1 มานำเสนอและแลกเปลี่ยนกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 31 คน เพื่อร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา กำหนดเป้าหมายหรือภาพฝัน วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อนของชุมชน และร่วมกันกำหนดแนวทางและจัดทำแผนการดำเนินงานสำหรับพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการพลัดตกหกล้มและช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อพลัดตกหกล้ม จากนั้นร่วมกันตรวจสอบความถูกต้องความเหมาะสม และความเป็นไปได้ของข้อมูลและแผนการดำเนินงาน และปรับปรุงให้มีความสมบูรณ์

ระยะที่ 3 ขั้นสะท้อนผล (reflection) ผู้วิจัยนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ประเมินความเป็นไปได้ของรูปแบบ โดยดำเนินการประเมินจำนวน 2 ครั้ง ใช้การสนทนากลุ่มร่วมกับแบบสอบถาม เพื่อรวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และข้อเสนอแนะต่อรูปแบบฯ จากนั้นนำผลการประเมินและข้อเสนอแนะมาสะท้อนผล ปรับปรุง และยืนยันความเหมาะสมของรูปแบบก่อนนำไปใช้จริงในชุมชน

ระยะที่ 4 ขั้นนำรูปแบบไปใช้และประเมินผล (implementation and evaluation) เป็นขั้นตอนการนำรูปแบบที่ผ่านการพัฒนาและปรับปรุงไปใช้จริงในชุมชนและประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบ ซึ่งอยู่ระหว่างการดำเนินงานภายใต้โครงการวิจัยที่ได้รับการสนับสนุนงานมูลฐาน

(fundamental fund: FF) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลพื้นฐานและความเป็นไปได้ของรูปแบบฯ วิเคราะห์โดยใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ เปอร์เซ็นต์ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ตามแนวทางของ Elo and Kyngäs (2008) โดยจัดหมวดหมู่ข้อมูลตามประเด็นที่มีความสัมพันธ์กัน สรุปและตีความข้อค้นพบ และตรวจสอบความถูกต้องของการวิเคราะห์โดยผู้เชี่ยวชาญและผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งตรวจสอบสามเส้า (triangulation) โดยให้บุคคลในพื้นที่ที่ไม่ได้เป็นนักวิจัยตรวจสอบข้อค้นพบ ก่อนนำเสนอผลการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่พัฒนารูปแบบฯ

กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลจำนวน 31 คน ส่วนใหญ่เป็น อสม. (61.3%) มีอายุเฉลี่ย 63.03±8.187 ปี เป็นเพศหญิง (87.1%) นับถือศาสนาพุทธ (90.3%) มีสถานภาพสมรส (61.3%) ร้อยละ 41.9 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่มีสัญชาติไทย (87.1) โดยทุกคนมีทะเบียนบ้านในเทศบาลตำบลหนองหาร (100%) ส่วนใหญ่อาศัยอยู่บ้านตนเอง (90.3%) และอาศัยอยู่กับครอบครัวมากที่สุด (35.5%) ร้อยละ 61.3 ประกอบอาชีพ โดยมีอาชีพค้าขายมากที่สุด (31.6%) มีรายได้หลักของครอบครัวเฉลี่ย 11,262.50±8396.100 บาท และร้อยละ 41.9 ระบุว่ารายได้ไม่เพียงพอ

ข้อมูลด้านสุขภาพพบว่า มากกว่าครึ่งมีโรคประจำตัว (51.6%) และมีผู้สูงอายุที่ต้องดูแล (51.6%) ซึ่งผู้สูงอายุที่ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (62.5%) มีอายุเฉลี่ย 73.40±9.43943 ปี ผู้สูงอายุที่ดูแลร้อยละ 56.3 มีโรคประจำตัว และร้อยละ 62.5 มียาที่รับประทานเป็นประจำ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ออกกำลังกาย (87.5%) โดยร้อยละ 50 ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง และร้อยละ 62.5 ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2. ผลการพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มและแนวทางการช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อเกิดการพลัดตกหกล้มที่บ้านภายใต้บริบทของชุมชน

ผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลจากกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน นำไปสู่การพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มและการช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อเกิดการพลัดตกหกล้มที่บ้าน ภายใต้บริบทของชุมชน โดยประยุกต์ใช้แนวคิดกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน (community empowerment process) เป็นกรอบในการดำเนินงาน รูปแบบฯ ที่ได้ ประกอบด้วย 4 กระบวนการสำคัญ (รูปที่ 1)

กระบวนการที่ 1 การพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครและแกนนำชุมชน โดยกำหนดให้มีการพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครผู้สูงอายุ ผู้ดูแล ผู้สูงอายุ และผู้นำชุมชน โดยจัดอบรมความรู้และฝึกทักษะในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม ติดบ้าน และติดเตียง เป็นเวลา 8 สัปดาห์

Received: July 27, 2026 Revised: Nov 21, 2026 Accepted Nov 22, 2026

โดยอบรมภาคทฤษฎี การฝึกปฏิบัติ และประเมินทักษะครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ตลอดจนการปฐมพยาบาลและการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น นอกจากนี้ ยังมีการอบรมช่างชุมชนในการปรับสภาพบ้าน รวมทั้งพัฒนาแกนนำออกกำลังกายเพื่อถ่ายทอดความรู้สู่ผู้สูงอายุในชุมชน พร้อมทั้งประเมินทักษะผ่านสถานการณ์จำลอง

กระบวนการที่ 2 การรวมกลุ่มของชุมชนและการระบุปัญหาชุมชน กำหนดให้ผู้ที่ผ่านการอบรมในกระบวนการที่ 1 ร่วมกันสำรวจและประเมินจุดเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ทั้งภายในบ้านและสภาพแวดล้อมในชุมชน โดยใช้แบบประเมิน Thai Home-FAST และ Thai-FRAT รวมถึงประเมินความเสี่ยงของผู้สูงอายุรายบุคคล (และมีการประเมินซ้ำอย่างต่อเนื่องทุก 1 ปี) จากนั้นนำข้อมูลมาจัดลำดับความสำคัญของปัญหาด้วยกระบวนการกำหนดลำดับความสำคัญ (priority setting) โดยใช้วิธีการให้น้ำหนักเกณฑ์ (criteria weighting method) ตามแนวทางของภาควิชาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (นิรมล เมืองโสม, 2566) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนแก้ไขปัญหาของชุมชนอย่างเหมาะสม

กระบวนการที่ 3 การมีส่วนร่วมของชุมชน กำหนดให้ผู้สูงอายุ ครอบครัว ผู้ดูแล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันจัดทำแผนชุมชนเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มและกำหนดแนวทางการช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อเกิดการพลัดตกหกล้ม โดยใช้ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาของชุมชน ผลการสำรวจจุดเสี่ยงภายในบ้านและสภาพแวดล้อมในชุมชน ตลอดจนผลการประเมินความเสี่ยงรายบุคคลและการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในกระบวนการที่ 2 เป็นข้อมูลประกอบการวางแผน การจัดทำแผนประกอบด้วยการระบุปัญหาและความเสี่ยงที่สำคัญ กำหนดกิจกรรมหรือมาตรการแก้ไขปัญหา ผู้รับผิดชอบ และแนวทางติดตามการดำเนินงาน นอกจากนี้ กำหนดให้จัดทำแผนการดูแลรายบุคคลสำหรับผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูง โดยพิจารณาปัญหาและความจำเป็นของผู้สูงอายุแต่ละราย เพื่อกำหนดแนวทางการดูแลและแก้ไขความเสี่ยงที่เหมาะสม รวมทั้งกำหนดแนวทางการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่ได้รับการจัดลำดับความสำคัญ และการถ่ายทอดความรู้จากผู้ที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพในกระบวนการที่ 1 ไปยังญาติและผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียง เพื่อให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มและช่วยเหลือผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

กระบวนการที่ 4 การดำเนินการแก้ไขปัญหาของชุมชนตามแผน รูปแบบฯ กำหนดให้ผู้ที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพและผู้เกี่ยวข้องในชุมชนดำเนินกิจกรรมตามแผนชุมชนและแผนการดูแลรายบุคคล โดยเริ่มจากการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มตามลำดับความสำคัญและความจำเป็นในการดูแล เพื่อทบทวนปัญหาและความเสี่ยงภายในบ้าน ประเมินความจำเป็นในการช่วยเหลือ และกำหนดแนวทางแก้ไขให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุแต่ละราย ทั้งนี้ กำหนดแนวทางการเยี่ยม

บ้านอย่างต่อเนื่องทุก 1–2 เดือน โดยปรับการดูแลตามสถานการณ์และความจำเป็นของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ กำหนดให้มีการติดตามปัญหาจากการเยี่ยมบ้านและการดำเนินกิจกรรม ทบทวนความเหมาะสมของมาตรการที่กำหนดไว้ และปรับแผนการดูแลรายบุคคลเมื่อพบความเสี่ยงหรือความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่องและสอดคล้องกับบริบทของชุมชน

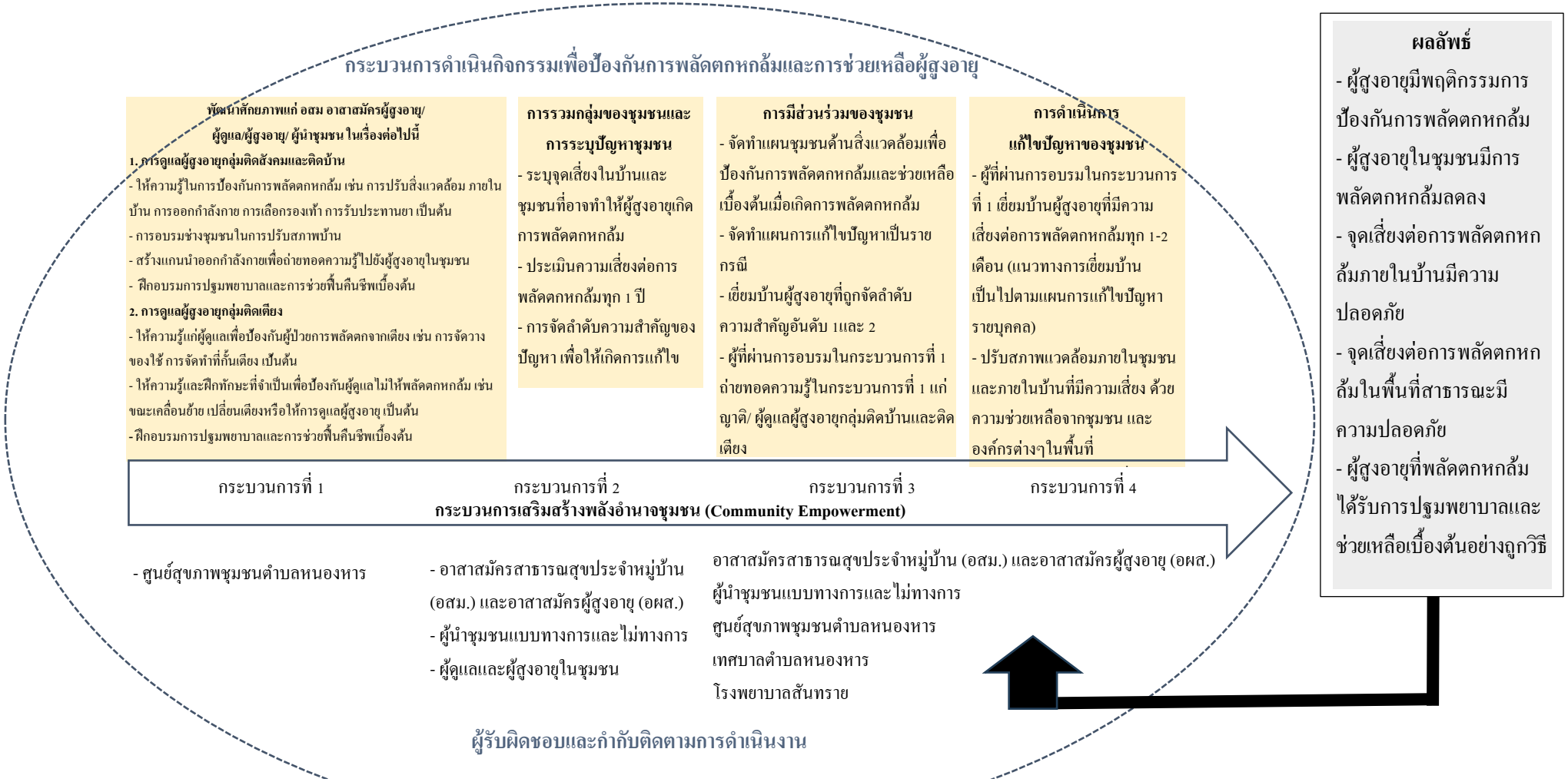
3. ประเมินความเป็นไปได้ของการนำรูปแบบฯ ไปใช้

การประเมินผลในระหว่างการดำเนินการพัฒนารูปแบบฯ และประเมินความเป็นไปได้ของรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการพลัดตกหกล้มและช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อพลัดตก มีการประเมิน จำนวน 2 ครั้ง กลุ่มตัวอย่างที่ประเมินความเป็นไปได้ของรูปแบบฯ จำนวน 30 คน มีอายุระหว่าง 22-75 ปี อายุเฉลี่ย 54.40 ปี (SD = 12.76) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (86.7%) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (36.7%) อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลหนองหาร (80%) มีบทบาทในชุมชนเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ/ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (33.3%) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (33.3%) และไม่เคยมีประสบการณ์ในการจัดทำรูปแบบหรือโครงการดูแลผู้สูงอายุ (46.7%)

ผลการประเมินความเป็นไปได้ของการนำรูปแบบฯ ไปใช้ มีค่าเฉลี่ยโดยรวม 2.65 (SD = .50) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าทุกข้อมีผลประเมินอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 60 ขึ้นไป โดยข้อที่มีคะแนนสูงสุด คือ กระบวนการดำเนินงานของรูปแบบฯ เหมาะสม (76.7%) รองลงมา คือ รูปแบบฯ ง่ายต่อการนำไปใช้จริงในชีวิตประจำวัน (73.3%) ดังแสดงในตารางที่ 2

Received: July 27, 2026 Revised: Nov 21, 2026 Accepted Nov 22, 2026

รูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มและการช่วยเหลือผู้สูงอายุ
เมื่อเกิดการพลัดตกหกล้มภายใต้บริบทของชุมชน: เทศบาลตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่



รูปที่ 1 รูปแบบการป้องกันพลัดตกหกล้มและการช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อเกิดการพลัดตกหกล้ม

ตาราง 2 ความเป็นไปได้ของการนำรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการพลัดตกหกล้มและช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อพลัดตกหกล้มไปใช้ (n = 30)

ความเป็นไปได้ของรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการพลัดตกหกล้มและช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อพลัดตกหกล้ม	ระดับความเป็นไปได้ของรูปแบบ							
	มาก		ปานกลาง		น้อย		เป็นไปไม่ได้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความเป็นไปได้ของรูปแบบโดยรวม (Mean = 2.65, SD = 0.50)								
1. รูปแบบฯ เหมาะสมกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มและช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อพลัดตกหกล้ม	19	63.3	11	36.7	0	0	0	0
2. กระบวนการดำเนินงานของรูปแบบฯ เหมาะสมกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มและช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อพลัดตกหกล้ม	23	76.7	7	23.3				
3. องค์กรต่างๆในชุมชนมีส่วนทำให้รูปแบบฯ สามารถดำเนินการได้อย่างราบรื่น	18	60.0	12	40.0	0	0	0	0
4. รูปแบบฯ เหมาะสมต่อการได้รับการสนับสนุน จากภาครัฐหรือสนับสนุนจากแหล่งอื่นๆทั้งภายในและภายนอกชุมชน	19	63.3	11	36.7	0	0	0	0
5. บริบทในชุมชนของท่านจะสามารถเอื้ออำนวยต่อการจัดทำและดำเนินการตามรูปแบบฯ	20	66.7	10	33.3	0	0	0	0
6. ความเชื่อและค่านิยมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของท่าน จะสามารถส่งผลให้รูปแบบฯ สามารถดำเนินการได้	19	63.3	11	36.7	0	0	0	0
7. เทคโนโลยีด้านการจัดการระบบข้อมูลจะสามารถทำให้รูปแบบฯ ดำเนินการได้อย่างราบรื่น	20	66.7	10	33.3	0	0	0	0
8. กฎหมาย ข้อบังคับ ข้อปฏิบัติหรือระเบียบทั่วไปอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งในระดับท้องถิ่นช่วยให้รูปแบบฯ สามารถขยายผลไปยังพื้นที่อื่นๆได้	18	60.0	9	30.0	3	10.0	0	0
9. รูปแบบฯ ง่ายต่อการนำไปใช้จริงในชีวิตประจำวัน	22	73.3	8	26.7	0	0	0	0
10. รูปแบบฯ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในชุมชนของท่าน	20	66.7	10	33.3	0	0	0	0

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มและการช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อเกิดการพลัดตกหกล้มโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ และผู้นำชุมชน โดยขั้นตอนแรกของรูปแบบ คือ การพัฒนาคน (personal development) ผ่านกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการปรับสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน การออกกำลังกาย การเลือกรองเท้า การใช้

Received: July 27, 2026 Revised: Nov 21, 2026 Accepted Nov 22, 2026

ยา และการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ตลอดจนการฝึกอบรมการปฐมพยาบาลและการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น รวมถึงการพัฒนาศักยภาพช่างชุมชนในการปรับสภาพบ้านให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ซึ่งการกำหนดกิจกรรมแสดงถึงความจำเป็นที่ว่าการป้องกันพลัดตกหกล้มและการช่วยเหลือเบื้องต้นต้องอาศัยความรู้และทักษะของผู้เกี่ยวข้องหลายกลุ่ม ซึ่งการพัฒนาศักยภาพตามบทบาทของแต่ละกลุ่มจึงเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่เชื่อมโยงการดูแลระดับบุคคลและครัวเรือนเข้ากับการจัดการปัญหาในระดับชุมชน แนวทางนี้สอดคล้องกับการศึกษาของรัตน์ดาวรรณ คลังกลาง และขนิษฐา นันทบุตร (2563) ที่ให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ ตลอดจนแนวคิดการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา (World Health Organization, 1986) นอกจากนี้ การพัฒนาศักยภาพบุคคลยังเป็นกระบวนการแรกตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน (community empowerment) ซึ่งให้ความสำคัญกับการเพิ่มความรู้ ความตระหนัก และความสามารถของประชาชนในการมีส่วนร่วมจัดการปัญหาสุขภาพของตนเองและชุมชน (Laverack, 2006; Rissel, 1994) การมีส่วนร่วมของประชาชนจึงไม่ได้จำกัดอยู่เพียงการเข้าร่วมกิจกรรมที่หน่วยงานจัดขึ้น แต่ครอบคลุมถึงการเตรียมความพร้อมให้ผู้เกี่ยวข้องสามารถเข้ามามีบทบาทในกระบวนการวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดแนวทางแก้ไขได้ด้วย

ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบฯ กำหนดให้มีการสำรวจจุดเสี่ยงในชุมชนและประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ก่อนจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อวางแผนจัดการทั้งระดับครัวเรือนและชุมชน กระบวนการนี้ครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและปัจจัยส่วนบุคคล โดยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล อสม. ผู้นำชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมระบุปัญหา เพื่อให้การจัดการความเสี่ยงสอดคล้องกับสภาพปัญหาและบริบทพื้นที่ แนวทางดังกล่าวสอดคล้องกับหลักการเสริมสร้างการดำเนินงานของชุมชน (strengthening community action) ตามกฎบัตรออตตาวา ซึ่งเน้นบทบาทของประชาชนในการกำหนดปัญหาและดำเนินงานด้านสุขภาพ (World Health Organization, 1986) รวมถึงแนวทางการดูแลสุขภาพที่บ้านและการดูแลต่อเนื่องที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน (รัตน์ดาวรรณ คลังกลาง และขนิษฐา นันทบุตร, 2563) นอกจากนี้ รูปแบบฯ กำหนดให้ใช้ข้อมูลความเสี่ยงประกอบการจัดทำแผนด้านสิ่งแวดล้อม แผนการช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อเกิดการพลัดตกหกล้ม และแผนแก้ไขปัญหารายกรณี โดยใช้วิธีการให้น้ำหนักเกณฑ์ (criteria weighting method) ในการจัดลำดับความสำคัญเพื่อให้การวางแผนตอบสนองต่อระดับความเสี่ยงและความจำเป็นของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบฯ ให้ความสำคัญกับการรวมกลุ่มของชุมชนเพื่อระบุปัญหา จัดทำแผน และประสานความร่วมมือระหว่างภาคประชาชน หน่วยงานสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เนื่องจากการป้องกันการพลัดตกหกล้มและการช่วยเหลือผู้สูงอายุต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วนที่มีบทบาทและทรัพยากรแตกต่างกัน การวางแผนร่วมกันจึงเอื้อต่อการนำข้อมูลและทรัพยากรในชุมชนมาใช้กำหนดแนวทางดำเนินงานให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนของ Rifkin (1986) ซึ่งให้ความสำคัญกับการกำหนดปัญหา ผู้มีส่วนร่วม และรูปแบบการมีส่วนร่วมที่เหมาะสม ตลอดจนแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชนของ Rissel (1994) ที่เน้นการพัฒนาความสามารถของประชาชนให้เข้ามามีบทบาทในการจัดการปัญหาของชุมชน นอกจากนี้ การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานด้านสุขภาพในพื้นที่เป็นบริบทสำคัญในการพัฒนารูปแบบฯ เนื่องจากการจัดการความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านอาจต้องอาศัยทั้งความร่วมมือของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และทรัพยากรจากหน่วยงานในพื้นที่ ประเด็นนี้สอดคล้องกับแนวคิดการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (creating supportive environments) ตามกฎบัตรออตตาวา (World Health Organization, 1986) และแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม (social support) ที่ให้ความสำคัญกับความช่วยเหลือจากบุคคลและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (Laverack, 2006; Mowen, Orsega-Smith, Payne, Ainsworth, & Godbey, 2007)

เมื่อพิจารณาตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจชุมชน รูปแบบฯ สะท้อนการเพิ่มบทบาทของประชาชนในการกำหนดปัญหา วางแผน และจัดการปัญหาสุขภาพ โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนทรัพยากรและการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ (Laverack, 2006; Rifkin, 1986; Rissel, 1994) จุดเด่นของรูปแบบฯ คือการเชื่อมโยงการพัฒนาศักยภาพบุคคล การค้นหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และการวางแผนร่วมกันให้เป็นกระบวนการเดียว ครอบคลุมทั้งระดับครัวเรือนและชุมชน อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการนำรูปแบบฯ ไปใช้และประเมินผลในระยะที่ 4 ยังไม่แล้วเสร็จ จึงยังไม่สามารถสรุปประสิทธิผลของรูปแบบฯ ต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุได้

ผลการประเมินความเป็นไปได้พบว่า รูปแบบฯ มีความเป็นไปได้ในการนำไปประยุกต์ใช้ตามความคิดเห็นของผู้ประเมิน โดยการพัฒนารูปแบบฯ อาศัยการมีส่วนร่วมและข้อเสนอแนะจากผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งช่วยให้การกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบคำนึงถึงบริบทพื้นที่ ซึ่งผลดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของสิตานัน หน่อไชยวงค์ (2563) ที่เน้นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานและผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนาแนวทางให้เหมาะสมกับบริบทการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ การสนับสนุนจากเทศบาลและหน่วยงานด้านสุขภาพในพื้นที่เป็นปัจจัยสำคัญที่ควรพิจารณาต่อการนำรูปแบบฯ ไปใช้จริง เนื่องจากต้องอาศัยการประสานงานระหว่างภาคประชาชน หน่วยงานสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อย่างไรก็ตาม ผลการประเมินนี้สะท้อนเพียงความเป็นไปได้ตามความคิดเห็นของผู้ประเมิน ยังไม่สามารถยืนยันประสิทธิผลของรูปแบบฯ ในการป้องกันการพลัดตกหกล้มหรือปรับปรุงผลลัพธ์สุขภาพของผู้สูงอายุได้ ดังนั้น รูปแบบฯ

Received: July 27, 2026 Revised: Nov 21, 2026 Accepted Nov 22, 2026

ที่พัฒนาขึ้นสามารถใช้เป็นกรอบเบื้องต้นสำหรับการวางแผนการป้องกันการพลัดตกหกล้มและการช่วยเหลือผู้สูงอายุเมื่อเกิดการพลัดตกหกล้ม โดยควรปรับรายละเอียดให้สอดคล้องกับทรัพยากร ศักยภาพของภาคีเครือข่าย และลักษณะความเสี่ยงของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ ก่อนนำไปประยุกต์ใช้ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้สอดคล้องกับ SDG3 สร้างหลักประกันการมีสุขภาวะที่ดี และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย ดังนั้นควรศึกษาการนำรูปแบบฯ ไปใช้และประเมินประสิทธิผลของรูปแบบฯ โดยใช้การรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง เปรียบเทียบผลก่อนและหลังการใช้รูปแบบ หรือระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยมีการกำหนดตัวชี้วัด เช่น พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ อัตราการพลัดตกหกล้ม การหกล้มซ้ำ ความรุนแรงของการบาดเจ็บ การได้รับความช่วยเหลือ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นต้น โดยติดตามผลในระยะ 6–12 เดือน รวมทั้งศึกษาความต่อเนื่องของการดำเนินงาน การประสานงาน และความเป็นไปได้ในการขยายผลสู่พื้นที่ที่มีบริบทแตกต่างกัน เพื่อประเมินความเหมาะสมและความยั่งยืนของรูปแบบฯ

ข้อจำกัดการวิจัย

การวิจัยนี้ดำเนินการในพื้นที่เดียว โดยใช้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงและมีจำนวนค่อนข้างน้อย จึงอาจจำกัดการนำผลไปประยุกต์ใช้ในบริบทอื่น นอกจากนี้ การประเมินความเป็นไปได้ของรูปแบบฯ ใช้แบบสอบถามความคิดเห็น ซึ่งอาจมีอคติในการตอบ (response bias) และยังไม่มีข้อมูลผลลัพธ์ระยะยาวเนื่องจากการดำเนินงานและประเมินผลในระยะที่ 4 ยังไม่แล้วเสร็จ ดังนั้น ผลการวิจัยจึงยังไม่สามารถสรุปประสิทธิผลของรูปแบบได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักวิจัยและส่งเสริมวิชาการเกษตร มหาวิทยาลัยแม่โจ้ ที่ให้การสนับสนุนทุนแก่นักวิจัยรุ่นใหม่ ประจำปีงบประมาณ 2566 และขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้ ตลอดจนประชาชนในพื้นที่ตำบลหนองหาร อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดียิ่ง จนทำให้งานวิจัยสามารถดำเนินการได้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

แหล่งทุนสนับสนุน

งานวิจัยนี้ ได้รับการสนับสนุนทุนแก่นักวิจัยรุ่นใหม่ ประจำปีงบประมาณ 2566 จากสำนักวิจัยและส่งเสริมวิชาการเกษตร มหาวิทยาลัยแม่โจ้

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข, กรมควบคุมโรค. (2565). *Fall Facts: การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ*. สืบค้น 10 มีนาคม 2565, จาก https://ddc.moph.go.th/dip/news.php?news=23887&deptcode=

คุณาวุฒิ วรรณจักร, และพิมลพรรณ ทวีการ วรรณจักร. (2561). การหกล้มในผู้สูงอายุที่กระดูกพรุน: สาเหตุและการป้องกันด้วยการออกกำลังกาย. *วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา*, *13*(2), 141-150.

จิราพร เกศพิชญวัฒนา, สุวิณี วิวัฒน์วานิช, อังคณา ศรีสุข, และสหรัฐ เจตมโนรมย์. (2561). *คู่มือการช่วยเหลือผู้สูงอายุภาวะฉุกเฉิน*. กรุงเทพฯ: บริษัท ยีนยงการพิมพ์ จำกัด.

ทิพวรรณ โคตรสีเขียว, ดิษฐพล ใจซื่อ, กาญจนา จันทะนุย, และพิสมัย ศรีทำนา. (2567). การพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ขอนแก่น*, *6*(4), e272268.

นิรมล เมืองโสม. (2566). การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสาธารณสุขที่พยาบาลอนามัยชุมชนควรรู้. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น*, *15*(1), 1-12.

รัตน์ดาวรรณ คลังกลาง, และขนิษฐา นันทบุตร. (2563). รูปแบบการป้องกันและลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุในผู้สูงอายุของเทศบาลตำบลแม่สะเรียง อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, *29*(4), 625-636.

วนิดา ราชมี, ทิพย์วรรณ จูมแพง, และลลิตา สุกแสง ปัญญา. (2565). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6* (รายงานการวิจัย). ชลบุรี: ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

วรารัตน์ ทิพย์รัตน์, จรูญรัตน์ รอดเนียม, และพีรวิชญ์ สุวรรณเวลา. (2565). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแล พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มและการทรงตัวของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, *14*(3), 72-91.

วัลลภา ดิษสระ, รัถยานภิศ รัชตะวรรณ, และสมฤดี อรุณจิตร. (2565). ประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ตำบลท่าเรือ อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารเทคโนโลยีภาคใต้*, *15*(1), 1-10.

เยาวลักษณ์ คุมขวัญ, อภิรดี คำเงิน, อุษณีย์ วรรณลัย, และนิพร ขัดตา. (2561). แนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่บ้านในผู้สูงอายุ: บริบทของประเทศไทย. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, *28*(3), 10-22.

ศรวณีย์ ทนุชิต, ดนัย ชินคำ, ณัฐธิดา มาลาทอง, สุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล, และศรีเพ็ญ ตันติเวสส. (2562). สถานการณ์ระบบการแพทย์ฉุกเฉินที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ; ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย. *วารสารการพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย*, *6*, 57-68.

สิตานัน หน่อไชยวงค์. (2563). *การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพทางการแพทย์แผนไทยสำหรับหญิงตั้งครรภ์*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อุไรรัชต์ บุญแท้, จุไรรัตน์ ดวงจันทร์, สถาพร แถวจันทึก, และสรัลรัตน์ พลอินทร์. (2560). สภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภายใต้การดูแลของเครือข่ายชุมชนร่วมกับครอบครัวเสมือน. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, *35*(3), 175-185.

Received: July 27, 2026 Revised: Nov 21, 2026 Accepted Nov 22, 2026

Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, *62*(1), 107-115. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x

Kemmis, S., & McTaggart, R. (1988). *The action research planner* (3rd ed.). Geelong, Victoria: Deakin University press.

Laverack, G. (2006). Improving health outcomes through community empowerment: A review of the literature. *Journal of Health, Population, and Nutrition*, *24*(1), 113-120.

Mowen, A., Orsega-Smith, E., Payne, L., Ainsworth, B., & Godbey, G. (2007). The role of park proximity and social support in shaping park visitation, physical activity, and perceived health among older adults. *Journal of Physical Activity and Health*, *4*(2), 167-179. doi:10.1123/jpah.4.2.167

Rifkin, S. B. (1986). Lessons from community participation in health programmes. *Health Policy and Planning*, *1*(3), 240-249. doi:10.1093/heapol/1.3.240

Rissel, C. (1994). Empowerment: The holy grail of health promotion?. *Health Promotion International*, *9*(1), 39-47. doi:10.1093/heapro/9.1.39

World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Retrieved November 21, 2025 from https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/182f2f42-3b44-49d6-8329-b68f2d01a9e8/content