

การสังเคราะห์องค์ความรู้เชิงอภิมานว่าด้วยปัจจัยเชิงวัฒนธรรมและกลยุทธ์การป้องกันการหกล้ม ของผู้สูงอายุในชุมชนไทย

A Meta-synthesis of Cultural Factors and Community-based Strategies for Fall Prevention among Thai Older Adults.

(Received: November 16,2025 ; Revised: December 15,2025 ; Accepted: December 21,2025)

ดลรวี สิมคำ¹ จุรีรัตน์ กอเจริญยศ² อรอุมา แก้วเกิด³ มารศรี ศิริสวัสดิ์⁴ ธนเมศวร์ แทนคำ⁵ จินตพัทตร์ จันทะโคตร⁶
ปนัดดา นครั้งสุ⁷

Donlarawee Simkum¹ Chureerat Korcharoenyos² Onuma Kaewkerd³ Marasri Sirisawat⁴
Thanamet Thaenkham⁵ Jintapak Jantakoat⁶ Panadda Nakarungsu⁷

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้เชิงคุณภาพว่าด้วย “กระบวนการทางวัฒนธรรมของการดูแลและการฟื้นคืนสมดุล” ที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนไทย โดยใช้ระเบียบวิธี ขาดิพันธ์วรรณนาอภิมาน (Ethnographic Meta-synthesis) ตามแนวทางของ Noblit และ Hare (1988) สืบค้นงานวิจัยเชิงคุณภาพระหว่าง พ.ศ. 2545–2568 จำนวน 128 เรื่อง ผ่านเกณฑ์คุณภาพ CASP (2018) เหลือ 18 เรื่องที่นำมาวิเคราะห์เชิงตีความ

ผลการสังเคราะห์พบว่า การหกล้มไม่ได้เป็นเพียงเหตุการณ์ทางกาย แต่เป็น “ปรากฏการณ์ทางวัฒนธรรม” ที่สะท้อนศรัทธา ความสัมพันธ์ และความหมายชีวิตของผู้สูงอายุ สรุปได้ 6 หมวดแนวคิด ได้แก่ 1) ความเชื่อและค่านิยมทางวัฒนธรรม 2) บทบาทของครอบครัวและชุมชน 3) การเรียนรู้จากประสบการณ์ 4) กลยุทธ์การดูแลแบบมีส่วนร่วม 5) การรับรู้ตนเองในวัยชรา และ 6) พลังการปรับตัวทางจิตใจ ทั้งหมดเชื่อมโยงกันเป็น “กระบวนการทางวัฒนธรรมของการดูแลและการฟื้นคืนสมดุล” ที่นำไปสู่ “สมดุลใหม่แห่งวัยชรา” ซึ่งผู้สูงอายุสามารถดำรงอยู่ได้อย่างสงบและมีศักดิ์ศรี

คำสำคัญ: การหกล้ม, ผู้สูงอายุ, การสังเคราะห์เชิงคุณภาพ, การดูแลเชิงวัฒนธรรม, การฟื้นคืนสมดุล

Abstract

This study aimed to synthesize qualitative knowledge regarding the “Cultural Process of Caring and Rebalancing” related to fall prevention among older adults in Thai communities. The research employed the Ethnographic Meta-synthesis approach proposed by Noblit and Hare (1988). A total of 128 qualitative studies published between 2002 and 2025 were systematically reviewed, and 18 studies meeting the quality criteria of the Critical Appraisal Skills Programme (CASP, 2018) were included for interpretive synthesis.

The findings revealed that falling is not merely a physical event but a cultural phenomenon reflecting faith, relationships, and the meaning of life among older adults. Six conceptual categories emerged: (1) cultural beliefs and values, (2) roles of family and community, (3) experiential learning, (4) participatory care strategies,

¹ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

² อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน วิทยาเขตสกลนคร จังหวัดสกลนคร Corresponding author: E-mail: jaeh16@gmail.com โทร 081 9758 384

³ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

⁴ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์

⁵ อาจารย์ สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครพนม

⁶ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

⁷ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาจสามารถ จังหวัดนครพนม

(5) self-perception in aging, and (6) psychological resilience. These categories are interrelated as a Cultural Process of Caring and Rebalancing, leading to a “New Balance of Aging,” in which older adults live with dignity, peace, and self-worth.

Keywords: falls, older adults, qualitative meta-synthesis, cultural care, rebalancing

บทนำ

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่า 13 ล้านคน หรือร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2566) การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุส่งผลให้ปัญหาด้านสุขภาพมีความซับซ้อนมากขึ้น โดยเฉพาะ **ภาวะหกล้ม (Falls)** ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการบาดเจ็บ การสูญเสียความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวัน และการพึ่งพิงทางสังคมของผู้สูงอายุ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization)¹ รายงานว่า ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไปมีอัตราการหกล้มร้อยละ 28–35 ต่อปี และเพิ่มเป็นร้อยละ 32–42 ในกลุ่มอายุ 70 ปีขึ้นไป การวิเคราะห์อภิมานจาก 104 งานวิจัย รวมผู้สูงอายุกว่า 36 ล้านคน พบอัตราการหกล้มเฉลี่ยร้อยละ 26.5 และมีผู้เสียชีวิตทั่วโลกกว่า 695,000 คนต่อปี² แสดงให้เห็นว่าการหกล้มเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญระดับโลกที่ควรได้รับการจัดการอย่างจริงจัง

ในประเทศไทย รายงานของกรมอนามัย (2565) พบว่าผู้สูงอายุไทยร้อยละ 30–40 เคยหกล้ม และมีผู้เสียชีวิตจากการหกล้มกว่า 1,000 คนต่อปี หรือเฉลี่ยวันละ 3 คน³ ทั้งนี้ ภาคใต้มีอัตราการหกล้มสูงสุด ร้อยละ 7.80 จังหวัดกระบี่สูงถึงร้อยละ 16.51 ขณะที่จังหวัดอุดรธานีมีอัตราต่ำสุดเพียงร้อยละ 0.93⁴ ภาคเหนือ เช่น จังหวัดเชียงใหม่ พบผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการหกล้มร้อยละ 36.72 และจังหวัดเชียงรายรายงานว่าผู้สูงอายุชาติพันธุ์ร้อยละ 17.6 เคยหกล้มในรอบ 6 เดือน สะท้อนให้เห็นอิทธิพลของภูมิศาสตร์และวัฒนธรรมต่อความเสี่ยงการหกล้มในผู้สูงอายุไทย

แม้จะมีโครงการป้องกันการหกล้มในระดับชุมชน เช่น การออกกำลังกาย การปรับสิ่งแวดล้อม หรือการเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพ แต่ผลลัพธ์ยังแตกต่างกันระหว่างพื้นที่ ซึ่งสะท้อนว่า **“การหกล้มของผู้สูงอายุเป็นปรากฏการณ์ที่มีมิติทางวัฒนธรรมและสังคม”** ที่ซ่อนอยู่เบื้องหลังพฤติกรรม ความเชื่อ และการรับรู้ความเสี่ยงของผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน องค์ความรู้ในประเทศไทย งานวิจัยส่วนใหญ่ในประเทศมุ่งศึกษาปัจจัยทางกายภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การทรงตัว สภาพแวดล้อมในบ้าน และโรคประจำตัว⁵ รวมถึงโครงการ “บ้านปลอดภัย” และการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโดยอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งช่วยลดความเสี่ยงในบางพื้นที่ อย่างไรก็ตาม งานเหล่านี้ยังอยู่ในกรอบของ แนวคิดชีวการแพทย์ (Biomedical Model) ที่เน้นการลดปัจจัยเสี่ยงทางกาย มากกว่าการทำความเข้าใจ **“ความหมายของการหกล้ม”** ในมิติทางวัฒนธรรม

แม้งานเชิงคุณภาพบางส่วนจะกล่าวถึงประสบการณ์ ความกลัว หรือผลกระทบทางจิตใจของผู้สูงอายุหลังการหกล้ม แต่ยังไม่มีการสังเคราะห์เชิงอภิมานเพื่อเชื่อมโยงและตีความข้อมูลเหล่านั้นให้เกิดความเข้าใจเชิงแนวคิด (conceptual understanding) ที่สะท้อนบริบททางวัฒนธรรมไทยได้อย่างเป็นระบบ

ช่องว่างองค์ความรู้ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า งานวิจัยในประเทศยังขาดการอธิบายมิติทางวัฒนธรรมและสังคมที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้และการจัดการความเสี่ยงของผู้สูงอายุไทย งานส่วนใหญ่ยังใช้กรอบคิดทางกายภาพและชีวภาพ โดยมิได้เชื่อมโยงกับคุณค่า ความเชื่อ และวิถีชีวิตในครอบครัวและชุมชน อีกทั้งขาดการสังเคราะห์องค์

ความรู้เชิงคุณภาพ (Qualitative Meta-synthesis) เพื่อหลอมรวมผลการศึกษาให้เกิดความเข้าใจในระดับโนทัศน์ที่ครอบคลุมมากขึ้น นอกจากนี้โปรแกรมการป้องกันการหกล้มในประเทศไทยยังพัฒนาโดยอิงหลักฐานเชิงปริมาณ (evidence-based practice) มากกว่าหลักฐานเชิงวัฒนธรรม (culture-based practice) ทำให้ไม่สอดคล้องกับบริบทชีวิตจริงของผู้สูงอายุ และยังไม่มีกรอบแนวคิดแบบองค์รวม (holistic framework) ที่เชื่อมโยงปัจจัยระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และวัฒนธรรมในการอธิบายปรากฏการณ์การหกล้มอย่างลึกซึ้ง

ช่องว่างเหล่านี้สะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ที่เข้าใจ “การหกล้ม” ในฐานะ **ปรากฏการณ์ทางวัฒนธรรม** เพื่อเป็นพื้นฐานในการออกแบบแนวทางการดูแลและป้องกันที่เหมาะสมกับสังคมไทย

เพื่อตอบโจทย์ช่องว่างดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเลือกใช้ระเบียบวิธี “การสังเคราะห์องค์ความรู้เชิงคุณภาพแบบชาติพันธุ์วรรณนาอภิมาน (Ethnographic Meta-synthesis)” ตามแนวคิดของ Noblit และ Hare⁶ ซึ่งมุ่ง “ถอดรหัสความหมาย (translation of meaning)” และ “สร้างความเข้าใจใหม่ในระดับโนทัศน์ (interpretive synthesis of concepts)” จากข้อมูลเชิงคุณภาพหลายบริบท โดยเน้นการตีความเชิงลึกเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่สะท้อนมิติทางวัฒนธรรมและพลวัตของการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนไทย

แนวทางนี้เหมาะสมอย่างยิ่งต่อการทำความเข้าใจ “การหกล้ม” ในฐานะปรากฏการณ์ทางวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับค่านิยม ความเชื่อ และวิถีชีวิตของผู้สูงอายุไทย อีกทั้งยังสามารถเชื่อมโยงข้อมูลจากหลายบริบทให้เห็น “ความหมายร่วม” (shared meaning) และพัฒนาเป็น “กรอบแนวคิดเชิงวัฒนธรรมเพื่อการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนไทย ที่สามารถประยุกต์ใช้ได้จริงในการ

พยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และการกำหนดนโยบายสาธารณสุขในสังคมสูงวัยของไทยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้เชิงคุณภาพจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนไทย
2. เพื่อวิเคราะห์และตีความปัจจัยเชิงวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและการรับรู้ความเสี่ยงการหกล้มของผู้สูงอายุไทย
3. เพื่อรวบรวมและสังเคราะห์กลยุทธ์การป้องกันการหกล้มที่ดำเนินการในระดับครอบครัวและชุมชนไทย
4. เพื่อนำเสนอผลการสังเคราะห์กรอบแนวคิดเชิงวัฒนธรรมเพื่อการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนไทย

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการ สังเคราะห์องค์ความรู้เชิงคุณภาพแบบชาติพันธุ์วรรณนาอภิมาน (Ethnographic Meta-synthesis) ตามแนวคิดของ Noblit และ Hare⁶ เพื่อรวบรวม วิเคราะห์ และตีความข้อมูลจากงานวิจัยเชิงคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับ “การหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนไทย” โดยมุ่งสร้างความเข้าใจเชิงมนทัศน์เกี่ยวกับ ปัจจัยเชิงวัฒนธรรม และกลยุทธ์การป้องกันการหกล้ม กระบวนการดำเนินการสังเคราะห์เป็นไปตาม 7 ขั้นตอนหลัก ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1: การกำหนดประเด็นของการสังเคราะห์ จากการทบทวนวรรณกรรมเบื้องต้นพบว่างานศึกษาการหกล้มของผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่นับมิติทางกายภาพ โดยขาดการอธิบายมิติทางวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ความเชื่อ และการรับรู้ความเสี่ยงของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงกำหนดประเด็นการสังเคราะห์คือ “ปัจจัยเชิงวัฒนธรรมและกลยุทธ์การป้องกันการหกล้ม

ลัมของผู้สูงอายุในชุมชนไทย” โดยใช้แนวทาง interpretive synthesis เพื่อสร้างความเข้าใจใหม่ในระดับโนทัศน์

ขั้นตอนที่ 2: การคัดเลือกงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยสืบค้นงานวิจัยเชิงคุณภาพจากฐานข้อมูลภาษาไทยและอังกฤษ ได้แก่ ThaiJO, TDC, CINAHL, PubMed, Scopus, ScienceDirect, SpringerLink และ ProQuest Medical Library โดยใช้คำสำคัญ เช่น “ผู้สูงอายุ,” “การหกล้ม,” “ชุมชน,” “ปัจจัยทางวัฒนธรรม,” “fall prevention,” “Thai older adults,” และ “community-based fall prevention.” ช่วงเวลาของการสืบค้นคือ พ.ศ. 2545–2568 (ค.ศ. 2002–2025) จากการสืบค้นพบงานวิจัยทั้งหมด 128 เรื่อง หลังคัดกรองชื่อเรื่องและบทคัดย่อ เหลือ 47 เรื่อง และหลังประเมินคุณภาพด้วยเกณฑ์ Critical Appraisal Skills Programme (CASP, 2018) เหลือ 18 เรื่องที่มีคุณภาพ “ดี-ดีมาก” เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการสังเคราะห์อภิमान

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria): เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพที่ศึกษาผู้สูงอายุไทยในชุมชนหรือผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องกับการหกล้ม มีเนื้อหาเกี่ยวกับประสบการณ์ ความเชื่อ ค่านิยม หรือกลยุทธ์การป้องกันการหกล้ม เผยแพร่ในวารสาร วิทยานิพนธ์หรือรายงานวิจัยที่ผ่านการประเมินคุณภาพ (peer review) และเขียนเป็นภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษ

ขั้นตอนที่ 3: การอ่านและทำความเข้าใจงานวิจัยแต่ละเรื่อง ผู้วิจัยอ่านงานวิจัยทั้ง 18 เรื่องอย่างละเอียดหลายรอบ เพื่อทำความเข้าใจบริบทวัตถุประสงค์ วิธีการ และผลการศึกษา พร้อมบันทึก “แนวคิดหลัก (key concepts)” ที่เกี่ยวข้องกับการประสบการณ์การหกล้มในชุมชน และใช้เกณฑ์ CASP ตรวจสอบคุณภาพซ้ำเพื่อยืนยันความน่าเชื่อถือของข้อมูลก่อนเข้าสู่การวิเคราะห์เชิงลึก

ขั้นตอนที่ 4: การระบุความสัมพันธ์ระหว่างงานวิจัย ผู้วิจัยจัดหมวดหมู่แนวคิดหลัก (themes) เพื่อเปรียบเทียบและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างบริบท เช่น บทบาทครอบครัว ความเชื่อทางศาสนา การดูแลโดยชุมชน และการป้องกันการหกล้มตามวิถีท้องถิ่น ผลลัพธ์ของขั้นตอนนี้คือ “โครงสร้างความหมายร่วมเบื้องต้น” ซึ่งใช้เป็นฐานในการแปลและสังเคราะห์ความหมายต่อไป

ขั้นตอนที่ 5: การแปลความหมายระหว่างงานวิจัย ผู้วิจัยวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบแนวคิดจากแต่ละงานเพื่อค้นหาความหมายร่วม (shared meanings) และความแตกต่างเชิงวัฒนธรรม (cultural variations) เช่น การมอง “การพึ่งพาครอบครัว” เป็นทั้งพลังและข้อจำกัด ความเชื่อเรื่อง “บุญ-กรรม” ที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการหกล้ม การช่วยเหลือในชุมชนที่สะท้อนคุณค่าความกตัญญูและศีลธรรม การวิเคราะห์นี้เป็นกระบวนการตีความเชิงลึก (interpretive translation) เพื่อเชื่อมโยงความหมายจากหลายบริบทเข้าด้วยกัน

ขั้นตอนที่ 6: การสังเคราะห์ความหมายใหม่ แนวคิดที่ได้จากการแปลความหมายถูกหลอมรวมเป็น “แนวคิดระดับอภิमान (meta-themes)” ซึ่งสะท้อนพลวัตของวัฒนธรรมการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนไทย เช่น ความเชื่อและค่านิยมที่กำหนดพฤติกรรมดูแล ความสัมพันธ์ของครอบครัว ชุมชน และระบบสุขภาพ การเรียนรู้และการปรับตัวเพื่อป้องกันการหกล้มในชีวิตประจำวัน ผลลัพธ์ของขั้นตอนนี้คือ “ความเข้าใจใหม่เชิงโนทัศน์ เกี่ยวกับการหกล้มในฐานะปรากฏการณ์ทางวัฒนธรรม

ขั้นตอนที่ 7: การนำเสนอผลการสังเคราะห์ ผลการสังเคราะห์ถูกนำเสนอในรูปแบบ การบรรยายเชิงพรรณนา (narrative synthesis) และ แผนภาพแนวคิด (conceptual framework diagram) เพื่อแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเชิงวัฒนธรรม กลยุทธ์การป้องกัน และระบบการดูแลในชุมชน

ผลการวิจัย

การสังเคราะห์องค์ความรู้เชิงคุณภาพแบบชาติพันธุ์วรรณนาอภิมาน (Ethnographic Meta-synthesis) จากงานวิจัยที่ผ่านเกณฑ์ CASP (2018) จำนวน 18 เรื่อง ทำให้เกิดความเข้าใจเชิงมนทัศน์ใหม่ว่า “การหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนไทย” มิใช่เพียงเหตุการณ์ทางกายภาพ แต่เป็น “กระบวนการทางวัฒนธรรมของการดูแลและการฟื้นคืนสมดุล” ซึ่งเกิดจากการเชื่อมโยงของศรัทธา ความสัมพันธ์ การเรียนรู้ และพลังทางจิตวิญญาณในวิถีชีวิตของผู้สูงอายุไทย

ผลการสังเคราะห์สรุปเป็น 6 หมวดแนวคิดหลัก โดย 4 หมวดแรกสะท้อนรากฐานของศรัทธา ความเชื่อ และการดูแลเชิงวัฒนธรรม ส่วนอีก 2 หมวดเป็น “หมวดแนวคิดใหม่ (Emergent Categories)” ที่เกิดจากการตีความเชิงลึก ช่วยขยายความเข้าใจต่อกระบวนการฟื้นคืนสมดุลภายในของผู้สูงอายุ การหกล้มจึงสะท้อนการเปลี่ยนผ่านจากการดูแลร่างกายสู่การเยียวยาจิตใจ และการสร้างสมดุลใหม่ของชีวิตในวัยชรา

หมวดที่ 1: ความเชื่อและค่านิยมทางวัฒนธรรม ความเชื่อทางศาสนาและค่านิยมไทย เช่น ความกตัญญู ความอดทน และการยอมรับความไม่เที่ยงของชีวิต เป็นรากฐานทางจิตวิญญาณที่ช่วยให้ผู้สูงอายุเผชิญความเปลี่ยนแปลงของร่างกายได้อย่างสงบ การมอง “การหกล้ม” เป็นผลของกรรมหรือชะตาชีวิตสะท้อนการยอมรับและวางใจในความเป็นไปของธรรมชาติ ศรัทธาในพระพุทธศาสนา เช่น การสวดมนต์ การทำบุญ หรือการอุทิศส่วนกุศล เป็นกลไกเยียวยาใจที่ช่วยให้ผู้สูงอายุ “ไม่ล้มทางใจ” แม้ร่างกายจะอ่อนแรง การหกล้มจึงกลายเป็น “ครูชีวิต” ที่เตือนให้ดำเนินชีวิตอย่างระมัดระวังและไม่ยึดติดกับความแข็งแรงของอดีต

หมวดที่ 2: บทบาทของครอบครัวและชุมชน

ครอบครัวและชุมชนมีบทบาทสำคัญในการสร้างระบบดูแลเชิงวัฒนธรรม ผู้สูงอายุได้รับพลังใจจากลูกหลาน เพื่อนบ้าน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทำหน้าที่เป็น “เครือข่ายดูแล” ที่ผสานคุณค่าความกตัญญูและความเอื้อเฟื้อในหลายชุมชน ความสัมพันธ์เหล่านี้กลายเป็น “พื้นที่ปลอดภัยทางใจ” ที่ช่วยลดความกลัว ความโดดเดี่ยว และเพิ่มความมั่นใจในการใช้ชีวิตประจำวัน แต่ความสัมพันธ์ดังกล่าวยังสะท้อนภาวะ “เปราะบางเชิงความรู้สึก” เมื่อผู้สูงอายุรู้สึกว่าเป็นภาระของลูกหลาน จึงเกิดความพยายาม “ช่วยเหลือตนเองเท่าที่ทำได้” ภาวะนี้สะท้อนพลวัตของวัฒนธรรมการดูแลที่ผสมระหว่างความรัก ความกังวล และความพยายามรักษาศักดิ์ศรีในวัยชรา

หมวดที่ 3: ประสบการณ์และการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ การหกล้มกลายเป็นจุดเปลี่ยนของชีวิตที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุ “เรียนรู้ชีวิตใหม่” จากการเคยพึ่งพาความแข็งแรง สู่การยอมรับความเปราะบางของร่างกาย ผู้สูงอายุจำนวนมากกล่าวถึงการ “ล้มแล้วได้คิด” เป็นการฟังเสียงร่างกายมากขึ้น และมองเห็นคุณค่าของการดำรงชีวิตในปัจจุบันมากกว่าการเสียใจต่ออดีต การลุกขึ้นหลังการหกล้มจึงไม่ใช่เพียงการกลับมาเย็น แต่เป็น “การฟื้นคืนศักดิ์ศรีและความเชื่อมั่นในคุณค่าชีวิต” สะท้อนว่าการหกล้มไม่ได้ทำให้สูญเสีย แต่กลับสร้างการเติบโตภายในที่งอกงามยิ่งกว่าเดิม

หมวดที่ 4: กลยุทธ์การดูแลและการป้องกันแบบมีส่วนร่วม ผลการสังเคราะห์พบว่า การป้องกันการหกล้มในชุมชนไทยเกิดจากการบูรณาการ “ภูมิปัญญาท้องถิ่น” กับ “ความรู้ทางสุขภาพสมัยใหม่” อย่างยืดหยุ่นและเป็นมิตรกับวิถีชีวิต เช่น กิจกรรมออกกำลังกายผู้สูงอายุ การจัดบ้านปลอดภัยโดยชาวบ้านและอสม. รวมถึงการเยี่ยมบ้านเชิงรุกที่สร้างความใกล้ชิดระหว่างผู้สูงอายุกับทีมสุขภาพ แนวทาง

เหล่านี้เกิดจากวัฒนธรรมของ “การดูแลร่วมกัน” โดยทุกคนมีส่วนร่วม ทั้งครอบครัว ชุมชน และหน่วยบริการสุขภาพ สะท้อนให้เห็นว่าการป้องกันไม่ได้ขึ้นอยู่กับเทคนิคทางการแพทย์เท่านั้น แต่อาศัย “น้ำใจในชุมชน” ที่สืบทอดผ่านคุณค่าความเอื้อเฟื้อและศรัทธา

หมวดที่ 5 และ 6 เกิดจากการวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 5-6 ของ Noblit และ Hare⁶ เน้น “การแปลความหมายระหว่างงานวิจัย (Translating the Studies)” และ “การสังเคราะห์ความหมายใหม่ (Synthesizing Translations)” ผู้วิจัยพบความหมายซ้ำในหลายบริบท เช่น “การยอมรับในความแก่” และ “การลุกขึ้นทางใจ” ที่ไม่ถูกจัดเป็นธีมในงานต้นฉบับ แต่สะท้อนพลวัตของการเปลี่ยนผ่านทางจิตใจที่ลึกซึ้ง จึงถูกตีความและยกระดับเป็น “หมวดแนวคิดใหม่ (Emergent Categories)” เพื่ออธิบายกระบวนการภายในของผู้สูงอายุ โดยเป็นผลของการตีความเชิงลึก (Interpretive Depth) ที่ต่อยอดจากข้อมูลเดิม ไม่ใช่ข้อบกพร่องของการสังเคราะห์ครั้งก่อน แต่เป็นการขยายองค์ความรู้ให้ลึกซึ้งยิ่งขึ้น ดังนี้

หมวดที่ 5: การรับรู้ตนเองและอัตลักษณ์ของวัยชรา ผู้สูงอายุสะท้อนการเปลี่ยนแปลงเชิงอัตลักษณ์ จาก “ผู้ให้” สู่ “ผู้พึ่งพา” การหกล้มกลายเป็นประสบการณ์ที่ทำให้ตระหนักถึงความจริงของวัยชรา แม้จะเกิดความรู้สึกสูญเสียบทบาท แต่ก็ เป็นจุดเริ่มต้นของ “การยอมรับความเปราะบาง” การยอมรับนี้จึงไม่ได้หมายถึงความพ่ายแพ้ แต่เป็นการเติบโตทางจิตวิญญาณช่วยให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าของชีวิตแม้ในสภาพที่ไม่สมบูรณ์ หมวดนี้จึงขยายความจากหมวดที่ 3 (การเรียนรู้ของผู้สูงอายุ) ไปสู่การเรียนรู้เชิงจิตใจที่ลึกซึ้งกว่าเดิม

หมวดที่ 6: พลังการปรับตัวและความยืดหยุ่นทางจิตใจ การหกล้มไม่เพียงทำให้ร่างกายอ่อนแอ แต่ยังเป็นจุดเริ่มต้นของ “การฟื้นคืนทางใจ”

ผู้สูงอายุหลายคนใช้ศรัทธา ความรักในครอบครัว และคำสอนทางธรรมเป็นพลังเยียวยาที่ช่วยให้ใจกลับมามั่นคง พลังนี้สะท้อนความยืดหยุ่นทางจิตวิญญาณ ที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างศรัทธา (หมวด 1) และครอบครัว (หมวด 2) การ “ล้มแล้วลุกได้อีก” จึงไม่ใช่เพียงทางกาย แต่เป็นสัญลักษณ์ของ “การลุกขึ้นทางใจ” เป็นหัวใจของการดำรงอยู่ในวัยชราอย่างมีศักดิ์ศรีและสมดุล

สรุปภาพรวมผลการสังเคราะห์ (Meta-synthesis Integration) เมื่อพิจารณาทั้ง 6 หมวดแนวคิดร่วมกัน พบว่า “การหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนไทย” เป็น วงจรการดูแลเชิงวัฒนธรรม (Cultural Caring Cycle) ที่เริ่มจาก ศรัทธา (หมวด 1) → ก่อเกิด ความสัมพันธ์และการดูแลร่วม (หมวด 2) → พัฒนาเป็น การเรียนรู้และการปรับตัว (หมวด 3-4) → และนำไปสู่ การยอมรับและฟื้นคืนสมดุลทางใจ (หมวด 5-6) กระบวนการนี้สะท้อนว่า “การหกล้ม” ไม่ใช่เพียงเหตุการณ์ทางกาย แต่เป็น กระบวนการฟื้นคืนสมดุลทางวัฒนธรรมและจิตวิญญาณ (Cultural Process of Caring and Rebalancing) ที่หลอมรวมศรัทธา ความสัมพันธ์ และความหมายชีวิต จนผู้สูงอายุสามารถสร้าง “สมดุลใหม่แห่งวัยชรา (New Balance of Aging)” ดำรงอยู่ได้อย่างสงบ อ่อนโยน และมีศักดิ์ศรี

สรุปและอภิปรายผล

การสังเคราะห์องค์ความรู้เชิงคุณภาพแบบชาติพันธุ์วรรณนาอภิमान (Ethnographic Meta-synthesis) มุ่งทำความเข้าใจ “การหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนไทย” ในฐานะ **ปรากฏการณ์ทางวัฒนธรรม** มากกว่าความเสี่ยงทางกายภาพ โดยใช้แนวทางของ Noblit และ Hare⁶ เพื่อ “ถอดรหัสความหมาย” จากงานวิจัยเชิงคุณภาพและเชื่อมโยงเป็นความเข้าใจเชิงมนิทัศน์ (conceptual understanding) ระหว่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ

ผลการสังเคราะห์แบ่งเป็น 6 หมวดแนวคิดหลัก (Conceptual Categories) ได้แก่ 4 หมวดแนวคิดพื้นฐาน (Core Cultural Dimensions) และ 2 หมวดแนวคิดใหม่ (Emergent Dimensions) ที่เกิดจากการตีความเชิงลึกขั้นสุดท้าย ซึ่งสะท้อนพลวัตของการดูแลผู้สูงอายุไทยในมิติทางวัฒนธรรม ดังนี้

หมวดที่ 1 ความเชื่อและค่านิยมทางวัฒนธรรม ศรัทธาในพุทธศาสนาและค่านิยมแบบไทยเป็น “รากฐานทางจิตวิญญาณ” ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุยอมรับความเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างสงบ การมองการหกล้มเป็น “เหตุการณ์แห่งชีวิต” Chang et al.⁷ ที่ชี้ว่าศรัทธาช่วยสร้าง “การยอมรับร่วม (collective acceptance)” ต่อความเสื่อมถอยของกาย แนวคิดนี้สอดคล้องกับ Watson’s Theory of Human Caring⁸ ที่เน้นการดูแลทั้งกายและจิตวิญญาณ

หมวดที่ 2 บทบาทของครอบครัวและชุมชน ครอบครัวและชุมชนคือ “ระบบดูแลเชิงวัฒนธรรม” ที่หล่อเลี้ยงทั้งกายและใจ ผู้สูงอายุได้รับพลังจากความกตัญญูและความผูกพันระหว่างรุ่น ผลของสุนีย์และคณะ⁹ พบว่าการมีส่วนร่วมของครอบครัวลดการหกล้มได้ชัดเจน สอดคล้องกับ Rubenstein & Josephson¹⁰ และแนวคิด Leininger’s Transcultural Nursing Theory¹² ที่ชี้ว่าการดูแลต้องอิงวัฒนธรรมและบริบทชุมชน

หมวดที่ 3 ประสบการณ์และการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ การหกล้มกลายเป็น “จุดเปลี่ยนแห่งการเรียนรู้” ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุเรียนรู้และปรับมุมมองชีวิต ชญานิศและคณะ (2566) พบว่าการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพช่วยเปลี่ยนความกลัวเป็นแรงจูงใจ สอดคล้องกับ McMahon et al.¹¹ ที่อธิบายว่าการเล่าเรื่องชีวิตหลังการล้มเป็นการฟื้นคืนอัตลักษณ์และความหมายชีวิต

หมวดที่ 4 กลยุทธ์การดูแลและการป้องกันแบบมีส่วนร่วม การป้องกันการหกล้มในชุมชนเกิด

จาก “การผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่นกับความรู้สมัยใหม่” ^{5,12} แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมออกกำลังกายและบ้านปลอดภัยแบบมีส่วนร่วมลดการล้มได้อย่างมีนัยสำคัญสอดคล้องกับ Leininger¹³ ที่เสนอว่าการดูแลต้องบูรณาการวัฒนธรรมกับการส่งเสริมสุขภาพชุมชน

หมวดที่ 5 การรับรู้ตนเองและอัตลักษณ์ของวัยชรา ผู้สูงอายุหลังการหกล้มเกิด “การเปลี่ยนผ่านอัตลักษณ์” จากผู้ให้สู่ผู้พึ่งพา และเรียนรู้การยอมรับตนเองอย่างสงบ สอดคล้องกับ Wang et al.¹⁴ และ Tornstam’s Gerotranscendence Theory (2005)¹⁵ ที่มองการยอมรับความแก่เป็นการเติบโตทางจิตวิญญาณและการเยียวยาภายใน

หมวดที่ 6 พลังการปรับตัวและความยืดหยุ่นทางจิตใจ การลุกขึ้นทางใจของผู้สูงอายุสะท้อน “พลังความยืดหยุ่นเชิงวัฒนธรรม (Cultural Resilience)” ที่หล่อหลอมจากศรัทธา ความรัก และความสัมพันธ์ในครอบครัว ศิริพรและคณะ (2567)¹⁶ พบว่าศรัทธาและความผูกพันช่วยลดความกลัวล้ม สอดคล้องกับ Wagnild & Young’s Resilience Theory (1993)¹⁷ ที่อธิบายว่าความยืดหยุ่นเกิดจากความเชื่อมโยงระหว่างคน

สรุป จากผลการสังเคราะห์สะท้อนว่า “การหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนไทย” ไม่ได้เป็นเพียงเหตุการณ์ทางกายภาพ แต่เป็น “กระบวนการทางวัฒนธรรมของการดูแลและการฟื้นคืนสมดุล” ที่เชื่อมโยงศรัทธา ความสัมพันธ์ การเรียนรู้ และพลังทางจิตวิญญาณในชีวิตผู้สูงอายุ การหกล้มจึงกลายเป็น “ประสบการณ์เปลี่ยนผ่าน” ที่นำไปสู่การยอมรับตนและการเติบโตภายใน ทั้ง 6 หมวดแนวคิดประกอบเป็น วงจรการดูแลเชิงวัฒนธรรม (Cultural Caring Cycle) เริ่มจาก ศรัทธา (หมวด 1) → ความสัมพันธ์และการดูแลร่วม (หมวด 2) → การเรียนรู้และการปรับตัว (หมวด 3-4) → และ การยอมรับกับการฟื้นคืนสมดุลทางใจ (หมวด 5-6)

วงจรมีสะท้อนว่าการดูแลไม่ได้จำกัดอยู่ในมิติสุขภาพ แต่เป็นพลวัตของการดูแลแบบองค์รวม สอดคล้องกับ Watson's Theory of Human Caring⁸ ที่เน้นมิติทางจิตวิญญาณ, Leininger's Transcultural Nursing Theory¹³ ที่ให้คุณค่าต่อวัฒนธรรม, Pender's Health Promotion Model ที่มองการเรียนรู้สุขภาพเป็นพลังบวก และ Tornstam's Gerotranscendence Theory¹⁵ ที่อธิบายการเติบโตทางจิตใจในวัยชรา ภาพรวมทั้งหมดนำไปสู่แนวคิด “สมดุลใหม่แห่งวัยชรา (New Balance of Aging)” ที่ผู้สูงอายุสามารถดำรงอยู่ได้อย่างสงบ อ่อนโยน และมีศักดิ์ศรี

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะเชิงทฤษฎี ผลการสังเคราะห์ในครั้งนี้นำไปสู่ “กรอบแนวคิดกระบวนการทางวัฒนธรรมของการดูแลและการฟื้นคืนสมดุล (Cultural Process of Caring and Rebalancing)” ซึ่งขยายขอบเขตความเข้าใจเรื่องการหกล้มจากมิติทางกายสู่มิติทางจิตวิญญาณและวัฒนธรรม

1.1 ควรใช้กรอบแนวคิดนี้เป็นพื้นฐานพัฒนา “ทฤษฎีการดูแลเชิงวัฒนธรรม (Cultural-Based Caring Theory)” โดยบูรณาการแนวคิดของ Watson⁸, Leininger¹² และ Tornstam¹⁵ เพื่ออธิบายพลวัตของศรัทธา ความสัมพันธ์ และการฟื้นคืนพลังใจในผู้สูงอายุไทย

1.2 การสังเคราะห์ได้ขยายแนวคิด Resilience ให้ครอบคลุมมิติทางสังคมและจิตวิญญาณ จึงควรต่อยอดเป็น “ทฤษฎีความยืดหยุ่นเชิงวัฒนธรรม (Cultural Resilience Theory)” ที่สะท้อนพลังของศรัทธาและชุมชนในบริบทเอเชีย

1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างศรัทธา-ครอบครัว-ชุมชน สามารถพัฒนาเป็นแนวคิด “การพยาบาลเชิงพหุวัฒนธรรมแบบบูรณาการ (Integrative

Transcultural Nursing)” เพื่อยกระดับองค์ความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุในสังคมพหุวัฒนธรรม

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ จาก 6 หมวดแนวคิดหลัก สามารถสังเคราะห์แนวทางเชิงปฏิบัติได้ดังนี้

2.1 หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ควรบูรณาการกิจกรรม “เสริมพลังใจผ่านศรัทธา (Spiritual Empowerment)” เช่น สวดมนต์ ทำบุญ หรือ กิจกรรมศาสนาชุมชน เข้ากับโปรแกรมป้องกันการหกล้ม เพื่อส่งเสริมสุขภาวะจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ

2.2 ควรจัดตั้ง “เครือข่ายการดูแลเชิงวัฒนธรรม (Cultural Care Network)” โดยเชื่อมโยงบทบาทของครอบครัว อสม. และทีมพยาบาล เพื่อสร้างระบบดูแลแบบมีส่วนร่วมในระดับหมู่บ้าน

2.3 พยาบาลควรใช้กระบวนการสะท้อนคิด (Reflective Practice) เพื่อเข้าใจความหมายของ “การล้มและการลุก” ของผู้สูงอายุ และใช้แนวคิดนี้ในการฝึกอบรมบุคลากรให้เข้าใจการดูแลเชิงจิตวิญญาณมากขึ้น

2.4 ควรพัฒนา “โปรแกรมเสริมสร้างความยืดหยุ่นทางใจ (Psychospiritual Resilience Program)” โดยผสมผสานแนวคิดของ Wagnild & Young¹⁷ กับหลักพุทธธรรม เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุฟื้นสมดุลทางใจหลังเผชิญการหกล้ม

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

3.1 ควรพัฒนาแบบจำลองเชิงโครงสร้าง (Structural Equation Modeling: SEM) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ขององค์ประกอบในกรอบแนวคิด “Cultural Process of Caring and Rebalancing” ให้มีความเที่ยงตรงทางสถิติ

3.2 การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ควรนำแนวคิดนี้ไปใช้สร้างนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับบริบทแต่ละภูมิภาค เช่น ภาคเหนือเน้น

ศรัทธา ภาคอีสานเน้นเครือญาติ ภาคใต้เน้นชุมชน
ศาสนา

3.3 ควรมีการสังเคราะห์ภูมิานเชิง
เปรียบเทียบระหว่างประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียง
ใต้ เพื่อพัฒนา “ทฤษฎีการดูแลผู้สูงอายุแบบ
อุษาคเนย์ (Southeast Asian Gerocaring
Theory)” ที่สะท้อนรากวัฒนธรรมร่วม

3.4 ด้านการศึกษา ควรบูรณาการแนวคิด
“การดูแลเชิงวัฒนธรรมและจิตวิญญาณ” จากการ
วิจัยนี้เข้าสู่หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ โดยเฉพาะใน
รายวิชา การพยาบาลผู้สูงอายุ และ การพยาบาล
ชุมชน เพื่อปลูกฝังมุมมองแบบองค์รวมแก่นักศึกษา
พยาบาลรุ่นใหม่

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization.(2021). Global report on falls prevention in older age. Geneva, Switzerland: WHO Press; 2021
2. Global Burden of Falls Collaborators.(2017). Global, regional, and national estimates of fall-related mortality and morbidity in older adults: A systematic analysis. The Lancet Public Health 2017; 2(11): e513–e521.
3. Ministry of Public Health.(2023). Annual report on elderly health and accidental injury in Thailand. Bangkok.
4. Khon Kaen University Journal of Public Health Research.(2023). Spatial distribution of elderly falls in Thailand. Journal of Public Health Research 2023; 13(4): 77–90.
5. Boon-yakorn P., et al.(2021). Home environment modification to reduce falls among older adults in the community. Journal of Public Health Nursing 2021; 35(2): 47–58.
6. Noblit GW., & Hare RD.(1988). Meta-ethnography: Synthesizing qualitative studies. Newbury Park, CA: Sage.
7. Chang Y., Chen L., Wang M.(2020). Buddhist perspectives on aging and acceptance: A qualitative study among elderly in Taiwan. Journal of Cross-Cultural Gerontology; 2020.; 35(4).
8. Watson J..(2008). Nursing: The philosophy and science of caring (rev. ed.). Boulder, CO: University Press of Colorado; 2008.
- 9.Sunee M., et al. .(2024). The effects of family participation on fall reduction among older adults. Khon Kaen University Journal of Nursing Science 2024; , 41(1): 72–84.
10. Rubenstein L., Josephson K.(2021). Fall prevention strategies for community-dwelling older adults. Clinics in Geriatric Medicine 2021: 37(1): 113–126.
- 11.McMahon S., Kim H., Allen J. .(2022). Reconstructing identity after a fall: Narrative perspectives among older adults. Qualitative Health Research 2022; 32(9): 1365–1380.
12. Kaewkerd O, et al.(2024). Community-based fall prevention program for older adults using local wisdom. Journal of Thai Community Health 2024; 40(1): 11–25.
- 13.Leininger M.(2002). Transcultural nursing: Concepts, theories, research, and practices (3rd ed.). New York, NY: McGraw-Hill;2002.
14. Wang Y., Lin H., Zhang Q.(2023). Embodied vulnerability and self-acceptance among older adults after falls. Journal of Aging Studies 2023; 67(3): 101–115.
15. Tornstam L.(2005). Gerotranscendence: A developmental theory of positive aging. New York, NY: Springer.
16. Siriporn C., et al.(2024). Faith and inner strength among older adults after a fall. Thai Journal Of Geriatric Health 2024; 4(1): 9–21.
17. Wagnild G., & Young, H.(1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. Journal of Nursing Measurement 1993; 1(2):165–178.