การคัดกรองการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนฝรั่ง ตำบลหัวทะเล อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

Screening for falls in the elderly within the service area of Non Farang Sub-district Health Promotion Hospital, Hua Thale Subdistrict, Mueang District, Nakhon Ratchasima Province

(Received: June 15,2026 ; Revised: June 21,2026 ; Accepted: June 26,2026)

สุกัญญา รังษี[1] เยี่ยม คงเรืองราช[2] อภิชาติ เจริญยุทธ[3]
Sukanya Rangsee[1], Yiam Khongruangrat[2] Apichat Charoenyut[3]

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) คัดกรองความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม 2) ศึกษาระดับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และ 3) ศึกษาปัจจัยด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนฝรั่ง ตำบลหัวทะเล อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 271 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม Thai Falls Risk Assessment Test (Thai-FRAT) และแบบประเมินความสามารถในการทรงตัว Timed Up and Go Test (TUGT) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 32.5 มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มตามเกณฑ์ Thai-FRAT และร้อยละ 40.2 มีความเสี่ยงต่อการหกล้มจากการประเมิน TUGT ปัจจัยเสี่ยงที่พบ ได้แก่ การมองเห็นบกพร่อง ร้อยละ 70.5 การใช้ยาที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการหกล้ม ร้อยละ 40.6 การมีประวัติหกล้มในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 7.8 และสภาพบ้านที่อยู่อาศัยมีความเสี่ยง ร้อยละ 33.2 นอกจากนี้ พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะบ้านและบริเวณโดยรอบ โรคประจำตัว การใช้ยา การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, การคัดกรองความเสี่ยง, การพลัดตกหกล้ม

Abstract

This survey research by cross-sectional study aimed to: 1) screen fall risk, 2) assess the level of fall risk, and 3) examine health and environmental factors associated with fall risk among older adults in the service area of Non Farang Health Promoting Hospital, Hua Thale Subdistrict, Mueang District, Nakhon Ratchasima Province. The sample consisted of 271 older adults. Data were collected using a demographic questionnaire, the Thai Falls Risk Assessment Test (Thai-FRAT), and the Timed Up and Go Test (TUGT). Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation. Associations between variables were examined using the Chi-square test.

The results showed that 32.5% of the participants were at risk of falls according to the Thai-FRAT, while 40.2% were identified as being at risk based on the TUGT assessment. Major risk factors included visual impairment (70.5%), use of medications associated with fall risk (40.6%), a history of falls within the previous six months (7.8%), and hazardous home environments (33.2%). In addition, sex, age, marital status,

[1] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนฝรั่ง
[2] อาจารย์, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา Corresponding Author: Yiam Khongruangrat E-mail address: Yiam.K@nrru.ac.th
[3] นักวิชาการสาธารณสุข, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนฝรั่ง

educational level, occupation, housing characteristics, underlying diseases, medication use, smoking, and alcohol consumption were significantly associated with fall risk ($p < .001$).

Keywords: Elderly, Risk screening, Falls

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมสูงวัย (Aging Society) เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลกและส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมอย่างกว้างขวาง รายงาน World Population Ageing 2020 Highlights ขององค์การสหประชาชาติระบุว่า ในปี ค.ศ. 2020 มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปทั่วโลกประมาณ 727 ล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.5 พันล้านคน ในปี ค.ศ. 2050 หรือคิดเป็นสัดส่วนเพิ่มจากร้อยละ 9.3 เป็นร้อยละ 16.0 ของประชากรโลกทั้งหมด การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุส่งผลให้หลายประเทศต้องเผชิญกับปัญหาด้านสุขภาพเรื้อรัง ภาวะพึ่งพิง ความพิการ และความต้องการบริการสุขภาพที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง[1]

ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสมบูรณ์ (Aged Society) และมีแนวโน้มเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super-aged Society) ในอนาคตอันใกล้ ส่งผลให้ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับวัยสูงอายุมีความสำคัญเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มอาการผู้สูงอายุ (Geriatric Syndrome) ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกายร่วมกับปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม สังคม และพฤติกรรมสุขภาพ หนึ่งในปัญหาที่พบได้บ่อยและส่งผลกระทบอย่างรุนแรงคือการพลัดตกหกล้ม ซึ่งนับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศและทั่วโลก[2]

การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจากการสูญเสียการทรงตัวหรือการเปลี่ยนแปลงระดับของร่างกายโดยไม่ตั้งใจ ส่งผลให้ร่างกายสัมผัสพื้นหรือสิ่งรองรับในระดับต่ำกว่าเดิม โดยองค์การอนามัยโลกประมาณการว่ามีผู้เสียชีวิตจากการหกล้มทั่วโลกมากกว่า 684,000 รายต่อปี และผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการบาดเจ็บรุนแรงจากการหกล้ม การหกล้มไม่เพียงก่อให้เกิดการบาดเจ็บทางกาย เช่น กระดูกหัก การบาดเจ็บของศีรษะ ภาวะทุพพลภาพ และการเสียชีวิตเท่านั้น แต่ยังส่งผลต่อสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอีกด้วย[3] จากรายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พบว่าการพลัดตกหกล้มเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability Adjusted Life Year: DALY) ในผู้สูงอายุ และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นของการบาดเจ็บโดยไม่ได้ตั้งใจ[4] ผู้สูงอายุที่เคยหกล้มมักเกิดความกลัวการหกล้มซ้ำ (Fear of Falling) ส่งผลให้ลดการเคลื่อนไหว ลดการทำกิจกรรมทางกาย และหลีกเลี่ยงการเข้าสังคม ซึ่งนำไปสู่ภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง การพึ่งพาผู้อื่น ภาวะซึมเศร้า และคุณภาพชีวิตที่ลดลง นอกจากนี้ยังเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครอบครัว ชุมชน และระบบบริการสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ[5] การเกิดการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุมีสาเหตุจากหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ อายุที่เพิ่มขึ้น โรคประจำตัว ภาวะการมองเห็นผิดปกติ ภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง ความบกพร่องด้านการทรงตัว การใช้ยาหลายชนิด และภาวะสมองเสื่อม รวมถึงปัจจัยภายนอก เช่น สภาพแวดล้อมภายในบ้านที่ไม่ปลอดภัย พื้นลื่น แสงสว่างไม่เพียงพอ สิ่งกีดขวางทางเดิน และการขาดอุปกรณ์ช่วยพยุงที่เหมาะสม ดังนั้น การป้องกันการพลัดตกหกล้มจึงจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลด้านสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ เพื่อให้สามารถวางแผนการดูแลและจัดบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม[6]

จังหวัดนครราชสีมาเป็นจังหวัดที่มีจำนวนประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มจากร้อยละ 13.64 ในปี พ.ศ. 2555 เป็นร้อยละ 19.16 ในปี พ.ศ. 2565 สอดคล้องกับ

แนวโน้มการเข้าสู่สังคมสูงวัยของประเทศ ขณะเดียวกันสถานการณ์การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุก็มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยพบผู้สูงอายุพลัดตกหกล้มจำนวน 1,592 ราย หรือ 380 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2560 และเพิ่มเป็น 16,382 ราย หรือ 3,415.39 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2567 ซึ่งสะท้อนถึงความรุนแรงของปัญหาและความจำเป็นในการดำเนินมาตรการป้องกันอย่างเป็นระบบ[7] ตำบลหัวทะเล อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา เป็นพื้นที่ที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยข้อมูลจากระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (Health Dashboard) พบว่ามีผู้สูงอายุจำนวน 3,387 คน คิดเป็นร้อยละ 17.07 ของประชากรทั้งหมดในพื้นที่[8] การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุย่อมส่งผลให้ความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะการพลัดตกหกล้มเพิ่มสูงขึ้นตามไปด้วย อย่างไรก็ตาม ข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับภาวะสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในพื้นที่ยังมีจำกัด ทำให้การวางแผนดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันปัญหายังไม่สามารถตอบสนองต่อบริบทของพื้นที่ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ[8]

ด้วยเหตุนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนฝรั่ง จึงดำเนินการศึกษาภาวะสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในตำบลหัวทะเล อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา เพื่อประเมินสถานการณ์สุขภาพ ค้นหาปัจจัยเสี่ยง และสร้างฐานข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับการวางแผนพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการพลัดตกหกล้ม การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุในชุมชน อันจะนำไปสู่การลดอัตราการหกล้ม การคงไว้ซึ่งความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน และการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน การศึกษาครั้งนี้พัฒนากรอบแนวคิดจากแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก ร่วมกับแนวคิดปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ ซึ่งอธิบายว่าการเกิดการพลัดตกหกล้มเป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในบุคคล (Intrinsic Factors) และปัจจัยภายนอกบุคคล (Extrinsic Factors) โดยปัจจัยภายในบุคคลประกอบด้วย อายุ เพศ โรคประจำตัว ภาวะการมองเห็น การได้ยิน ภาวะการทรงตัว ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การใช้ยาหลายขนาน และภาวะสุขภาพโดยรวม ส่วนปัจจัยภายนอกบุคคลประกอบด้วยสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ความปลอดภัยของที่อยู่อาศัย การจัดสิ่งแวดล้อมในชุมชน และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยดังกล่าวส่งผลต่อความเสี่ยงในการเกิดการพลัดตกหกล้มเป็นตัวแปรผลลัพธ์สำคัญของการศึกษา ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จะนำไปใช้กำหนดแนวทางการคัดกรอง ป้องกัน และจัดการความเสี่ยงการหกล้มให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อคัดกรองความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนฝรั่ง ตำบลหัวทะเล อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อศึกษาระดับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนฝรั่ง ตำบลหัวทะเล อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา
3. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนฝรั่ง ตำบลหัวทะเล อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Survey research by Cross-sectional Study) เพื่อคัดกรองความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนฝรั่ง ตำบลหัวทะเล อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา โดยใช้แบบประเมิน Thai Falls Risk Assessment Test (Thai FRAT)[9] ร่วมกับการประเมินความสามารถในการทรงตัวด้วย Timed Up and Go Test (TUGT)[10] และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่ออธิบายลักษณะทั่วไป สถานการณ์ และระดับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Population) คือผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนฝรั่ง ตำบลหัวทะเล อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ปี พ.ศ. 2568 จำนวน 2,502 คน

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) คือผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนฝรั่ง ซึ่งได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มและมีข้อมูลสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2568 จำนวน 271 คน ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่สอดคล้องกับการประเมิน Thai FRAT และ TUGT

เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม ถึงกันยายน พ.ศ. 2568

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนฝรั่ง ตำบลหัวทะเล อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา และได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ผู้สูงอายุที่มีข้อมูลการคัดกรองความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มไม่ครบถ้วน ไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ หรือมีการบันทึกข้อมูลซ้ำในฐานข้อมูล จะถูกคัดออกจากการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ลักษณะที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อมโดยรอบ โรคประจำตัว การใช้ยาเป็นประจำ การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ (Thai Falls Risk Assessment Test: Thai-FRAT) เป็นแบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มที่พัฒนาโดยสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ (2562)[11] ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ด้าน ได้แก่ เพศ การมองเห็น การทรงตัว การใช้ยา ประวัติการหกล้ม และสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) มีคะแนนรวมตั้งแต่ 0–11 คะแนน การแปลผลแบ่งเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ไม่เสี่ยงต่อการหกล้ม (0–3 คะแนน) และเสี่ยงต่อการหกล้ม (4–11 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความสามารถในการทรงตัว Timed Up and Go Test (TUGT) เป็นแบบประเมินสมรรถภาพทางกายด้านการเคลื่อนไหว ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และการทรงตัว[10] โดยให้ผู้สูงอายุลุกจากเก้าอี้ที่มีที่วางแขน เดินเป็นเส้นตรงระยะทาง 3 เมตร หมุนตัว เดินกลับมายังจุดเริ่มต้น และนั่งลงบนเก้าอี้ตัวเดิม พร้อมจับเวลาตลอดการทดสอบ การแปลผลใช้เกณฑ์ของ สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ[9] โดยผู้สูงอายุที่ใช้เวลามากกว่า 12 วินาที หรือไม่สามารถปฏิบัติการทดสอบได้ จัดเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการพลัดตกหกล้ม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนเอกสารและ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ การพยาบาลชุมชน และสาธารณสุขศาสตร์ เพื่อประเมินความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับแบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ (Thai Falls Risk Assessment Test: Thai-FRAT) และแบบประเมินความสามารถในการทรงตัว Timed Up and Go Test (TUGT) เป็นเครื่องมือมาตรฐานที่พัฒนาและรับรองโดยสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพและถูกนำไปใช้ในการคัดกรองผู้สูงอายุอย่างแพร่หลายในหน่วยบริการสุขภาพ จึงนำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้โดยไม่มีการดัดแปลงเนื้อหาของเครื่องมือ

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีผู้ช่วยวิจัยได้แก่ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนฝรั่ง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver)

1. ดำเนินการขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนฝรั่งเพื่อวางแผนการดำเนินงานในพื้นที่ศึกษา

2. คัดเลือกและแต่งตั้งผู้ช่วยวิจัยประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนฝรั่ง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver)

3. จัดประชุมชี้แจงและอบรมผู้ช่วยวิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การใช้เครื่องมือวิจัย การคัดกรองความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และแนวทางการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้การเก็บข้อมูลเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

4. ลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชน โดยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และสิทธิในการเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ส่งผลกระทบต่อการรับบริการสุขภาพ

5. เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัย และเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จึงลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed Consent Form)

6. ดำเนินการสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป และประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มโดยใช้แบบประเมิน Thai Falls Risk Assessment Test (Thai-FRAT) และ Timed Up and Go Test (TUGT) ใช้เวลาประมาณ 20–30 นาทีต่อราย

7. ตรวจสอบความครบถ้วนและความถูกต้องของข้อมูลภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละวันก่อนนำข้อมูลไปบันทึกและวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล สถานะสุขภาพ และผลการคัดกรองความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum)

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสุขภาพ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมกับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square Test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

จริยธรรมงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการภายใต้หลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และสิทธิของกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้ การเข้าร่วมวิจัยเป็นไปโดยความสมัครใจ ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ส่งผลกระทบต่อการรับบริการสุขภาพหรือสิทธิประโยชน์ใดๆ ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง โดยข้อมูลที่เก็บรวบรวมจะถูกนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น และไม่มีการเปิดเผยข้อมูลที่สามารถระบุตัวตนของผู้เข้าร่วมวิจัยได้ นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการคุ้มครองสิทธิของกลุ่มตัวอย่างตามหลักจริยธรรมการวิจัย ประกอบด้วย หลักการเคารพในความเป็นบุคคล (Respect for Persons) หลักคุณประโยชน์และการไม่ก่ออันตราย (Beneficence and Non-maleficence) และหลักความยุติธรรม (Justice) เพื่อให้การดำเนินการวิจัยเป็นไปอย่างมีจริยธรรมและคำนึงถึงสิทธิศักดิ์ศรี และสวัสดิภาพของกลุ่มตัวอย่างเป็นสำคัญ

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 271 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.8 อยู่ในช่วงผู้สูงอายุตอนต้น อายุ 60–69 ปี ร้อยละ 45.4 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 70.1 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 66.1 และยังประกอบอาชีพอยู่ ร้อยละ 60.9 ด้านลักษณะที่อยู่อาศัย พบว่าส่วนใหญ่มีสภาพบ้านและบริเวณโดยรอบไม่เป็นระเบียบ ร้อยละ 64.6 สำหรับภาวะสุขภาพ พบว่ามีโรคประจำตัว ร้อยละ 59.4 และมีการใช้ยาเป็นประจำ โดยรับประทานยา 2 ชนิด ร้อยละ 40.6 รับประทานยา 3 ชนิด ร้อยละ 29.9 และรับประทานยามากกว่า 3 ชนิด ร้อยละ 19.2 นอกจากนี้ ส่วนใหญ่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 70.8 และไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 59.8

ผลการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มด้วยแบบประเมิน Thai Falls Risk Assessment Test (Thai-FRAT) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.8 มีการมองเห็นบกพร่อง ร้อยละ 70.5 ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่พบมากที่สุด รองลงมาคือ มีการทรงตัวบกพร่อง ร้อยละ 41.7 และมีการใช้ยาที่อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการหกล้มหรือใช้ยาตั้งแต่ 4 ชนิดขึ้นไป ร้อยละ 40.6 ขณะที่มีสภาพบ้านที่อยู่อาศัยเสี่ยงต่อการหกล้ม ร้อยละ 33.2 และมีประวัติหกล้มตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไปในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 7.8

เมื่อพิจารณาระดับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มตามเกณฑ์การประเมิน Thai-FRAT พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จำนวน 183 คน คิดเป็นร้อยละ 67.5 อยู่ในกลุ่มไม่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (0–3 คะแนน) ขณะที่จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 32.5 อยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (4–11 คะแนน) สะท้อนให้เห็นว่าแม้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะยังไม่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง แต่ยังมีผู้สูงอายุเกือบหนึ่งในสามที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ซึ่งควรได้รับการเฝ้าระวัง การคัดกรองปัจจัยเสี่ยง และการส่งเสริมมาตรการป้องกันการหกล้มอย่างเหมาะสม เพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในระยะยาว

ผลการประเมินระดับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุจำนวน 271 คน โดยใช้แบบประเมิน Thai Falls Risk Assessment Test (Thai-FRAT) พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จำนวน 183 คน คิดเป็นร้อยละ 67.5 อยู่ในกลุ่มที่ไม่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (0–3 คะแนน) ขณะที่ผู้สูงอายุจำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 32.5 อยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (4–11 คะแนน) ผลการประเมินดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าแม้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะยังไม่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการหกล้ม แต่ยังมีผู้สูงอายุเกือบหนึ่งในสามที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ซึ่งถือเป็นสัดส่วนที่ค่อนข้างสูงและควรได้รับการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะการคัดกรองปัจจัยเสี่ยง การ

ส่งเสริมสมรรถภาพทางกาย การปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในบ้าน และการติดตามผู้สูงอายุที่มีปัจจัยเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดโอกาสการเกิดการพลัดตกหกล้มและผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว

ผลการประเมินความสามารถในการทรงตัวของผู้สูงอายุด้วยแบบทดสอบ Timed Up and Go Test (TUGT) จำนวน 271 คน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จำนวน 162 คน คิดเป็นร้อยละ 59.8 สามารถทำแบบทดสอบได้โดยใช้เวลาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 วินาที ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มที่มีความสามารถในการทรงตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติและมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มต่ำ อย่างไรก็ตาม พบว่าผู้สูงอายุจำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 32.1 ใช้เวลาในการทำแบบทดสอบมากกว่า 12 วินาที และผู้สูงอายุจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 8.1 ไม่สามารถทำการทดสอบได้ เมื่อรวมทั้งสองกลุ่ม พบว่าผู้สูงอายุจำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 40.2 มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม อันสะท้อนถึงข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว การทรงตัว และสมรรถภาพทางกายที่อาจส่งผลต่อความปลอดภัยในการดำเนินชีวิตประจำวัน

ผลการประเมินดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า แม้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะยังคงมีความสามารถในการทรงตัวอยู่ในระดับที่เหมาะสม แต่ยังมีผู้สูงอายุประมาณสองในห้าของกลุ่มตัวอย่างที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มจากความบกพร่องด้านการทรงตัวและการเคลื่อนไหว ซึ่งควรได้รับการส่งเสริมสมรรถภาพทางกาย การฝึกการทรงตัว และการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดการพลัดตกหกล้มและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

สรุปและอภิปรายผล

1. การคัดกรองความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนฝรั่ง ร้อยละ 32.5 มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มจากการประเมินด้วยแบบประเมิน Thai Falls Risk Assessment Test (Thai-FRAT)[9] และร้อยละ 40.2 มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มจากการประเมินความสามารถในการทรงตัวด้วย Timed Up and Go Test (TUGT)[10] สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุในชุมชนยังคงเป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการหกล้ม ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ การดำรงชีวิตประจำวัน และคุณภาพชีวิตในระยะยาว ทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่เกิดขึ้นตามวัย ส่งผลให้สมรรถภาพของระบบประสาทกล้ามเนื้อ และการทรงตัวลดลง สอดคล้องกับแนวทางการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุของสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ ที่ระบุว่าการคัดกรองความเสี่ยงอย่างเป็นระบบช่วยให้สามารถค้นหาผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงและวางแผนป้องกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ[11]

2. ระดับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ผลการประเมินระดับความเสี่ยงด้วยแบบประเมิน Thai-FRAT[9] พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 67.5 อยู่ในกลุ่มไม่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม ขณะที่ร้อยละ 32.5 อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการหกล้ม โดยเมื่อพิจารณาองค์ประกอบของการประเมิน พบว่าผู้สูงอายุมีการมองเห็นบกพร่องร้อยละ 70.5 มีการทรงตัวบกพร่องร้อยละ 41.7 มีการใช้ยาที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการหกล้มร้อยละ 40.6 และมีสภาพบ้านที่อยู่อาศัยเสี่ยงต่อการหกล้มร้อยละ 33.2 ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลต่อความสามารถในการรักษาสมดุลของร่างกายและการเคลื่อนไหว สอดคล้องกับการศึกษาของ Cuevas-Trisan[12] ได้ศึกษาวิจัยเรื่องปัญหาการทรงตัวกับความเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ พบว่าความบกพร่องด้านการมองเห็น การทรงตัว และการเคลื่อนไหว เป็นปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์กับการหกล้มในผู้สูงอายุ[12] และสอดคล้องกับแนวทางการป้องกันการหกล้มระดับโลกที่ระบุว่าความสามารถในการทรงตัวและการ

เดินเป็นตัวชี้วัดสำคัญของความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ[13]

นอกจากนี้ ผลการประเมินด้วย TUGT[10] พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 32.1 ใช้เวลาเดินมากกว่า 12 วินาที และร้อยละ 8.1 ไม่สามารถทำการทดสอบได้ รวมคิดเป็นร้อยละ 40.2 ที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม ซึ่งสะท้อนถึงความเสื่อมของสมรรถภาพทางกายและความสามารถในการเคลื่อนไหวตามวัย อันเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การสูญเสียความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันและภาวะพึ่งพิงในอนาคต[14]

3. ปัจจัยด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ผลการศึกษาพบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะบ้านและบริเวณโดยรอบ โรคประจำตัว การใช้ยา การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

เพศหญิงมีความเสี่ยงต่อการหกล้มมากกว่าเพศชาย ซึ่งอาจอธิบายได้จากการลดลงของมวลกล้ามเนื้อและความหนาแน่นของกระดูกภายหลังวัยหมดประจำเดือน ส่งผลให้ความแข็งแรงของร่างกายและความสามารถในการทรงตัวลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญนาดา โสภา[15] ได้ศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในเขตอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ พบว่าเพศหญิงเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน[15]

อายุที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการหกล้ม เนื่องจากการเสื่อมของระบบประสาท การมองเห็น ระบบกล้ามเนื้อ และระบบการทรงตัว ส่งผลให้การควบคุมการเคลื่อนไหวลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ นิพา ศรีช้าง และคณะ[16] ได้ศึกษาวิจัยเรื่องระบาดวิทยาผู้สูงอายุบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 9 พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากมีแนวโน้มเกิดการหกล้มสูงกว่ากลุ่มอายุน้อยกว่า[16]

โรคประจำตัวและการใช้ยามีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการหกล้มอย่างชัดเจน โดยผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังมักมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว รวมทั้งอาจมีอาการเวียนศีรษะ อ่อนแรง หรือสูญเสียการทรงตัว ขณะที่การใช้ยาหลายชนิด โดยเฉพาะยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท ยาลดความดันโลหิต และยาขับปัสสาวะ อาจก่อให้เกิดผลข้างเคียงที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการหกล้ม สอดคล้องกับการศึกษาของ Khezrian และคณะ ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการทบทวนภาพรวมเกี่ยวกับความชุก ปัจจัยที่มีอิทธิพล และผลกระทบต่อสุขภาพจากภาวะการใช้ยาหลายชนิด พบว่าการใช้ยาหลายชนิดมีความสัมพันธ์กับการหกล้มในผู้สูงอายุ[17] และสอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐณิชา ธัญญาดี และคณะ (2565)[5] ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการใช้ยาหลายขนาน การใช้ยาที่เสี่ยงต่อภาวะหกล้ม และภาวะหกล้มในผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา: การศึกษาแบบภาคตัดขวาง พบว่าการใช้ยาที่เสี่ยงต่อการหกล้มเป็นปัจจัยสำคัญของภาวะหกล้มในผู้สูงอายุที่รับบริการในระบบปฐมภูมิ[5]

ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่าลักษณะบ้านและบริเวณโดยรอบมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการหกล้ม โดยสภาพบ้านที่ไม่ปลอดภัย เช่น พื้นลื่น พื้นต่างระดับ แสงสว่างไม่เพียงพอ หรือมีสิ่งกีดขวางภายในบ้าน สามารถเพิ่มโอกาสเกิดการหกล้มได้ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว สอดคล้องกับการศึกษาของ Phelan และคณะ[18] ที่เสนอว่าการปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในบ้านเป็นมาตรการสำคัญในการลดความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยในครั้งนี้

1. ควรดำเนินการคัดกรองความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดยใช้แบบประเมิน Thai Falls Risk Assessment Test (Thai-FRAT) ร่วมกับการประเมินความสามารถใน

การทรงตัว (Timed Up and Go Test: TUGT) ในระดับชุมชน เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงและวางแผนการดูแลป้องกันได้อย่างเหมาะสมและทันเวลา

2. หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิควรพัฒนาระบบเฝ้าระวังและติดตามผู้สูงอายุที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้ม โดยเฉพาะผู้สูงอายุเพศหญิง ผู้ที่มีโรคประจำตัว ผู้ที่ใช้ยาหลายชนิด และผู้ที่มีความบกพร่องด้านการมองเห็นหรือการทรงตัว เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการพลัดตกหกล้ม

3. ควรส่งเสริมกิจกรรมที่ช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและความสามารถในการทรงตัวของผู้สูงอายุ เช่น การออกกำลังกาย การฝึกการทรงตัว และกิจกรรมกายภาพบำบัดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการหกล้มและส่งเสริมการดำรงชีวิตอย่างอิสระในชุมชน

4. ควรมีการทบทวนและติดตามการใช้ยาในผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะผู้ที่ใช้ยาหลายชนิดหรือยาที่อาจส่งผลต่อระบบประสาทและการทรงตัว พร้อมทั้งให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างปลอดภัย

5. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายในชุมชนควรร่วมกันปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในบ้านและบริเวณที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุให้มีความปลอดภัย เช่น การติดตั้งราวจับ การเพิ่มแสงสว่าง การจัดระเบียบพื้นที่ และการลดสิ่งกีดขวาง เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการพลัดตกหกล้ม

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยเชิงทดลองหรือกึ่งทดลองเพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เช่น โปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกาย การปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้าน หรือโปรแกรมการจัดการปัจจัยเสี่ยงรายบุคคล

2. ควรศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพลัดตกหกล้มในมิติอื่นเพิ่มเติม เช่น ภาวะซึมเศร้า ความกลัวการหกล้ม ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และการสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้สามารถอธิบายความเสี่ยงต่อการหกล้มได้อย่างครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

3. ควรขยายพื้นที่ศึกษาไปยังชุมชนที่มีบริบทแตกต่างกัน รวมทั้งเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเพิ่มความสามารถในการอ้างอิงผลการวิจัยสู่ประชากรผู้สูงอายุในวงกว้าง

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) ซึ่งสามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้เท่านั้น ไม่สามารถสรุปความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลได้อย่างชัดเจน

2. ข้อมูลบางส่วนได้มาจากการสัมภาษณ์และการรายงานของผู้สูงอายุ ซึ่งอาจเกิดความคลาดเคลื่อนจากการจดจำข้อมูลย้อนหลัง (Recall Bias) โดยเฉพาะประวัติการหกล้มและข้อมูลการใช้ยา

3. การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนฝรั่งเพียงแห่งเดียว จึงอาจมีข้อจำกัดในการอ้างอิงผลการศึกษาไปยังผู้สูงอายุในพื้นที่หรือบริบทอื่นที่มีลักษณะแตกต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

1.United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division.(2020). World Population Ageing 2020 Highlights: Living Arrangements of Older Persons. New York: United Nations; 2020.

2.World Health Organization.(2021). Falls [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [cited 2026 Mar 13]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls

3.World Health Organization.(2024). Falls. Geneva: WHO; 2024.

4.กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค.(2565). รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2562. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2565.

5.ณัฐณิชา ธัญญาดี, ธาตรี โบสิทธิพิเชฏฐ์, ธนกมณ ลีศรี.(2565). การใช้ยาหลายขนาน การใช้ยาที่เสี่ยงต่อภาวะหกล้ม และภาวะหกล้มในผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการระบบบริการปฐมภูมิ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา: การศึกษาแบบภาคตัดขวาง. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2565;16(1):236-50.

6.Ambrose AF, Paul G, Hausdorff JM.(2013). Risk factors for falls among older adults: a review of the literature. Maturitas. 2013;75(1):51-61.

7.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา.(2567). รายงานสถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา ปี 2567. นครราชสีมา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา; 2567.

8.กรมอนามัย.(2563). ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (Health Dashboard). นนทบุรี: กรมอนามัย; 2563.

9.Thiamwong L, Thamarpirat J, Maneesriwongul W, et al.(2008). Thai falls risk assessment test (Thai-FRAT) developed for community-dwelling Thai elderly. Journal of the Medical Association of Thailand 2008, 91(12), 1823-832.

10.Podsiadlo D, Richardson S.(1991). The timed 'Up and Go': a test of basic functional mobility for frail elderly persons. J Am Geriatr Soc. 1991;39:142-8.

11.สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ.(2562). แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ. นนทบุรี: บริษัท สินทวีการพิมพ์ จำกัด; 2562.

12.Cuevas-Trisan R.(2021). Balance problems and fall risks in the elderly. Phys Med Rehabil Clin N Am. 2021;32(2):205-20.

13.Montero-Odasso M, van der Velde N, Martin FC, Petrovic M, Tan MP, Ryg J, et al.(2022). World guidelines for falls prevention and management for older adults. Age Ageing. 2022;51(9):afac205.

14.World Health Organization.(2017). Integrated care for older people: guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity. Geneva: WHO; 2017.

15.บุญนาดา โสภา.(2566). ปัจจัยที่มีผลต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในเขตอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ. 2566;2(2):76-89.

16.นิพา ศรีช้าง, สุรกิตต์ สิงธิมาศ, ภัทรภร เลิศจิราการ, ศุภวิชญ์ หอมหวล, กฤศ เรียงไธสง.(2567). ระบาดวิทยาผู้สูงอายุบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม กรณีศึกษาเขตสุขภาพที่ 9. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2567;10(3):46-56.

17.Khezrian M, McNeil CJ, Murray AD, Myint PK.(2020). An overview of prevalence, determinants and health outcomes of polypharmacy. Ther Adv Drug Saf. 2020;11:1-10.

18.Phelan EA, Mahoney JE, Voit JC, Stevens JA.(2021). Assessment and management of fall risk in primary care settings. Med Clin North Am. 2021;105(2):251-67.