เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
ประจำปีงบประมาณ 2568

ปัจจัยที่มีอิทธิพลเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ตำบลม่วงงาม อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา

พรทิพย์ ศรีสุวรรณ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลม่วงงาม หมู่ที่ ๗
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา

www.skho.moph.go.th/oa

ปัจจัยที่มีอิทธิพลเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ตำบลม่วงงาม อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา

พรทิพย์ ศรีสุวรรณ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตำบลม่วงงาม หมู่ที่ 7
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ตำบลม่วงงาม อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทราบปัจจัยที่มีผลต่อการพลัดตกหกล้ม และลำดับการมีอิทธิพลของปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาและสาเหตุต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในตำบลม่วงงาม อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมและติดบ้านที่อาศัยอยู่ในตำบลม่วงงาม อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา จำนวน 2,056 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญได้กลุ่มตัวอย่าง 330 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง โดยแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ปัจจัยสิ่งแวดล้อม ภาวะความกลัวกังวล และข้อเสนอแนะ ทำการตรวจสอบเครื่องมือ มีค่า IOC เท่ากับ .918 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .92 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และลำดับอิทธิพลของปัจจัยที่ส่งผลต่อความเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 60 – 70 ปี มีความรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มและการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในระดับต่ำ และมีโรคประจำตัว เป็นโรคทางสายตา ร้อยละ 45.8 โรคความดัน ร้อยละ 42.1 โรคปวดข้อ ข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 33.9 ไม่มีประวัติผู้เคยเป็นโรคร้ายแรง ส่วนใหญ่ร้อยละ 83.0 มียารับประทานประจำ เป็นยาลดความดันโลหิตมากที่สุด ร้อยละ 57.0 รองลงมา คือ ยาคลายกล้ามเนื้อ ร้อยละ 13.6 มีประวัติเคยลื่นหรือพลัดตกหกล้มในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 28.2 สาเหตุของการพลัดตกหกล้ม คือ สะดุด กล้ามเนื้ออ่อนแรง ลื่นไถล และความบกพร่องในการทรงตัวส่วนใหญ่มีสมรรถนะการมองเห็นได้ชัดเจนโดยไม่ต้องใส่แว่นตา ร้อยละ 61.2 และมีความเสี่ยงโรคกระดูกพรุนต่ำ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$=2.89) มีการตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี การเข้าร่วมกิจกรรมและการเข้าสังคม การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการตรวจสอบความผิดปกติของร่างกายด้วยตนเองอยู่เสมอ ในด้านสภาพแวดล้อมภายในบ้านของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เกือบทั้งหมดมีความเสี่ยงในระดับต่ำ ($\bar{X}$=1.94) ในความกังวลต่อการพลัดตกหกล้มอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X}$=1.05) มากที่สุด คือ การลุกนั่งจากเก้าอี้ และกังวลน้อยที่สุด คือ การเดินบนทางลาดชัน ปัจจัยอื่นมีความกังวล ในระดับต่ำ ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (R^2=0.227) รองลงมา ได้แก่ สภาพแวดล้อมภายในบ้าน (R^2=0.094) ความวิตกกังวลต่อการพลัดตกหกล้ม (R^2=0.062) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ (R^2=0.032) และความรู้และวิธีการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ (R^2=0.002) ตามลำดับ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย ทำให้ทราบปัญหาและสาเหตุของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ จะทำให้ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการหาวิธีการป้องกัน เพื่อลดอัตราการเกิดเหตุที่ไม่คาดฝันแก่ผู้สูงอายุและเป็นสาเหตุต่อการเกิดโรคอื่น ๆ และการเสียชีวิตของผู้สูงอายุในปัจจุบันได้

คำสำคัญ : การพลัดตกหกล้ม, ผู้สูงอายุ, ปัจจัยที่มีอิทธิพล.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการเพิ่มขึ้นของประชากรโลกที่เป็นผู้สูงวัยเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในทุกประเทศทั่วโลก ทำให้สัดส่วนประชากรสูงอายุของแต่ละประเทศเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว สำหรับประเทศไทยได้ก้าวสู่สังคมสูงอายุระดับสุดยอด (Super-Aged Society) และคาดการณ์ในปี 2576 จะมีประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไปสัดส่วนร้อยละ 28 หรือประมาณ 1 ใน 4 ของประชากรทั้งหมด[1] สำหรับภาคใต้ ณ ปี 2566 มีประชากรทั้งหมด 9,512,975 คน เป็นผู้สูงอายุ 1,619,529 คน คิดเป็นร้อยละ 17.14 ของประชากรทั้งหมด เฉพาะจังหวัดสงขลามีประชากรทั้งหมด 1,431,959 คน เป็นผู้สูงอายุ 257,791 คน คิดเป็นร้อยละ 18.12 เป็นอันดับที่ 4 ของภาคใต้ รองจากพัทลุง นครศรีธรรมราช และชุมพร[2] ขณะเดียวกันรัฐบาลได้ดำเนินการหากระบวนการที่เหมาะสมป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงมีการเจ็บป่วยจนต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยแบ่งผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่มตามความสามารถในการดำเนินชีวิตได้แก่ กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย พบว่า 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุหกล้มทุกปี หรือปีละประมาณ 4 ล้านคน ร้อยละ 20 ของผู้สูงอายุที่หกล้มได้รับบาดเจ็บ บริเวณต้นขา ข้อสะโพก และร้อยละ 20 ของผู้ที่สะโพกหักมีโอกาสเสียชีวิตภายใน 1 ปี และในกลุ่มผู้มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป การพลัดตกหกล้มเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสอง รองจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน สาเหตุส่วนใหญ่มาจากการลื่น สะดุด ก้าวพลาด สาเหตุเกิดจากการทรงตัวไม่ดี การมองเห็นไม่ชัด พื้นต่างระดับ และแสงสว่างไม่เพียงพอ เป็นต้น และการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น[3]

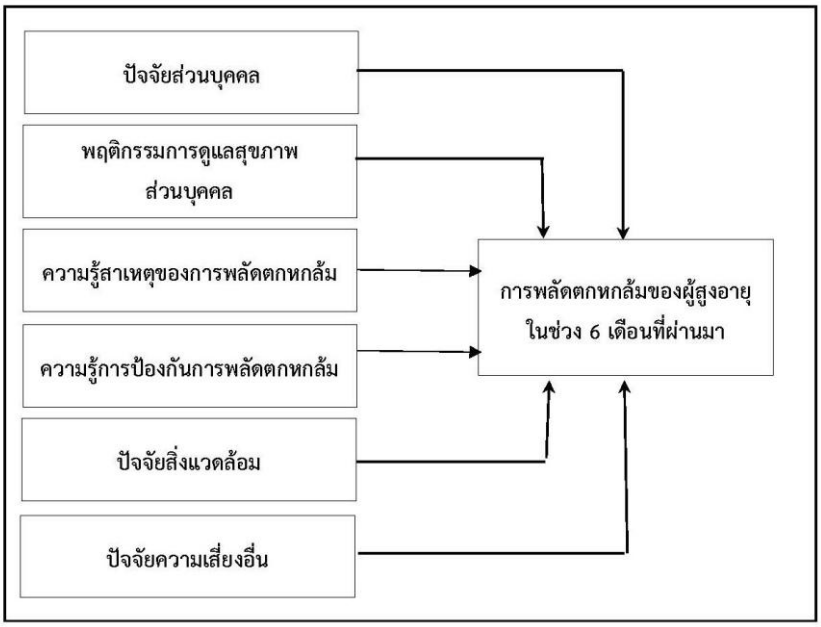
สำหรับจังหวัดสงขลา เป็นจังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุดของเขตสุขภาพที่ 12 และเป็นอันดับที่ 4 ของจังหวัดในภาคใต้ ได้ประสบปัญหาดังกล่าวข้างต้นเช่นเดียวกัน และโดยที่ปัญหาการพลัดตกหกล้มเป็นเหตุการณ์ที่พบบ่อยเป็นอันดับแรก ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีบทบาทหน้าที่หลักในการให้บริการด้านสาธารณสุขระดับปฐมภูมิแก่ประชาชนในชุมชน เป็นหน่วยบริการด่านหน้าของระบบสุขภาพ ทำงานเชิงรุกเข้าถึงประชาชนในพื้นที่ และสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ เพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนอย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในตำบลม่วงงาม อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา เพื่อให้ทราบข้อมูลพื้นฐานนำไปสู่การวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุที่ตรงกับสาเหตุของปัญหาในพื้นที่ และนำไปขยายผลใช้กับพื้นที่อื่น ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมั่นคงต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อทราบปัจจัยที่มีผลต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในตำบลม่วงงาม อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา
2. เพื่อลำดับการมีอิทธิพลของปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาและสาเหตุต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในตำบลม่วงงาม อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัย ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล แบบวัดความรู้สาเหตุและการป้องกันการพลัดตกหกล้ม เกี่ยวกับการมีโรคประจำตัว การรับประทานยาเป็นประจำ สมรรถนะการมองเห็น ความแข็งแรงของกระดูก และการทรงตัว ปัจจัยสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ และปัจจัยอื่น ได้แก่ สภาวะความกลัวหรือความกังวลต่อการพลัดตกหกล้ม ตัวแปรตาม ได้แก่ การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยพัฒนาเชิงปริมาณ เพื่อทราบและลำดับปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ตำบลม่วงงาม อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมและติดบ้าน ที่อยู่ในตำบลม่วงงาม อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป จำนวน 2,056 คน[4] สุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ คำนวณกลุ่มตัวอย่างตามวิธีของเครจซี และมอร์แกน ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 330 คน

ตารางที่ 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามหมู่บ้าน ตำบลม่วงงาม อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนผู้สูงอายุ	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
1	ปะโอ	202	32
2	บ่อเตี้ย	252	40
3	ม่วงงาม	530	86
4	สุเหร่าเก่า	215	36
5	ประตูเขียน	196	30
6	ม่วงงามล่าง	84	13
7	ม่วงงามเนิน	183	29
8	ม่วงพุ่ม	136	22
9	เสื้อเมือง	151	24
10	มะขามคลาน	111	18
รวม		**2,056**	**330**

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือเป็นแบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล ความรู้และการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ปัจจัยสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ สภาวะความกลัวหรือความกังวลต่อการพลัดตกหกล้มและข้อเสนอแนะ มีความเที่ยงตรงดัชนีค่าความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย (IOC) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง 0.918 ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยสัมประสิทธิ์คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.92

วิธีการเก็บและรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของตำบลม่วงงาม อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา ได้ลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลโดยการสอบถามเพื่อความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาในการอ่านและความเข้าใจที่ถูกต้องของข้อคำถาม และกระจายสุ่มครบทั้ง 10 หมู่บ้านของตำบลม่วงงาม ได้กลุ่มตัวอย่างครบ 330 คน และผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของคำตอบของแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา หมายเลขรับรอง 81/2568 ลงวันที่ 24 มิถุนายน 2568

ผลการวิจัย

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1.เพศ		
ชาย	155	47.0
หญิง	175	53.0
รวม	330	100.0
2.อายุ		
60 - 65 ปี	111	33.6
66 - 70 ปี	128	38.8
71 - 75 ปี	74	22.4
76 - 80 ปี	17	5.2
80 ปีขึ้นไป	0	0.0
รวม	330	100.0
3.น้ำหนัก		
46 - 55 กิโลกรัม	23	7.0
56 - 65 กิโลกรัม	210	63.6
65 - 75 กิโลกรัม	67	29.4
รวม	330	100.0

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
4.สถานะการสมรส		
โสด	35	10.6
สมรสอยู่ด้วยกัน	239	72.4
สมรสแยกกันอยู่	15	4.5
หย่าร้าง	10	3.0
หม้าย	31	9.4
รวม	330	100.0
5.ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	4	1.2
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	166	50.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	86	26.1
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช./	52	15.8
อนุปริญญา/ปวส.	2	0.6
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	20	6.1
รวม	330	100.0
6.อาชีพหลัก		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	83	25.2
เกษตรกร	121	36.7
กิจการส่วนตัว/ค้าขาย	6	1.8
รับจ้างทั่วไป	115	34.8
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	5	1.5
รวม	330	100.0
7. ปัจจุบันอาศัยอยู่กับใคร		
คู่สมรส	70	21.2
อยู่รวมครอบครัว ลูกหลาน	260	78.8
รวม	330	100.0
8. คนดูแลประจำ		
ดูแลตนเอง	240	72.7
คู่สมรส	49	14.8
บุตร	38	11.5
ญาติ	3	0.9
รวม	330	100.0
9. ADL		
พึ่งพาปานกลาง	86	26.1
ไม่ต้องพึ่งพา	224	73.9
รวม	330	100.0

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
10. ความรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ		
มากที่สุด	33	10.0
ปานกลาง	111	33.6
น้อย	186	56.4
รวม	330	100.0
11. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตก หกล้มของผู้สูงอายุ		
มากที่สุด	13	3.9
ปานกลาง	127	38.5
น้อย	190	57.6
รวม	330	100.0

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 66 – 70 ปี มีน้ำหนักอยู่ในช่วง 56 - 65 กิโลกรัม ส่วนใหญ่สมรสอยู่ด้วยกัน จบการศึกษาระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษา มีอาชีพเกษตรกรและรับจ้างทั่วไป และอาศัยอยู่รวมครอบครัวลูกหลาน ส่วนใหญ่ดูแลตนเองและไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ในด้านความรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ร้อยละ 56.4 มีความรู้ในระดับน้อย ร้อยละ 33.6 มีความรู้ในระดับปานกลาง และร้อยละ 10.0 มีความรู้ในระดับมากที่สุด ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ร้อยละ 57.6 มีความรู้ในระดับน้อย ร้อยละ 38.5 มีความรู้ในระดับปานกลาง และร้อยละ 3.9 มีความรู้ในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละ ปัจจัยส่วนบุคคล ของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงโรคประจำตัว	จำนวน	ร้อยละ
1. โรคประจำตัว		
ไม่มี	40	12.1
มี	290	87.9
รวม	330	100.0
2. โรคความดัน		
ไม่มี	191	57.9
มี	139	42.1
รวม	330	100.0
3. โรคเบาหวาน		
ไม่มี	310	93.9
มี	20	6.1
รวม	330	100.0

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละ ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงโรคประจำตัว	จำนวน	ร้อยละ
4. โรคหัวใจ		
ไม่มี	308	93.3
มี	22	6.7
รวม	330	100.0
5. โรคทางสายตา		
ไม่มี	179	54.2
มี	151	45.8
รวม	330	100.0
6. โรคหอบหืด		
ไม่มี	324	98.2
มี	6	1.8
รวม	330	100.0
7. โรคปวดข้อ ข้อเสื่อม		
ไม่มี	218	66.1
มี	112	33.9
รวม	330	100.0
8. โรคมะเร็ง		
ไม่มี	330	100.0
มี	0	0.0
รวม	330	100.0
9. การเจ็บป่วย หรือการผ่าตัด		
ไม่มี	290	87.9
มี	40	12.1
รวม	330	100.0
10. สมรรถนะการทรงตัวขณะเดิน		
ไม่ดี	46	13.9
ดี	284	86.1
รวม	330	100.0

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละ ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ในภาพรวมร้อยละ 87.9 มีโรคประจำตัว โดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคความดัน ร้อยละ 42.1 โรคเบาหวาน ร้อยละ 6.1 โรคหัวใจ ร้อยละ 6.7 โรคทางสายตา ร้อยละ 45.8 โรคหอบหืด ร้อยละ 1.8 โรคปวดข้อ ข้อเสื่อม ร้อยละ 33.9 ไม่มีผู้เป็นโรคมะเร็ง มีการเจ็บป่วย หรือการผ่าตัด ร้อยละ 12.1 และส่วนใหญ่มีสมรรถนะการทรงตัวขณะเดินดี ร้อยละ 86.1

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละ การพลักตกหกล้ม และสาเหตุของการหกล้ม ของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลการหกล้ม	จำนวน	ร้อยละ
1. การหกล้มในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา		
ไม่มี	237	71.8
มี	93	28.2
รวม	330	100.0
2. การหกล้มในบ้าน		
ไม่มี	191	57.9
มี	139	42.1
รวม	330	100.0
3. หกล้มในบ้าน เดินสะดุด		
ไม่มี	262	79.4
มี	68	20.6
รวม	330	100.0
4. หกล้มในบ้าน ลื่นล้ม		
ไม่มี	292	88.5
มี	38	11.5
รวม	330	100.0
5. หกล้มในบ้าน ขาอ่อนแรง		
ไม่มี	289	87.6
มี	41	12.4
รวม	330	100.0
6. หกล้มในบ้าน สูญเสียการทรงตัว		
ไม่มี	327	99.1
มี	3	0.9
รวม	330	100.0
7. หกล้มในบ้าน ก้าวพลาด		
ไม่มี	318	96.4
มี	12	3.6
รวม	330	100.0
8. หกล้มในบ้าน วิงเวียนศีรษะ		
ไม่มี	330	100.0
มี	0	0.0
รวม	330	100.0

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละ การพลัดตกหกล้ม และสาเหตุของการหกล้มของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 28.2 ของกลุ่มตัวอย่างมีการหกล้มในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา และมีการหกล้มในบ้านร้อยละ 42.1 สำหรับสาเหตุการหกล้มในบ้าน ร้อยละ 20.6 เดินสะดุด ร้อยละ 11.5 ลื่นล้ม ร้อยละ 12.4 ขาอ่อนแรง ร้อยละ 0.9 สูญเสียการทรงตัว และร้อยละ 3.6 ก้าวพลาด ไม่มีการหกล้มในบ้านจากการเวียนศีรษะ

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ปัจจัยส่วนบุคคล กับการพลัดตกหกล้มของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	b	Std. Error	Beta	t	p-value
ADL	-.053	.057	-.047	-.927	.355
เพศ	.218	.045	.347	4.885	.000
อายุ	.088	.059	.109	1.484	.139
น้ำหนัก	-.017	.015	.047	-1.085	.279
โรคประจำตัว	-.068	.076	-.045	-.897	.370
การเจ็บป่วย/ผ่าตัด	-.066	.080	-.043	-.818	.414
ทานยาประจำ	.065	.068	.049	.953	.341
การมองเห็น	.221	.045	.351	4.963	.000
สมรรถนะการทรงตัว/เดิน	.031	.044	.040	.720	.042
ประวัติการหกล้มใน 6 ด.	.101	.058	.125	1.725	.086
ประวัติการหกล้มในบ้าน	-.017	.024	-.041	-.679	.486
R =.467 R^2 =.227 ค่าคงที่ =.047 Standard Error of the Estimate =.441 F =2.383 p-value = .010					

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ การมองเห็น และสมรรถนะการเดินและการทรงตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเป็น 0.467 และสามารถพยากรณ์การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ โดยมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานเท่ากับ 0.441

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ การมองเห็น และสมรรถนะการทรงตัว/เดิน มีค่าสูงที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบและค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (b, β) เป็น .218 กับ .347, .221 กับ .351 และ .031 กับ .040 ตามลำดับ

ดังนั้น สมการพยากรณ์ที่ทำนายการพลัดตกหกล้มของผุ้สูงอายุ เขียนในรูปคะแนนดิบได้ ดังนี้ ปัจจัยที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ = .047 + .218 (เพศ) + .221 (การมองเห็น) + .031 (สมรรถนะการทรงตัว/เดิน)

สรุปได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ การมองเห็น และสมรรถนะการทรงตัว มีผลต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพกับการพลัดตกหกล้มของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	b	Std. Error	Beta	t	p-value
ความหนาแน่นกระดูก	-.005	.022	-.013	-.241	.809
ทานอาหาร 5 หมู่	-.072	.047	-.085	-1.523	.129
ตรวจร่างกายสม่ำเสมอ	-.057	.039	-.081	-1.457	.038
ออกกำลังกายอยู่เสมอ	-.080	.045	-.097	-1.754	.008
นอนหลับพักผ่อนเพียงพอ	-.031	.051	-.033	-.605	.546
ร่วมกิจกรรม เข้าสังคม	-.025	.053	-.026	-.474	.636
ตรวจสุขภาพประจำปี	-.029	.042	-.038	-.680	.497
R =.179 R^2 =.032 ค่าคงที่ =1.439 Standard Error of the Estimate =.492 F =3.558 p-value = .004					

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์ปัจจัยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่มีผลต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ได้แก่ การออกกำลังกายอยู่เสมอ และการตรวจร่างกายสม่ำเสมอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยมีค่าประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเป็น 0.179 และสามารถพยากรณ์การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ โดยมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานเท่ากับ 0.492

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ พบว่า ปัจจัยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่มีผลต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ได้แก่ ออกกำลังกายอยู่เสมอมีค่าสูงที่สุด รองลงมาตรวจร่างกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบและค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (b, β) เป็น -.080 กับ -.097 และ -.057 กับ -.081 ตามลำดับ

ดังนั้น สมการพยากรณ์ที่ทำนายการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ เขียนในรูปคะแนนดิบได้ ดังนี้ ปัจจัยที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ = 1.439 - .080 (ออกกำลังกายอยู่เสมอ) - .057 (ตรวจร่างกายสม่ำเสมอ)

สรุปได้ว่า ปัจจัยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ได้แก่ การออกกำลังกายอยู่เสมอ และการตรวจร่างกายสม่ำเสมอ มีผลต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 7 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ความรู้ กับการพลัดตกหกล้มของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัย	b	Std. Error	Beta	t	p-value
ความรู้การพลัดตกหกล้ม	-.065	.041	.088	-1.589	.113
ความรู้การป้องกันการพลัดตกหกล้ม	.018	.048	.020	.368	.713
R =.089 R^2 =.008 ค่าคงที่ = 1.070 Standard Error of the Estimate =.494 F =.555 p-value = .575					

ตารางที่ 7 การวิเคราะห์ปัจจัยความรู้การพลัดตกหกล้มและความรู้การป้องกันการพลัดตกหกล้มที่มีผลต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ไม่พบปัจจัยที่มีผลต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สรุปได้ว่า ปัจจัยความรู้การพลัดตกหกล้มและความรู้การป้องกันการพลัดตกหกล้ม ไม่มีผลต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 8 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ สิ่งแวดล้อมภายในบ้านกับการพลัดตกหกล้มของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัย	b	Std. Error	Beta	t	p-value
พื้นบ้านไม่เรียบ	-.121	.088	-.076	-1.376	.170
บ้านมีธรณีประตู	-.026	.144	-.010	-.178	.859
บ้านมีบันไดขึ้นลง	.309	.103	.162	2.992	.003
ในบ้านมีผ้าเช็ดเท้า	.149	.083	.100	1.804	.072
บ้านมีทางลาด	-.154	.200	.-042	-.771	.442
ไฟแสงสว่างไม่เพียงพอ	-.205	.172	-0.64	-1.187	.236
พื้นห้องน้ำลื่น	-.308	.128	-.160	-2.966	.003
มีสัตว์เลี้ยงในบ้าน	-.170	.100	-.093	-1.695	.091
ใส่รองเท้าผ้าในบ้าน	.194	.184	.056	1.051	.294
เก็บสิ่งของไม่เป็นระเบียบ	.138	.128	.058	1.071	.285
R =.307 R^2 =.097 ค่าคงที่ =.925 Standard Error of the Estimate =.478 F =4.041 p-value = .005					

ตารางที่ 8 การวิเคราะห์ปัจจัยสิ่งแวดล้อมในบ้านที่มีผลต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ได้แก่ บ้านมีบันไดขึ้นลง พื้นห้องน้ำลื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเป็น 0.307 และสามารถพยากรณ์การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ โดยมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานเท่ากับ 0.478

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ พบว่า การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ได้แก่ บ้านมีบันไดขึ้นลง และพื้นห้องน้ำลื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบและค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (b, β) เป็น .039 กับ .162 และ -.308 กับ -.160 ตามลำดับ

ดังนั้น สมการพยากรณ์ที่ทำนายการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ เขียนในรูปคะแนนดิบได้ ดังนี้ ปัจจัยที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ = .952 + .309 (บ้านมีบันไดขึ้นลง) - .308 (พื้นห้องน้ำลื่น)

สรุปได้ว่า ปัจจัยสิ่งแวดล้อมในบ้าน ได้แก่ บ้านมีบันไดขึ้นลง และพื้นห้องน้ำลื่น มีผลต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 9 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ปัจจัยอื่น ๆ กับการพลัดตกหกล้มของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัย	b	Std. Error	Beta	t	p-value
การสวมใส่เสื้อผ้า	.261	.116	.123	2.257	.025
การอาบน้ำ	.007	.130	.003	.051	.959
การลุกนั่งจากเก้าอี้	.042	.076	.030	.547	.585
การขึ้นลงบันได	-.365	.144	-.140	-2.467	.014
การหยิบของบนที่สูง-ต่ำ	-.146	.119	-.067	-1.231	.219
การขึ้นลงทางลาด	-.423	.174	-.132	-2.430	.016
การเข้าร่วมกิจกรรม-สังคม	.278	.150	.105	1.851	.065
R =.284 R^2 =.062 ค่าคงที่ =.762 Standard Error of the Estimate =.484 F =2.959 p-value = .004					

ตารางที่ 9 การวิเคราะห์ปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ได้แก่ การขึ้นลงบันได การขึ้นลงทางลาด และการสวมใส่เสื้อผ้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเป็น 0.284 และสามารถพยากรณ์การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ โดยมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานเท่ากับ 0.484

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวพยากรณ์ พบว่าการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ได้แก่ การขึ้นลงบันได มีค่ามากที่สุด รองลงมาได้แก่ การขึ้นลงทางลาด และการสวมใส่เสื้อผ้า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบและค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย ในรูปคะแนนมาตรฐาน (b, β) เป็น -.065 กับ -.140, -.423 กับ -.132 และ .261 กับ .123 ตามลำดับ

ดังนั้น สมการพยากรณ์ที่ทำนายการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ เขียนในรูปคะแนนดิบได้ ดังนี้ ปัจจัยที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ = .762 - .365 (การขึ้นลงบันได) - .423 (การขึ้นลงทางลาด) +.261 (การสวมใส่เสื้อผ้า)

สรุปได้ว่า ปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ การขึ้นลงบันได การขึ้นลงทางลาด และการสวมใส่เสื้อผ้า มีผลต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

อภิปรายผล

ในด้านสาเหตุของการพลัดตกหกล้ม ในการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 90.4 มีโรคประจำตัว ถึงแม้จะไม่ใช่โรคร้ายแรง เช่น ปัญหาสมรรถนะทางสายตา และความดัน เป็นต้น แต่อาจเป็นสาเหตุของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุได้ รวมถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุมีผลลัพธ์อยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมที่มีคะแนนมากที่สุด ได้แก่ การนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ รองลงมา ได้แก่ การทานอาหารครบ 5 หมู่ การเข้าร่วมกิจกรรมและการเข้าสังคม การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการตรวจสอบร่างกายอยู่เสมอตามลำดับ ซึ่งพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่ควรเริ่มโดยบุคคลทุกกลุ่มอายุ เพื่อคงไว้หรือเพิ่มระดับความสุขสมบูรณ์ของร่างกาย พฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การมีกิจกรรมต่าง ๆ ในเวลาว่าง การพักผ่อน การมีโภชนาการที่เพียงพอ กิจกรรมต่าง ๆ ที่ลดภาวะเครียด และการสนับสนุนทางสังคม[5] จึงควรมีการสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างเหมาะสมของแต่ละบุคคล เพราะผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงให้การทำงานต่าง ๆ ลดลง จึงเป็นเหตุให้การเคลื่อนไหวของร่ายการลดลง ดังนั้น การกำหนดกิจกรรมทางกายที่ถูกต้องและเหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละคน เป็นกิจกรรมการรักษาสุขภาพที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะช่วยก่อให้เกิดประโยชน์กับร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งอาจจะต้องควบคุมความถี่ ประเภทของกิจกรรม ความหนักเบา และระยะเวลา เหล่านี้จะช่วยรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุให้ดีอยู่ได้[6] ในด้านโภชนาการก็มีความสำคัญเช่นกัน จำเป็นจะต้องจัดการให้เหมาะสมในแต่ละบุคคล การมีภาวะโภชนาการที่ดีมีผลให้ร่างกายมีสุขภาพแข็งแรง มีความต้านทานโรคช่วยลดอัตราเสี่ยงต่อการเป็นโรคที่เกิดจากการบริโภค เช่น โรคอ้วน โรคหัวใจ และโรคมะเร็ง เป็นต้น สอดคล้องกับการสำรวจภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุในประเทศไทยของสุรีย์พันธ์ และคณะ[7] พบว่า ผู้สูงอายุไทยบางส่วนประสบกับปัญหาดัชนีมวลกายต่ำหรือเกินกว่าเกณฑ์ที่กำหนด และมีภาวะโลหิตจาง โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุไทยยังประสบปัญหาทางด้านทุพโภชนาการอยู่ในแต่ละวันผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารเพื่อให้ได้พลังงานอย่างเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ซึ่งขึ้นอยู่กับ เพศ อายุ ขนาดส่วนประกอบของร่างกาย ในด้านจิตใจและอารมณ์ก็มีความสัมพันธ์กับสุขภาพของผู้สูงอายุเช่นกัน ผู้สูงอายุยังคงมีความต้องการทางสังคมเช่นเดียวกับบุคคลในวัยกลางคน แต่เนื่องจากผู้สูงอายุบางรายมีข้อจำกัดทางร่างกาย สมรรถนะการได้ยินลดลง ทำให้การติดต่อและการสื่อสารกับผู้อื่นลดลง[8]

ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพลัดตกหกล้มของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าการใช้เครื่องมือประเมินเหมาะสมหลายอย่างมาบูรณาการร่วมกัน จะให้ผลลัพธ์ที่ดีกว่าพิจารณาเลือกเครื่องมืออย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนั้น การเลือกใช้เครื่องมือวัดและประเมินสุขภาพและความเสี่ยงของผู้สูงอายุแต่ละราย จึงควรเลือกเครื่องมือหลายประเภทร่วมกันตามความเหมาะสมของผู้สูงอายุแต่ละราย แนวคิดนี้สอดคล้องกับแนวคิดของสันต์ และพิจิกา[9] ที่เสนอว่าวิธีการทางวิทยาศาสตร์ แม้ว่าจะมีระเบียบวิธีวิจัยอย่างเป็นระบบ มีวิธีการที่จะลดและป้องกันความคลาดเคลื่อนแล้วก็ตาม แต่ก็มีข้อจำกัดของแต่ละการทดลอง ซึ่งอาจไม่ครอบคลุมสาเหตุทั้งหมดอย่างรอบด้าน อาจทำให้การป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุลดประสิทธิภาพลง

ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยมีอายุอยู่ในช่วง 60 - 80 ปี ทำให้การวิจัยมีข้อจำกัดให้นำผลการวิจัยไปปฏิบัติใช้กับผู้สูงอายุที่มีอายุไม่เกิน 80 ปี กรณีมีอายุเกิน 80 ปี ให้พิจารณาเป็นรายกรณี เพราะช่วงเปลี่ยนผ่านอายุ 80 ปี จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านสุขภาพกาย และสุขภาพจิต รวมถึงการเสื่อมถอยของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย จึงจำกัดผู้นำไปปฏิบัติควรมีอายุไม่เกิน 80 ปี

2. การเก็บข้อมูลโดยบุคลากรที่ผ่านเพียงการฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ อีกทั้งใช้เวลาในการสอบถามและทดสอบค่อนข้างนานกว่าการเก็บข้อมูลในการวิจัยอื่น อาจทำให้ข้อมูลคลาดเคลื่อนไปบ้าง แต่ผู้วิจัยแก้ไขโดยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ก่อนนำไปวิเคราะห์

3. ในการวิจัยนี้ได้กำหนดความเชื่อมั่นการวิจัยเหมือนการวิจัยทั่วไป คือร้อยละ 95 แต่หากกำหนดความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 90 ผลลัพธ์ที่ได้น่าจะทำให้ได้ผลการวิจัยมีรายละเอียดและน่าเชื่อถือมากขึ้นก็อาจเป็นได้ และอาจต้องใช้เครื่องมือให้เหมาะสมเป็นรายบุคคลตามความเหมาะสมของอายุของกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย และมีงานวิจัยที่สนับสนุนแนวคิดดังกล่าว โดยเสนอว่า แม้ว่าจะมีระเบียบวิธีวิจัยอย่างเป็นระบบมีวิธีการที่จะลดและป้องกันความคลาดเคลื่อนแล้วก็ตาม แต่ก็มีข้อจำกัดของแต่ละการทดลองทำให้ไม่ครอบคลุมทุกด้าน

ข้อเสนอแนะ

1. การวิจัยความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มสำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 80 ปี ต้องดำเนินการวิจัยเป็นการเฉพาะ เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ สรีระ และจิตใจ ของผู้สูงอายุในช่วงอายุดังกล่าว เพราะส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มติดบ้าน และบางส่วนติดเตียง จึงควรทำวิจัยแบบเฉพาะเจาะจง

2. การวิจัยส่วนใหญ่เกือบทั้งหมด ให้ความสนใจในเชิงวิชาการและการแพทย์ จากประสบการณ์ผู้วิจัยผู้สุงอายุที่อยู่ในชุมชนชนบทและชุมชนเมือง จะมีความพร้อมในการป้องกันการพลักตกหกล้มของผู้สูงอายุที่แตกต่างกันยังมีปัจจัยที่ทำให้เกิดข้อจำกัดร่วมด้วย จึงควรวิจัยปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองที่จะมีผลต่อการป้องกันการพลัดตกหกล้มอย่างครบถ้วนรอบด้าน

3. หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ควรวิจัยพัฒนาเครื่องมือในการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเบื้องต้น ที่ง่าย สะดวก ประชาชนผู้สูงอายุทั่วไปสามารถประเมินได้ด้วยตนเอง และแก้ไขปัญหาสาเหตุได้ทันที รวมถึงพัฒนาช่องทางในการขอความช่วยเหลือของผู้สูงอายุให้สะดวก รวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากกว่าในปัจจุบัน

เอกสารอ้างอิง :

1. กองพัฒนาข้อมูลและตัวชี้วัดสังคม. รายงานภาวะสังคมไทยไตรมาสสี่และภาพรวมปี 2566. {อินเตอร์เน็ต]. 2566. [เข้าถึงเมื่อ 19 พ.ย. 2567]. เข้าถึงจาก https://www.mhesi.go.th/index.php/all-media/ book/ 10048-2566-23.html
2. กรมกิจการผู้สูงอายุ. 2566. แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566-2580). กรุงเทพฯ:มปท.
3. กรมควบคุมโรค. 2567. ความเข้าใจปัจจัยเสี่ยงและการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม. รายงานการสำรวจ. กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม กองป้องกันการบาดเจ็บ. กรุงเทพฯ:ม.ป.พ.
4. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ.รายงานข้อมูลด้านสาธารณสุขอำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา. {อินเตอร์เน็ต]. 2568. [เข้าถึงเมื่อ 15 ม.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก http://203.157.7.5/hss/th/index.php.
5. Palank. C.L. Determinants of Health-Promotive Behavior. Nursing Clinics of North America. 26(4): 815-832. 1991.
6. Jones, J. M., & Jones K. D. Promoting physical activity in the senior years. Journal of Gerontological Nursing, 23(7), 41-48. 1997.
7. สุรีย์พันธ์ บุญวสุิทธิ์, พิมพร วัชรางค์กุล, สมศรี ภู่สีม่วง, ศิริพร จันทร์ฉาย และแสงโสม ลีนะวัฒน์. ภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุไทย. วารสารการส่งเสริม สุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 21(3), 82 – 89. 2541.
8. Walker S.N. Actual and perceived risk for chronic illness in rural older women. Clinical Excellence for Nurse Practitioners : the International Journal of NPACE, 3(2):105-115. 1999.
9. สันต์ ใจยอดศิลป์ และพิจิกา วัชราภิชาต. 2566. คัมภีร์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ:ฟรีมายด์.