

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุกับ
พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มและการทรงตัวของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ตำบลท่าพระยา อำเภอนคร
ชัยศรีจังหวัดนครปฐม

The Relationship Between Health Literacy For Fall Prevention of Older Adult Caregivers
and the Fall Prevention Behavior and Balance of At-Risk Older Adults in Tha Phraya
Sub-district, Nakhon Chai Si District, Nakhon Pathom Province.

(Received: August 18,2025 ; Revised: August 25,2025 ; Accepted: August 26,2025)

วีรสุดา นาคหล่อ¹

Veesuda Narklo¹

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงสำรวจแบบตัดขวาง โดยศึกษาในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการหกล้มและผู้ดูแล โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อ 1) ศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุ 2) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มและการทรงตัวของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง และ 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุกับพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มและการทรงตัวของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง

ผลการศึกษา พบว่า ระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมทุกด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ ความเข้าใจ ด้านการเข้าถึง ด้านการไต่ถาม ด้านการตัดสินใจ ด้านการนำไปใช้ มีคะแนนเฉลี่ยและการแจกแจง เท่ากับ $4.58 \pm .495$ โดยส่วนใหญ่ผู้ดูแล มีระดับความรู้ ร้อยละ 58.02 รองลงมาคือ ระดับความรู้ดี ร้อยละ 41.98 การศึกษาการทรงตัวของผู้สูงอายุ มีระดับคะแนนเฉลี่ยรวมการทรงตัวที่ 2.64 ± 0.583 การประเมินความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ กับพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มและการทรงตัวของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน โดยมีค่าเท่ากับ 0.173 ($p = .678$) และ 0.600 ($p = .439$) ตามลำดับ

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม

Abstract

A Survey research by cross-sectional study was conducted involving the relationship between health literacy for fall prevention of older adults caregivers and the fall prevention behavior and balance of at-risk older adults. The research aimed to: Assess the level of health literacy for fall prevention among older adult caregivers, Examine the fall prevention behaviors and balance of at-risk older adults, And to explore the relationship between caregivers' health literacy for fall prevention and the fall prevention behaviors and balance performance of older adults at risk.

The study findings revealed that the overall level of health literacy in all areas—knowledge, understanding, accessibility, questioning, decision-making, and apply a mean score of 4.58 ± 0.495 . The majority of caregivers had a moderate level of health literacy (58.02%), followed by a good level of health literacy (41.98%). The balance assessment for older adults yielded an overall mean score of 2.64 ± 0.583 . When examining the relationship between caregivers' health literacy and the fall prevention behaviors and balance of older adults at risk, the results indicated no significant correlation. The correlation values were 0.173 ($p = 0.678$) and 0.600 ($p = 0.439$), respectively.

Keyword: health literacy, Fall Prevention Behavior

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าพระยา

บทนำ

ประเทศไทยเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Complete aged society) โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งสามารถสังเกตได้จากแนวโน้มที่ชัดเจนในดัชนีการสูงวัย อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุและอัตราส่วนเกือหนุน ปรากฏการณ์ดังกล่าวสะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างในประชากร โดยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ขณะที่ประชากรวัยทำงาน และอัตราการเกิดของเด็กกลับลดลง ส่งผลให้กลุ่มประชากรวัยทำงานต้องแบกรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุ¹ การมีสัดส่วนประชากรสูงวัยเพิ่มขึ้นเนื่องจากจำนวนเด็กเกิดลดลงและคนมีอายุยืนยาวขึ้น ซึ่งเป็นผลจากการที่ประเทศไทยประสบผลสำเร็จในด้านนโยบายประชากรและการวางแผนครอบครัว อีกทั้งภาวะเศรษฐกิจและการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป ทำให้อัตราการเกิดลดลงอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งความก้าวหน้าทางการแพทย์ สาธารณสุขและเทคโนโลยี ทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น² ปี พ.ศ.2564 พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นร้อยละ 11.99 ของประชากรสูงวัยทั้งหมด โดยมีผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังกับคู่สมรส ร้อยละ 24.03 หรือประมาณหนึ่งในสี่ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด³ ซึ่งอัตราส่วนพึ่งพิงของวัยผู้สูงอายุ เป็นตัวชี้วัดที่แสดงถึงภาระที่ประชากรวัยทำงานต้องรับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 31.1 ในปี พ.ศ.2567 นั้น แสดงว่า ประชากรวัยทำงาน 100 คน ต้องรับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุประมาณ 31 คน โดยผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแล มีร้อยละ 8.6 พบว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มวัยปลายมีจำนวนผู้ดูแลมากที่สุดร้อยละ 32.8 รองลงมาคือ กลุ่มวัยกลาง มีผู้ดูแลร้อยละ 10.1 และกลุ่มวัยต้นมีสัดส่วนผู้ดูแลมีเพียงร้อยละ 3.4 แสดงให้เห็นว่าการมีผู้ดูแลสำหรับผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามกลุ่มวัยที่มากขึ้น⁴ อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุส่วนหนึ่งยังคงทำงานหาเลี้ยงชีพเพื่อช่วยลดภาระในครัวเรือน โดยเฉพาะในกลุ่ม

ผู้สูงอายุที่ยังมีสุขภาพแข็งแรงและสามารถทำงานได้ ผู้สูงอายุร้อยละ 34.0 ยังคงทำงานอยู่ โดยผู้สูงอายุชายทำงานสูงกว่าผู้สูงอายุหญิง (ร้อยละ 44.7 และ 26.2 ตามลำดับ) แต่การทำงานของผู้สูงอายุอาจนำมาซึ่งความเสี่ยงต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ลดลง^{1,4}

จากข้อมูลการศึกษาผลการประเมินภาวะสุขภาพร่างกายผู้สูงอายุทั่วประเทศ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประเมินว่าตนเองมีสุขภาพดี ร้อยละ 45.3 รองลงมาคือประเมินว่ามีสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.5 สุขภาพไม่ดีร้อยละ 8.6 สุขภาพดีมากร้อยละ 3.5 และน้อยที่สุดคือ ผู้สูงอายุที่ประเมินว่ามีสุขภาพไม่ดีมากเพียงร้อยละ 1.0 ในด้านการประเมินการหกล้ม พบว่ามีผู้สูงอายุร้อยละ 5.6 เคยหกล้ม โดยผู้สูงอายุวัยปลาย ร้อยละ 8.8 เคยหกล้มมากกว่าวัยกลางและวัยต้น (ร้อยละ 6.3 และ 4.7ตามลำดับ) กล่าวคือการหกล้มและจำนวนครั้งที่หกล้ม มีความสัมพันธ์สอดคล้องกับอายุที่เพิ่มมากขึ้น สาเหตุที่ทำให้หกล้มครั้งสุดท้ายพบว่า หกล้มเพราะสาเหตุจากการสะดุดมากที่สุด ร้อยละ 46.5 รองลงมาคือ ลื่น ร้อยละ 29.5 การเกิดอาการหน้ามืดวิงเวียน ร้อยละ 6.5 พื้นที่ต่างระดับ ร้อยละ 10.8 มองเห็นไม่ชัด ร้อยละ 2.1 แสงสว่างไม่พอ ร้อยละ 1.1 หกล้มเนื่องจากตกบันไดมีร้อยละ 1.0 และสาเหตุอื่นๆ เช่น ขาอ่อนแรง ตกจากเตียง ตกเก้าอี้ ตกต้นไม้ ฯลฯ ร้อยละ 2.4 สำหรับสถานที่ที่ผู้สูงอายุหกล้ม พบว่า การหกล้มครั้งสุดท้ายของผู้สูงอายุเกิดขึ้นบริเวณตัวบ้านมากที่สุด ร้อยละ 50.5 รองลงมาคือ บริเวณภายในตัวบ้าน ร้อยละ 32.4 และภายนอกบริเวณบ้าน ร้อยละ 17.1 ในกลุ่มผู้สูงอายุหญิงมีสัดส่วนหกล้มสูงกว่าผู้สูงอายุชาย (ร้อยละ 51.9 และ 47.8 ตามลำดับ) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า บริเวณตัวบ้านเป็นสถานที่ที่มีความเสี่ยงสำหรับการหกล้มในผู้สูงอายุ ซึ่งอาจนำไปสู่การบาดเจ็บที่รุนแรงและส่งผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ¹ ส่วนข้อมูลจังหวัดนครปฐมมีประชากรสูงวัย ร้อยละ 14.79 จัดเป็น 1 ใน 5 ของจังหวัดที่มีร้อยละของผู้สูงอายุน้อยกว่าร้อยละ

16 ซึ่งน้อยที่สุด 5 ลำดับสุดท้ายของประเทศ โดยผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแลปรนนิบัติผู้สูงอายุในการทำกิจวัตรประจำวัน 7,715 ราย ผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแลหรือต้องดูแลตนเอง 180,177 ราย² และจากสถิติจำแนกตามการหกล้มในระหว่าง 6 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ พบว่า มีประชากรสูงอายุที่สำรวจจำนวน 187,892 เคยหกล้ม 3,591 ราย สถานที่ที่หกล้มครั้งสุดท้ายภายในตัวบ้าน 1,138 ราย หกล้มบริเวณตัวบ้าน 1,021 ราย หกลัมนอกบริเวณบ้าน 1,432 ราย ซึ่ง สาเหตุที่ทำให้หกล้มครั้งสุดท้ายได้แก่ การลื่น 314 การสะดุด พื้นต่างระดับ การตกบันได 1,906 ราย มีอาการหน้ามืด/ วิงเวียนมองเห็นไม่ชัด/ แสงสว่างไม่พอ/ อื่นๆ 1,370 ราย¹

ประชากรผู้สูงอายุไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และพบว่าการหกล้มเป็นความเสี่ยงที่สำคัญที่สุดเป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ซึ่งมีความสำคัญทางคลินิกมากกว่าในคนวัยอื่น มีผลกระทบต่อสุขภาพกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ และมีอันตรายกว่าคนวัยอื่นหลายเท่าตัว รวมทั้งยังเป็นสาเหตุในอันดับต้นๆ ที่ทำให้ผู้สูงอายุมาตรวจด้วยภาวะฉุกเฉินที่โรงพยาบาล พบว่ามีอัตราการเสียชีวิตจากการหกล้มสูงเป็นอันดับสองรองจากการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนน^{5,6,7} การหกล้มเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บ ตั้งแต่การบาดเจ็บเล็กน้อยจนถึงการบาดเจ็บที่รุนแรง เช่น กระดูกสะโพกหรือกระดูกข้อมือหัก หรือเลือดออกในสมอง พบว่าผู้สูงอายุมีอัตราการเสียชีวิต จากการพลัดตกหกล้มกว่าทุกกลุ่มอายุกว่า 3 เท่า และพบว่าผู้สูงอายุเสียชีวิตจากการหกล้มเฉลี่ย 3 คนต่อวันและมีอันตรายกว่าคนวัยอื่นหลายเท่าตัว^{8,9,10} จากการสำรวจการรักษาหลังการหกล้มครั้งสุดท้ายของผู้สูงอายุทั่วประเทศ ได้แก่ การที่ไม่ต้องรักษา 1,654 การรักษาเอง/ ซ้ำหรือหายากินเอง 233 ราย การรับการรักษาจากสถานพยาบาล 887 ราย การเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล 817 ราย¹ โดยจากการประเมินการหกล้ม ซึ่งหมายถึง การที่ผู้สูงอายุหกล้มจากทำย่ำหรือการพลัดตกจากเตียง/เก้าอี้หรือการตกจากที่สูง ทั้งนี้ไม่นับรวมถึงการหกล้มที่

เกิดจากการถูบุคคล สัตว์เลี้ยง หรือวัตถุสิ่งของมาชนหรือกระแทก พบว่า มีผู้สูงอายุร้อยละ 5.6 เคยหกล้ม แบ่งเป็นผู้สูงอายุที่เคยหกล้ม 1 ครั้ง ร้อยละ 3.8 และหกล้มมากกว่า 1 ครั้ง ร้อยละ 1.8 โดยผู้สูงอายุหญิง ที่เคยหกล้มมีสัดส่วนสูงกว่าผู้สูงอายุชาย (ร้อยละ 6.3 และ 4.8 ตามลำดับ)² และในผู้สูงอายุยังมีความเสี่ยงต่อการหกล้มได้ง่าย เนื่องจากความเสื่อมของร่างกาย ทำให้ร่างกายไม่แข็งแรงและทรงตัวได้ไม่ดีพอ โดยในผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปเสี่ยงต่อการหกล้ม ร้อยละ 28-35 ส่วนในผู้ที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไปเสี่ยงต่อการหกล้มเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 32 - 42⁶ ซึ่งในผู้สูงอายุยังมีความเสี่ยงต่อการหกล้มได้ง่าย โดยในผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปเสี่ยงต่อการหกล้มร้อยละ 28 - 35 ส่วนในผู้ที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไปเสี่ยงต่อการหกล้มเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 32 - 42¹⁰ นอกจากนั้นอุบัติการณ์การหกล้มในผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 60 ปีจะเป็นสาเหตุที่ทำให้ได้รับการบาดเจ็บคือกระดูกหักและยังพบว่าส่วนใหญ่เป็นกระดูกหักที่ข้อสะโพก กระดูกปลายแขน และกระดูกเชิงกราน ผู้สูงอายุเพศหญิงเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อกระดูกหักจากการหกล้มสูงสาเหตุเนื่องจากกระดูกพรุน ความสามารถในการทรงตัวลดลง ความเสื่อมของระบบประสาท เป็นต้น นอกจากนั้นยังส่งผลให้ได้รับการบาดเจ็บที่รุนแรงและทำให้เกิดความกลัวล้มซ้ำเกิดขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุเกิดทุพพลภาพ เกิดภาวะพึ่งพิงและมีคุณภาพชีวิตต่ำลง บางรายถึงขั้นเสียชีวิต รัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมหาศาล¹¹

ปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุมีทั้งปัจจัยภายในร่างกายและปัจจัยภายนอกในร่างกาย ปัจจัยภายในร่างกายประกอบด้วยปัญหาทางด้านร่างกาย เช่น อายุที่เพิ่มขึ้น การมีโรคประจำตัว สมรรถนะทางกายที่ลดลง ความเสื่อมของร่างกายจากความชรา ความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ปัญหาทางด้านจิตใจ เช่นความเครียดวิตกกังวล สับสน ซึมเศร้าและความหวาดกลัวต่อการหกล้มซ้ำ ปัจจัยภายนอกในร่างกาย ได้แก่ สิ่งแวดล้อมในบ้านที่เป็นอันตราย โครงสร้างที่อยู่อาศัยไม่ปลอดภัยและการ

ถูกทอดทิ้งหรือละเลยจากผู้ดูแล^{5,12} การที่ผู้สูงอายุมีจำนวนและขนาดเส้นใยของกล้ามเนื้อลดลง กำลังการหดตัวของกล้ามเนื้อลดลง การเคลื่อนไหวในลักษณะต่างๆ ไม่คล่องตัว ความหนาแน่นกระดูกในผู้สูงอายุจะลดลงเพราะสารแคลเซียมสลายตัวออกจากกระดูกเร็วกว่าวัยหนุ่มสาว กระดูกจึงเปราะบางและแตกหักได้ง่ายของเหลวที่หล่อลื่นข้อต่อมีปริมาณลดลงและมีความหนืดมากขึ้นจึงทำให้เคลื่อนไหวได้ลำบาก ข้อต่อใหญ่ๆ จึงเสื่อม เช่น ข้อสะโพกและข้อเข่ากระดูกสันหลังมีความยาวลดลงและหลังค่อมมากขึ้นเนื่องจากความหนาแน่นของกระดูกและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่พุงหลังลดลง ภาวะกระดูกบางพบชัดเจนในเพศหญิงวัยหลังหมดประจำเดือน ข้อต่อต่างๆ เริ่มเสื่อมคลอนโดยเฉพาะตำแหน่งที่ต้องรับน้ำหนักตัวข้อที่พบความเสื่อมได้มากคือข้อเข่าข้อสะโพก และข้อกระดูกสันหลังกล้ามเนื้อบางส่วนฝ่อลีบมวลกล้ามเนื้อลดลงกว่าร้อยละ 50 ทำให้เกิดอาการล้าและอ่อนแรงง่ายการทรงตัวเสียไป เสี่ยงต่อการหกล้มและกระดูกหัก⁶

สรุปว่าการหกล้มในผู้สูงอายุถือเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมาก อาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพที่กลับคืนมาไม่ได้ทางร่างกาย จิตใจและมีผลกระทบที่รุนแรงคุกคามชีวิตของผู้สูงอายุ นำไปสู่การเกิดภาวะเจ็บป่วย เช่น การได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ กระดูกหักฟกซ้ำ ผิวหนังถลอกเกิดบาดแผล หรือผู้สูงอายุในรายที่ได้รับบาดเจ็บกระดูกต้นขาหักก็ยังสามารถได้รับผลกระทบที่รุนแรงหลังจากที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดไปแล้วและอาจจะส่งผลต่ออันตรายถึงชีวิตได้ และนอกจากได้รับผลกระทบทางด้านร่างกายแล้วยังส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ ผู้สูงอายุที่เคยหกล้มยังกลัวการหกล้มซ้ำอีก ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ขาดความมั่นใจในการเดินและจำกัดการประกอบกิจวัตรประจำวันของตัวเอง ส่งผลให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง รู้สึกสิ้นหวังหรือเกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้ ส่งผลต่อวิถีดำเนินชีวิตในด้านเศรษฐกิจและสังคม^{7,13,14} และยังส่งผลกระทบต่อคนใน

ครอบครัว เพราะผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิดและยังต้องมีค่าใช้จ่ายต่างๆ ในการดูแลรักษาทั้งที่บ้านและที่ โรงพยาบาล และยังเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการสูญเสียชีวิตในผู้สูงอายุเนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่เปราะบาง มากกว่าวัยหนุ่มสาว ถ้าหากมีการหกล้มและได้รับบาดเจ็บได้รับการรักษาการฟื้นฟูยังต้องใช้ระยะเวลานาน หรือถ้ารักษาไม่หายอาจเกิดความพิการหรือเกิดภาวะทุพพลภาพตามมา¹⁵ ซึ่งการหกล้มในผู้สูงอายุ สามารถป้องกันได้โดยการปรับสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยเสี่ยง การให้ความรู้ การให้คำแนะนำและการปรับพฤติกรรมการออกกำลังกาย เพื่อให้มีความแข็งแรงแก่ร่างกาย การให้บริการดูแลสุขภาพที่บ้านเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ บริการพยาบาลแบบองค์รวมเพื่อการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม รวมทั้งการมีส่วนร่วมของแหล่งประโยชน์ในชุมชน โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเอง เผชิญปัญหาได้ในภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงและพึ่งพาตนเองได้ในระยะยาว¹⁶ การป้องกันไม่ให้เกิดการหกล้มในผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญในการที่จะป้องกันความพิการ ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตัวเอง และลดภาระของญาติและคนในครอบครัว⁸ พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุและให้คำแนะนำด้านที่อยู่อาศัยให้มีความเหมาะสมพร้อมทั้งการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลเกี่ยวกับวิธีการป้องกันการหกล้มส่งเสริมสมรรถนะในการดูแลตนเองในการป้องกันการหกล้มให้กับผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงในการหกล้มทั้งที่บ้านและในชุมชน⁵

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มและการทรงตัวของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุกับพฤติกรรมการป้องกันการ

พลัดตกหกล้มและการทรงตัวของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัยเป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Survey research by Cross-sectional study) ระยะเวลาดำเนินการ ระหว่างเดือน พฤษภาคม พ.ศ.2568 – เดือน สิงหาคม พ.ศ.2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยร่วมกับผู้ดูแลอยู่ในพื้นที่ตำบลท่าพระยา อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม ที่มีภาวะเสี่ยงพลัดตกหกล้มหรือมีประวัติการหกล้ม 1-2 ครั้ง ภายใน 1 ปี ประเมินร่วมกับการใช้แบบประเมินผู้สูงอายุเชิงลึก ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย (Timed Up and Go Test) ใช้เวลา ≥ 12 วินาทีขึ้นไป จำนวนทั้งหมด 186 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยร่วมกับผู้ดูแลอยู่ในพื้นที่ตำบลท่าพระยา อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม ที่มีภาวะเสี่ยงพลัดตกหกล้มหรือมีประวัติการหกล้ม 1-2 ครั้ง ภายใน 1 ปี ประเมินร่วมกับการใช้แบบประเมินผู้สูงอายุเชิงลึก ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย (Timed Up and Go Test) ใช้เวลา ≥ 12 วินาทีขึ้นไป คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปของ Krejcie & Morgan¹⁷ กำหนดจากประชากร ค่าสัดส่วนของลักษณะที่สนใจของประชากร = 0.5 ค่าความคลาดเคลื่อน = .05 และค่าระดับความเชื่อมั่น = 3.841 สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร = 0.5 ได้จำนวนตัวอย่าง 125 ราย และเพื่อเป็นการป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัย จึงได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น ร้อยละ 5 ของขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ รวมเป็นตัวอย่างผู้สูงอายุจำนวน 131 ราย และผู้ดูแลผู้สูงอายุรายละ 1 คน รวมเป็น จำนวน 131 คู่ เลือกตัวอย่างเข้าศึกษาโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย คือ การสุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ

ที่ผู้วิจัยให้โอกาสที่หน่วยตัวอย่างทุกหน่วยจะถูกสุ่มเท่ากัน โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย ได้แก่ เป็นผู้มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปและมีผู้ดูแล ที่สามารถเข้าใจและสื่อสารด้วยภาษาไทย ได้รับการประเมินศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) มีคะแนน 12 คะแนนขึ้นไป และไม่มีโรคประจำตัวเป็นข้อเข่าเสื่อม และ เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมวิจัย ได้แก่ มีการเจ็บป่วยรุนแรงที่เป็นอุปสรรคในการวิจัย เช่น เส้นเลือดสมองตีบ แตก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เครื่องมือแบบสอบถาม ที่ขออนุญาตใช้จากผู้พัฒนาเครื่องมือ¹⁸ โดยเครื่องมือทดสอบได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา คือ .91 และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านความเข้าใจ โดยใช้ KR-20 และด้านอื่นๆ โดยใช้ Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าเท่ากับ 0.77 และ 0.83 ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลที่เป็นผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เพศ อายุ ลักษณะบ้านเรือน ศาสนา สถานภาพสมรส ประวัติโรคประจำตัว ประวัติการหกล้ม สถานที่หกล้ม ผลการหกล้ม และสาเหตุการหกล้ม และข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นคำถามแบบเติมคำตอบและเลือกตอบ

2) แบบสอบถาม ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ด้านความรู้ ความเข้าใจ เป็นข้อคำถามตอบถูก - ผิด จำนวน 10 ข้อ คิดเป็นระดับคะแนนความรู้ ความเข้าใจมีคำตอบที่ถูกต้องเพียงคำตอบเดียว โดยตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน และความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัด

ตกหล่นของผู้ดูแลด้านการเข้าถึง การไต่ถามการตัดสินใจ และการนำไปใช้ จำนวน 25 ข้อ เป็นแบบสอบถามตามระดับของพฤติกรรมการปฏิบัติ 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1-5 คะแนน

3) แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง จำนวน 20 ข้อ โดยแบ่งเป็น 2 ด้านคือ ด้านปัจจัยภายในและด้านปัจจัยภายนอก ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 3 ระดับ คือ ทำเสมอ ทำบางครั้ง และไม่เคยทำ

4) แบบประเมินการทรงตัวของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง โดยใช้แบบประเมิน Berg Balance Scale ซึ่งประเมินเป็นระดับคะแนน 5 ระดับ การแปลผลตั้งแต่ ระดับมีความเสี่ยงในการล้มต่ำ จนถึง ระดับมีความเสี่ยงในการล้มสูง และแบบประเมิน Time up and Go test ซึ่งประเมิน 2 ระดับ คือ ระดับความเสี่ยงและไม่เสี่ยงต่อการหกล้ม

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยการนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลและให้รหัสรายคน บันทึกข้อมูลในโปรแกรมสำเร็จรูป และวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและเชิงอนุมาน วิเคราะห์เชิงเนื้อหาและความสัมพันธ์

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยทำการขอหนังสือรับรองการพิจารณาผ่านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ หนังสือรับรองเลขที่ 067/2568 และใช้เอกสารแสดงความยินยอมการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้แก่กลุ่มตัวอย่างแล้วจึงเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มและผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ตำบลท่าพระยา อำเภอนครชัยศรีจังหวัดนครปฐม พบว่า ผู้สูงอายุเป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.78 เพศชาย ร้อยละ 41.22 อายุเฉลี่ย 70.69 ช่วงอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 65 – 69 ปี ร้อยละ 29.77 รองลงมาคือ 60-64 ปี ร้อยละ 24.43 ส่วนใหญ่พักบ้านชั้นเดียว ลักษณะติดพื้น ร้อยละ 48.85 รองลงมาคือบ้านสองชั้น ร้อยละ 26.72 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 สถานะภาพคู่ ร้อยละ 56.49 ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่ คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 32.42 ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 22.07 ส่วนประวัติการหกล้ม พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีประวัติหกล้มภายใน 1 ปี ร้อยละ 70.07 ที่มีประวัติหกล้มภายใน 1 ปี ร้อยละ 21.90 ภายในเดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 5.11 หกล้มภายในสัปดาห์ที่ผ่านมา ร้อยละ 2.92 ซึ่งส่วนใหญ่หกล้มภายในบ้าน ร้อยละ 60.00 ผลการหกล้มทำให้เกิดแผลฟกช้ำ ร้อยละ 77.14 สาเหตุการหกล้ม คือ การลื่นล้ม 31.43 การสะดุด ร้อยละ 31.43 และผลการประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม Timed up and go test พบว่า ส่วนใหญ่ ไม่มีภาวะเสี่ยง ร้อยละ 74.81 และมีภาวะเสี่ยง ร้อยละ 25.19

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.47 เพศชาย ร้อยละ 30.53 อายุผู้ดูแล เฉลี่ย 50.22 ปี โดยช่วงอายุ ส่วนใหญ่ คือ 50 – 59 ปี ร้อยละ 31.30 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 40 – 49 ปี ร้อยละ 25.19 สถานภาพ คู่ ร้อยละ 54.96 จบระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 48.86 รองลงมาคือ ปวช./ปวส./อนุปริญญา ร้อยละ 21.37 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 45.80 รองลงมาคือ ทำงานบ้าน ร้อยละ 19.08 โดยความสัมพันธ์เป็นบุตรหลาน ร้อยละ 45.80 และเป็นญาติ ร้อยละ 19.08

ระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมทุกด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ ความเข้าใจ ด้านการเข้าถึง ด้านการไต่ถาม ด้านการตัดสินใจ ด้านการนำไปใช้ โดยใช้คะแนนเฉลี่ย (Mean $\pm$ SD) และการแจกแจง คือ $4.58 \pm .495$ โดยส่วนใหญ่ผู้ดูแล มีระดับความรู้ ร้อยละ 58.02 รองลงมาคือ ระดับความรู้ดี

ร้อยละ 41.98 โดยเมื่อแยกเป็นระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการหกล้ม กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุอยู่ในระดับที่ดีมาก คะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ที่ 8.81 จาก 10 คะแนน ($SD = 0.961$) จากระดับคะแนนเฉลี่ยที่สูง ร้อยละ 100 (คะแนนเฉลี่ย 1.00 ± 0.000) ได้แก่ ข้อคำถามว่า แก้อื้อมีพนักพิงและที่วางแขน ขาแก้อื้อไม่ควรเป็นแบบล้อเลื่อน รวมถึงความสูงของแก้อื้อควรอยู่ในระดับที่เข้าวางตั้งฉากกับพื้นได้, ข้อคำถามว่า การแต่งกายของผู้สูงอายุไม่ควรใส่เสื้อผ้าที่มีขนาดใหญ่ หรือยาวรุ่มร่าม เพราะจะทำให้เกิดการสะดุดล้ม และข้อคำถามว่า พื้นที่ปูด้วยกระเบื้องเคลือบหรือพื้นขัดมันเงาสวยงาม จะเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการลื่นหกล้มในผู้สูงอายุได้มากขึ้น ส่วนระดับรองลงมาคือ ข้อคำถามว่า บริเวณพื้นและพื้นทางเดินอยู่ในระนาบเดียวกันไม่ลื่น หากเป็นพื้นต่างระดับต้องมีสัญลักษณ์บอกความแตกต่าง ไม่มีสิ่งกีดขวาง และขนาดทางเดินมีความกว้างไม่น้อยกว่า 150 เซนติเมตร (คะแนนเฉลี่ย 0.99 ± 0.089 , ตอบถูก ร้อยละ 99.24) และ ข้อคำถามว่า การมีแสงสว่างไม่เพียงพอในบริเวณที่ผู้สูงอายุทำกิจกรรม จะเป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุหกล้มได้ง่าย (คะแนนเฉลี่ย 0.99 ± 0.087 , ตอบถูก ร้อยละ 99.24)

ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลด้านการเข้าถึง การไต่ถาม การตัดสินใจ การนำไปใช้ จำนวน 25 ข้อ เป็นแบบสอบถามตามระดับของพฤติกรรมการปฏิบัติ 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้งและไม่ได้ปฏิบัติ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ ระดับ 1 - 5 พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพในด้านการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยกลุ่มตัวอย่าง มีระดับพฤติกรรมเข้าถึงโดยรวมอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ยด้านการเข้าถึงข้อมูลและกิจกรรมอยู่ที่ 3.81 ($SD = 0.693$) ข้อคำถามที่ระดับคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อคำถาม ท่านอ่านข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการ

ป้องกันการพลัดตกหกล้มจากเอกสาร แผ่นพับ นิติสาร หรือสื่อสิ่งพิมพ์ (คะแนนเฉลี่ย 3.95 ± 0.914) มีผู้ปฏิบัติ ทุกครั้ง ร้อยละ 35.11 และ บ่อยครั้ง ร้อยละ 28.24 ข้อคำถามว่า ท่านสามารถสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มจากบุคลากรทางสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (คะแนนเฉลี่ย 3.95 ± 0.939) มีผู้ปฏิบัติ ทุกครั้ง ร้อยละ 35.88 และ บ่อยครั้ง ร้อยละ 28.24 ข้อคำถาม ท่านเข้าร่วมกิจกรรมที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ โรงพยาบาลจัดขึ้น เช่น การอบรมให้ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม (คะแนนเฉลี่ย 3.95 ± 0.935) มีผู้ปฏิบัติ ทุกครั้ง ร้อยละ 32.06 และ บ่อยครั้ง ร้อยละ 38.93 ส่วนคะแนนเฉลี่ยด้านการไต่ถามอยู่ที่ 3.91 ($SD = 0.690$) ข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงและมีผู้ปฏิบัติ ทุกครั้ง ร้อยละ 37.41 และ บ่อยครั้ง ร้อยละ 29.77 ได้แก่ ข้อคำถาม ท่านบอกให้สมาชิกในครอบครัวซ่อมหรือเปลี่ยนอุปกรณ์ภายในบ้านเมื่อชำรุดเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ เช่น โต๊ะ เก้าอี้ เตียงนอน เป็นต้น (คะแนนเฉลี่ย 4.04 ± 0.854) ข้อคำถาม ท่านปรึกษาแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อรู้ว่าผู้สูงอายุที่ท่านดูแลมีอาการผิดปกติหลังรับประทานยา (คะแนนเฉลี่ย 3.90 ± 0.858) มีผู้ปฏิบัติ ทุกครั้ง ร้อยละ 29.01 และ บ่อยครั้ง ร้อยละ 35.12 ส่วนด้านพฤติกรรมการตัดสินใจ เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มพบว่า โดยรวม คะแนนเฉลี่ยด้านการตัดสินใจอยู่ที่ 3.90 ($SD = 0.727$) ซึ่งระดับคะแนนเฉลี่ยสูงสุด มีผู้ตัดสินใจ ทุกครั้ง ร้อยละ 32.06 และ บ่อยครั้ง ร้อยละ 35.12 ซึ่งรวมกันเท่ากับร้อยละ 67.18 คือ ข้อคำถามว่า เมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของชุมชนให้ผู้สูงอายุไปรับการตรวจวัดสายตาปีละ 1 ครั้ง ท่านตัดสินใจให้ผู้สูงอายุไปรับการตรวจวัดสายตา (คะแนนเฉลี่ย 3.94 ± 0.901) รองลงมาคือ ข้อคำถามว่า ท่านเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ป้องกันการพลัดตกหกล้มที่ รพ.สต. จัดขึ้น เพราะเห็นว่าเป็น

ประโยชน์ต่อท่านและครอบครัว (คะแนนเฉลี่ย 3.91 ± 0.898) ปฏิบัติทุกครั้ง ร้อยละ 32.83 และด้านพฤติกรรมการนำไปใช้ โดยรวม คะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 3.87 (SD = 0.684) ข้อคำถามที่ระดับคะแนนเฉลี่ยสูงสุด และมีผู้ปฏิบัติ ทุกครั้ง ร้อยละ 40.46 ได้แก่ ข้อคำถามว่า ในเวลากลางคืน ท่านเปิดไฟให้แสงสว่างเพียงพอบริเวณทางเดิน ห้องนอน ห้องน้ำ (คะแนนเฉลี่ย 4.0 ± 0.898) และข้อคำถามว่า ท่านดูแลให้ผู้สูงอายุไม่ลืตกประตูลงเวลาเข้าห้องน้ำเพื่อจะได้มีคนเข้ามาช่วยเหลือได้ทันเวลาเมื่อหกล้ม (คะแนนเฉลี่ย 3.99 ± 0.932) มีคะแนนเฉลี่ยปฏิบัติทุกครั้ง ร้อยละ 35.88

การศึกษาการทรงตัวของผู้สูงอายุ มีระดับคะแนนเฉลี่ยรวมการทรงตัวที่ 2.64 ± 0.583 โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 71.76 สามารถทำกิจกรรมได้ดีด้วยตนเอง คะแนนเฉลี่ยสูงสุดที่ 3.82 ± 0.890 คือ Pick up object from the floor a standing position (หยิบรองเท้า) รองลงมาคือ Sitting with back unsupported but feet supported on floor or on a stool (นั่งหลังไม่พิงพนัก) ได้คะแนนเฉลี่ย 3.58 ± 0.784 โดยสามารถทำได้ดีด้วยตนเอง ร้อยละ 70.99 และ Standing to Sitting (นั่งลง) คะแนนเฉลี่ย 3.56 ± 0.766 โดย สามารถทำได้ดีด้วยตนเอง ร้อยละ 67.18 ส่วนการประเมินการทรงตัวของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธี Time up and go test พบว่ามีระดับคะแนนเฉลี่ย 46.31 ± 12.135 โดยกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เสี่ยงหกล้มต่ำ ร้อยละ 69.47 รองลงมาคือ เสี่ยงหกล้มระดับปานกลาง ร้อยละ 25.19 และเสี่ยงหกล้มสูง ร้อยละ 5.34

การประเมินความสัมพันธ์ระหว่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ กับพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มและการทรงตัวของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน มีค่าเท่ากับ 0.173 (Sig. (2-sided) = .678) และ 0.600 (Sig. (2-sided) = .439) ตามลำดับ

สรุปและอภิปรายผล

ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเป็นเพศหญิง ร้อยละ 58.78 เพศชาย ร้อยละ 41.22 อายุเฉลี่ย 70.69 สถานะภาพคู่ร้อยละ 56.49 มีผู้ดูแลเป็นบุตรหลาน ร้อยละ 45.80 มีประวัติล้มภายใน 1 ปี ร้อยละ 21.90 โดยส่วนใหญ่หกล้มภายในบ้าน ร้อยละ 60.00 ผลการหกล้มทำให้เกิดแผลฟกช้ำ ร้อยละ 77.14 สาเหตุการหกล้ม คือ การลื่นล้ม 31.43 การสะดุด ร้อยละ 31.43 มีผลการประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม ร้อยละ 25.19 สอดคล้องกับการศึกษา¹⁹ ที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 70.69 หกล้มในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา มีความชุก ร้อยละ 32.60 โดยหกล้มภายในบ้านร้อยละ 56.50 และภายนอกบ้านร้อยละ 48.90 สอดคล้องกับการศึกษา²⁰ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.35 เคยมีประวัติหกล้มใน 6 เดือน ร้อยละ 27.43 และการศึกษา¹³ มีประวัติหกล้มใน 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 34.40 โดยหกล้มภายในบ้าน 61.70 โดยเดินสะดุด และลื่นล้ม ร้อยละ 13.80 และ 13.50 และการศึกษา²¹ว่าการมีผู้ดูแลหลัก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมทุกด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ ความเข้าใจ ด้านการเข้าถึง ด้านการไต่ถาม ด้านการตัดสินใจ ด้านการนำไปใช้ โดยใช้คะแนนเฉลี่ย (Mean $\pm$ SD) และการแจกแจง คือ $4.58 \pm .495$ โดยส่วนใหญ่ผู้ดูแล มีระดับความรอบรู้ ร้อยละ 58.02 รองลงมาคือ ระดับความรอบรู้ดี ร้อยละ 41.98 โดยเมื่อแยกเป็นระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการหกล้ม กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุอยู่ในระดับที่ดีมาก คะแนนเฉลี่ยรวมอยู่ที่ 8.81 จาก 10 คะแนน (SD = 0.961) จากระดับคะแนนเฉลี่ยที่สูง ร้อยละ 100 (คะแนนเฉลี่ย 1.00 ± 0.000) ได้แก่ ข้อคำถามว่า แก้อ้อมมีพนักพิงและที่วางแขน ขาแก้อ้อมไม่ควรเป็นแบบล้อเลื่อน รวมถึงความสูงของเก้าอี้ควรอยู่ในระดับที่เข่าวางตั้งฉากกับพื้นได้ ข้อคำถามว่า การ

แต่งกายของผู้สูงอายุไม่ควรใส่เสื้อผ้าที่มีขนาดใหญ่หรือยาวรุ่มร่ามเพราะจะทำให้เกิดการสะดุดล้มและข้อคำถามว่า พื้นที่ปูด้วยกระเบื้องเคลือบหรือพื้นขัดมันเงาสวยงาม จะเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการลื่นหกล้มในผู้สูงอายุได้มากขึ้น รองลงมาคือ ข้อคำถามว่า บริเวณพื้นและพื้นทางเดินอยู่ในระนาบเดียวกัน ไม่ลื่น หากเป็นพื้นต่างระดับต้องมีสัญลักษณ์บอกความแตกต่าง ไม่มีสิ่งกีดขวาง และขนาดทางเดินมีความกว้างไม่น้อยกว่า 150 เซนติเมตร (คะแนนเฉลี่ย 0.99 ± 0.089 , ตอบถูก ร้อยละ 99.24) และ ข้อคำถามว่า การมีแสงสว่างไม่เพียงพอในบริเวณที่ผู้สูงอายุทำกิจกรรม จะเป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุหกล้มได้ง่าย (คะแนนเฉลี่ย 0.99 ± 0.087 , ตอบถูก ร้อยละ 99.24) ผลการศึกษาที่พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุมีระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการหกล้มที่ดีในงานวิจัยนี้ มีความสอดคล้องกับงานวิจัย¹⁸ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อความรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแล พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม และการทรงตัวของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ซึ่งโปรแกรมดังกล่าวช่วยเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลให้ดีขึ้นได้ แสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้และการมีส่วนร่วมของครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความรู้ของผู้ดูแล นอกจากนี้ งานวิจัย¹³ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของการหกล้มในระดับสูงมีโอกาทำให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มที่ดีมากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยนี้ที่ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจที่ดีเกี่ยวกับสาเหตุและผลกระทบของการหกล้ม ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการรับรู้ถึงความรุนแรงของปัญหาการหกล้มในผู้สูงอายุ และนำไปสู่การพัฒนาความรู้เพื่อป้องกันปัญหาดังกล่าว ผู้สูงอายุได้ รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในระดับมากหรือมี คะแนนตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไปมากที่สุด (ร้อยละ 60.5) รองลงมาคือระดับปานกลาง หรือมีคะแนน อยู่ระหว่าง 9 -

11 คะแนน (ร้อยละ 27.2) และระดับน้อยหรือมีคะแนนน้อยกว่า 9 คะแนน (ร้อยละ 12.3) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาคะแนนของการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม พบว่าคะแนนเฉลี่ยของการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มเท่ากับ 11.71 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.43 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 5 คะแนน และคะแนนสูงสุด เท่ากับ 15 คะแนน เมื่อจำแนกรายข้อพบว่าแหล่งข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้สูงอายุ ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มเป็นประจํามากที่สุด 3 อันดับได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือบุคลากรทางการแพทย์ (ร้อยละ 80.8) รองลงมา คือ การดูสื่อโทรทัศน์หรือสื่อออนไลน์ (ร้อยละ 62.5) และการฟังวิทยุหรือหอกระจายเสียงชุมชน (ร้อยละ 54.4) ตามลำดับ ส่วนที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มเลย มากที่สุด 3 อันดับ ได้แก่การเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ (ร้อยละ 11.7) รองลงมาคือ แผ่นพับให้ความรู้หรือโปสเตอร์หรือบอร์ดให้ความรู้ (ร้อยละ 6.3) และการดูสื่อโทรทัศน์หรือสื่อออนไลน์ (ร้อยละ 1.7) นอกจากนี้ งานวิจัย¹⁵ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมพลังครอบครัวต่อความสามารถในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการเสริมพลังครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญในการเพิ่มความสามารถในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่สนับสนุนความสำคัญของบทบาทผู้ดูแลและครอบครัวในการป้องกันการหกล้ม อย่างไรก็ตาม งานวิจัยหลายชิ้นยังคงเน้นย้ำถึงความสำคัญของการพัฒนาโปรแกรมป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัยในผู้สูงอายุ และประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน ซึ่งหมายความว่าแม้ผู้ดูแลจะมีความรู้ด้านสุขภาพที่ดี แต่การมีโปรแกรมสนับสนุนหรือแนวปฏิบัติที่ชัดเจนยังคงจำเป็น เพื่อให้การป้องกันการ

หกล้มในผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลด้านการเข้าถึง การไต่ถาม การตัดสินใจ การนำไปใช้ จำนวน 25 ข้อ เป็นแบบสอบถามตามระดับของพฤติกรรมการปฏิบัติ 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 - 5 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยกลุ่มตัวอย่าง มีระดับพฤติกรรมในการเข้าถึงโดยรวมอยู่ในระดับดี คะแนนเฉลี่ยด้านการเข้าถึงข้อมูลและกิจกรรมอยู่ที่ 3.81 (SD = 0.693) ซึ่งบ่งชี้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการเข้าถึงข้อมูลและกิจกรรมเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มอยู่ในระดับที่ดี ข้อคำถามที่ระดับคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ข้อคำถาม ท่านอ่านข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการป้องกันการพลัดตกหกล้มจากเอกสาร แผ่นพับ นิตยสาร หรือสื่อสิ่งพิมพ์ (คะแนนเฉลี่ย 3.95 $\pm$ 0.914) มีผู้ปฏิบัติทุกครั้ง ร้อยละ 35.11 และบ่อยครั้ง ร้อยละ 28.24 ข้อคำถามว่า ท่านสามารถสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มจากบุคลากรทางสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (คะแนนเฉลี่ย 3.95 $\pm$ 0.939) มีผู้ปฏิบัติทุกครั้ง ร้อยละ 35.88 และบ่อยครั้ง ร้อยละ 28.24 ข้อคำถาม ท่านเข้าร่วมกิจกรรมที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ โรงพยาบาลจัดขึ้น เช่น การอบรมให้ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม (คะแนนเฉลี่ย 3.95 $\pm$ 0.935) มีผู้ปฏิบัติทุกครั้ง ร้อยละ 32.06 และบ่อยครั้ง ร้อยละ 38.93 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูง สะท้อนให้เห็นว่ากิจกรรมที่จัดโดยสถานพยาบาลเป็นช่องทางที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ดี ส่วนคะแนนเฉลี่ยด้านการไต่ถามอยู่ที่ 3.91 (SD = 0.690) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มที่ดีในการแสวงหาข้อมูลและคำแนะนำเพื่อดูแลผู้สูงอายุ

ระดับพฤติกรรมการไต่ถามโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี ข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงและมีผู้ปฏิบัติทุกครั้ง ร้อยละ 37.41 และบ่อยครั้ง ร้อยละ 29.77 ได้แก่ ข้อคำถาม ท่านบอกให้สมาชิกในครอบครัวซ่อมหรือเปลี่ยนอุปกรณ์ภายในบ้านเมื่อชำรุดเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ เช่น โต๊ะ เก้าอี้ เตียงนอน เป็นต้น (คะแนนเฉลี่ย 4.04 $\pm$ 0.854) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลมีความตระหนักและดำเนินการในเรื่องความปลอดภัยของสภาพแวดล้อมภายในบ้านเป็นอย่างดี สอดคล้องกับงานวิจัย¹³ ที่พบว่าการจัดวางของใช้ภายในบ้านให้เป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่กีดขวางทางเดินได้ (ร้อยละ 30.9) ข้อคำถาม ท่านปรึกษาแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อรู้ว่าผู้สูงอายุที่ท่านดูแลมีอาการผิดปกติหลังรับประทานยา (คะแนนเฉลี่ย 3.90 $\pm$ 0.858) มีผู้ปฏิบัติ ทุกครั้ง ร้อยละ 29.01 และบ่อยครั้ง ร้อยละ 35.12 ซึ่งบ่งบอกถึงความรับผิดชอบในการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเมื่อเกิดความผิดปกติจากการใช้ยา ซึ่งส่งผลต่อความเสี่ยงในการหกล้ม ส่วนด้านพฤติกรรมการตัดสินใจ เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม พบว่า โดยรวมคะแนนเฉลี่ยด้านการตัดสินใจอยู่ที่ 3.90 (SD = 0.727) ซึ่งระดับคะแนนเฉลี่ยสูงสุด มีผู้ตัดสินใจทุกครั้ง ร้อยละ 32.06 และบ่อยครั้ง ร้อยละ 35.12 ซึ่งรวมกันเท่ากับร้อยละ 67.18 คือ ข้อคำถามว่า เมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของชุมชนให้ผู้สูงอายุไปรับการตรวจวัดสายตาปีละ 1 ครั้ง ท่านตัดสินใจให้ผู้สูงอายุไปรับการตรวจวัดสายตา (คะแนนเฉลี่ย 3.94 $\pm$ 0.901) สอดคล้องกับการศึกษา¹³ ที่พบว่าการเดินทางไปพบแพทย์เพื่อตรวจสายตาเป็นการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย (ตอบร้อยละ 11.2) รองลงมาคือ ข้อคำถามว่า ท่านเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ป้องกันการพลัดตกหกล้มที่ รพ.สต. จัดขึ้น เพราะเห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อท่านและครอบครัว (คะแนนเฉลี่ย 3.91 $\pm$ 0.898) ปฏิบัติทุกครั้ง ร้อยละ 32.83 และด้านพฤติกรรมการนำไปใช้ โดยรวมคะแนนเฉลี่ย อยู่ที่ 3.87 (SD = 0.684) เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม พบว่ากลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่มีการนำความรู้และข้อมูลที่ได้รับไปปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวัน เพื่อดูแลผู้สูงอายุระดับพฤติกรรมการนำไปใช้โดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี ข้อคำถามที่ระดับคะแนนเฉลี่ยสูงสุด และมีผู้ปฏิบัติทุกครั้ง ร้อยละ 40.46 ได้แก่ ข้อคำถามว่า ในเวลากลางคืน ท่านเปิดไฟให้แสงสว่างเพียงพอบริเวณทางเดิน ห้องนอน ห้องน้ำ (คะแนนเฉลี่ย 4.0 ± 0.898) และข้อคำถามว่า ท่านดูแลให้ผู้สูงอายุไม่ลืตกประตูเวลาเข้าห้องน้ำเพื่อจะได้มีคนเข้ามาช่วยเหลือได้ทันเวลาเมื่อหกล้ม (คะแนนเฉลี่ย 3.99 ± 0.932) มีคะแนนเฉลี่ย ปฏิบัติทุกครั้ง ร้อยละ 35.88 สอดคล้องกับการศึกษา¹³ ที่พบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 89.7 มีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 53.32 การดูแลเช็ดห้องอาบน้ำ และห้องส้วมให้แห้งอยู่เสมอ โดยเฉพาะหลังอาบน้ำเพราะจะช่วยป้องกันการหกล้มจากการลื่นไถลในผู้สูงอายุได้ (ร้อยละ 42.1) การศึกษาการทรงตัวของผู้สูงอายุ มีระดับคะแนนเฉลี่ยรวมการทรงตัวที่ 2.64 ± 0.583 โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 71.76 สามารถทำกิจกรรมได้ดีด้วยตนเอง คะแนนเฉลี่ยสูงสุดที่ 3.82 ± 0.890 คือ Pick up object from the floor a standing position (หยิบรองเท้า) รองลงมาคือ Sitting with back unsupported but feet supported on floor or on a stool (นั่งหลังไม่พิงพนัก) ได้คะแนนเฉลี่ย 3.58 ± 0.784 โดย สามารถทำได้ดีด้วยตนเอง ร้อยละ 70.99 และ ข้อ Standing to Sitting (นั่งลง) คะแนนเฉลี่ย 3.56 ± 0.766 โดย สามารถทำได้ดีด้วยตนเอง ร้อยละ 67.18 ส่วนการประเมินการทรงตัวของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง โดย Time up and go test พบว่ามีระดับคะแนนเฉลี่ย 46.31 ± 12.135 โดยกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เสี่ยงหกล้มต่ำ ร้อยละ 69.47 รองลงมาคือเสี่ยงหกล้มระดับปานกลาง ร้อยละ 25.19 และ เสี่ยงหกล้มสูง ร้อยละ 5.34 สอดคล้องกับการศึกษา¹³ ที่พบว่า ความสามารถในการเดินและการทรงตัวของผู้สูงอายุ ความสามารถในการเดินและทรงตัวดี ร้อยละ 55.3 ความสามารถในการเดินและทรงตัวปานกลาง ร้อย

ละ 35.2 ความสามารถในการเดินและทรงตัวต่ำ ร้อยละ 9.5 พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนชนบท จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มอยู่ในระดับดี โดยพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มที่ปฏิบัติเป็นประจำ คือ การเลือกสวมใส่เสื้อผ้าที่มีขนาดเหมาะสมกับตัว ไม่ใหญ่หรือยาวเกินไป การเลือกสวมใส่รองเท้าส้นเตี้ยที่มีแผ่น ยึดเกาะพื้นและขนาดพอดีกับเท้า และการดูแลห้องน้ำให้สะอาด พื้นห้องน้ำแห้งอยู่เสมอ สอดคล้องกับการศึกษา²¹ ที่พบว่า การมีผู้ดูแลหลักมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของ ผู้สูงอายุในชุมชน และการศึกษา²⁰ พบว่าพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.07

การประเมินความสัมพันธ์ระหว่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ กับพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มและการทรงตัวของ ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน มีค่าเท่ากับ 0.173 ($p = .678$) และ 0.600 ($p = .439$) ตามลำดับ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษา²² ที่พบว่า ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 2.55 และ 2.35 ตามลำดับ) ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .611$) และการศึกษา²⁰ พบว่าปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มทางบวกอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ($r = 0.215$) โดยแนวทางการประเมินผู้สูงอายุที่ควรดำเนินการป้องกันโดยการซักประวัติ ได้แก่ ผู้ที่มีประวัติหกล้มอย่างน้อย 1 ครั้ง ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ผู้ที่มีปัญหาการเดินและการทรงตัว เช่น เดินสะดุดบนพื้นราบ เดินช้าลง ผู้ที่กลัวการหกล้ม ซึ่งหากมีความเสี่ยงควรได้รับการประเมินความเสี่ยง ทั้งปัจจัยภายในร่างกาย จิตใจของผู้สูงอายุ ยาที่ใช้ และสิ่งแวดล้อมที่มีความเสี่ยง²³

ข้อเสนอแนะ

1. ในการให้การดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการหกล้มนั้น ควรมีการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุด้วยเสมอ

2. ข้อมูลปัจจัยที่ได้จากการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาออกแบบการบริการผู้สูงอายุในการป้องกันการหกล้มในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม.(2567). การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567. 2567. 168 หน้า. เข้าถึงได้จาก:
https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2025/20241209145003_27188.pdf
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม.(2567). การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567 ระดับจังหวัด. 2567. 216 หน้า.
3. กรมกิจการผู้สูงอายุ.(2565). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565. 2565. กรุงเทพฯ: บริษัท อมรินทร์ คอร์เปอเรชั่นส์ จำกัด (มหาชน).
4. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.(2567). บทสรุปสำหรับผู้บริหาร การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567. 2567. เข้าถึงได้จาก: https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2024/20241003145311_94190.pdf
5. รัฎฐภัทร์ บุญมาทอง.(2563). การป้องกันการหกล้มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน: บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน. 2563; 26(4): 106-115.
6. เขตสุขภาพที่ 6.(2563). คู่มือป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ. 25 หน้า. เข้าถึงได้จาก:
<https://hpc6.anamai.moph.go.th/web-upload/31x1af1f7ef8d871a3c2d13d7517b0e6d77/filecenter/kpi64r2/1.4/july/5-2.pdf>
7. วราลักษณ์ ศรีนนท์ประเสริฐ.(2560). การดูแลผู้สูงอายุขั้นต้น. กรุงเทพฯ: สมาคมพญาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย; 2560.
8. วันพนีย์ กุลเพ็ง, ธัญญรัตน์ โอนทัยสินทวี, วิทวัช พันธมงคล, จิตติ วิสัยพรม, ศรีเพ็ญ ตันติเวสส. รายงานการทำการกิจกรรมส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยโครงการศึกษาการดำเนินการป้องกันการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนในประเทศไทย. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ. เข้าถึงได้จาก:
<https://thaitgri.org/?wpdmpro>
9. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. หกล้มในผู้สูงอายุ อันตรายกว่าวัยอื่นหลายเท่าตัว ปัญหาที่ต้องระวัง. เข้าถึงได้จาก: <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramachannel/article/>
10. จิราพร เกศพิชญพัฒนา, ภัทรพร คงบุญ. เปิดข้อเสนอเชิงนโยบายป้องกันหกล้มในผู้สูงอายุจากอุบัติเหตุ. โครงการศึกษานโยบายและการดำเนินการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในประเทศไทย. เข้าถึงได้จาก:
<https://thaitgri.org/?wpdmpro>
11. วสุวัฒน์ กิตติสมประยูรกุล.(2561). การล้มในผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: ตำราเวชศาสตร์ผู้สูงวัยโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย; 2561.
12. กมลรัตน์ กิตติพิมพานนท์, ผจงจิต ไกรถาวร.(2564). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ และความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการหกล้มกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน. รามาธิบดีพยาบาลสาร. 2564; 27(3): 331-342.
13. ณัฐชยา พวงทอง.(2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุอำเภอท่าวุ้ง จังหวัดอุทัยธานี [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยนเรศวร]. 2564. เข้าถึงได้จาก:
<https://nuir.lib.nu.ac.th/dspace/bitstream/123456789/4459/1/60060950.pdf>
14. ดวงรัตน์ อัคราน, กันธิมา ศรีหมากสุก, ธเทพ วงษ์ศรีสังข์, ชวนพิศ ศิริไพบูลย์, อิทธิพล ดวงจินดา, ศศิกันต์ พิลารณณ์. (2564).ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุไทยในชุมชน อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2564; 14(4): 72-89.

15. ภณทิลา ผ่องอำไพ, สุธีรา ชื่นตระกูล, ศศิธร รุจนเวช.(2561). ผลของโปรแกรมการเสริมพลังครอบครัวต่อความสามารถในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ. วารสารแพทยนาวิ. 2561; 45(2): 311-327.
16. ปรีศนา รลสีดา.(2561). การป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน: บทบาทพยาบาลกับการดูแลสุขภาพที่บ้าน. วารสารพยาบาลสหราชอาณาจักรไทย. 2561; 11(2): 15-25.
17. Krejcie RV, Morgan DW.(1970). Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement.1970: Vol.30, หน้า 607-610. เข้าถึงได้จาก: <https://hpc11.go.th/me-working-age/krejcie-morgan/index>
18. วรรัตน์ ทิพย์รัตน์, จรูญรัตน์ รอดเนียม, พีรวิทย์ สุวรรณเวลา.(2565). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแล พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มและการทรงตัวของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราวุธราชบุรี. 2565; 14(3): 72-91.
19. สุทธิดา พงษ์พันธุ์งาม, อัมภิกา นาไวย.(2563). การหกล้ม ความกลัวการหกล้มและการจำกัดกิจกรรมเนื่องจากกลัวหกล้มในผู้สูงอายุไทยที่อาศัยในชุมชนเมืองเชียงใหม่. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล. 2563: 36(1); 22-38.
20. ดวงรัตน์ อัครานัน, กันธิมา ศรีหมากสุก, ธงเทพ วงษ์ศรีสังข์, ชวนพิศ ศิริไพบูลย์, อธิธิพล ดวงจินดา, ศศิกานต์ พิลารณ.(2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุไทยในชุมชน อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2564: 14(4); 72-89.
21. คุณณภัฏน์ ขาวหิต, วิราวรรณ คำหวาน, กำพร ดานา, ขนายุส คำโสม.(2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนชนบท อำเภอปางศิลาทอง จังหวัดนครสวรรค์. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2566; 33(1): 131-146.
22. อุบลทิพย์ ไชยแสง, นิวัติ ไชยแสง, นุวัยดา เจ๊ะหะ, นัสรีน อาลีตีมัน.(2564). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุและแนวทางในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุเทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2564; 8(1): 293 – 307.
23. สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุคุณภาพและประเด็นสำคัญด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุในแผนกผู้ป่วยนอก. พิมพ์ที่ บริษัท ซีจีทู จำกัด. 117 หน้า