วารสารแพทย์นาวี
Royal Thai Navy Medical Journal

ปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ตามมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

Problems and Obstacles of Fall Prevention in the Elderly from Healthcare Personnel Perspectives

ชไมพร กาญจนกิจสกุล
Chamaiporn Kanchanakijsakul
ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จ.พิษณุโลก
Department of Sociology and Anthropology, Faculty of Social Sciences, Naresuan University, Phitsanulok Province
Corresponding Author: chamaipornk@nu.ac.th

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุตามมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากโครงการวิจัยเรื่อง “การเกื้อหนุนของครอบครัวต่อการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว” เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพด้วยวิธีแบบปรากฏการณ์วิทยา

ข้อมูลในการศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยในข้างต้น กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ บุคลากรทางการแพทย์ด้านผู้สูงอายุและสาขาที่เกี่ยวข้อง มีประสบการณ์ทำงานไม่น้อยกว่า 1 ปี และยินยอมอย่างสมัครใจในการเป็นผู้ให้ข้อมูล ใช้วิธีการเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แนวคำถามการสัมภาษณ์และแบบสังเกต เก็บข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกร่วมกับการสังเกต ในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2561 ถึงมีนาคม พ.ศ. 2562 ข้อมูลอิ่มตัวที่จำนวน 10 คน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ แบ่งได้ 4 มิติ คือ (1) *มิติผู้สูงอายุ* ได้แก่ (ก) ข้อจำกัดทางร่างกายและสุขภาพของผู้สูงอายุ (ข) ข้อจำกัดด้านการรับรู้ของผู้สูงอายุ (ค) การมีความเชื่อและทัศนคติที่ไม่ถูกต้องของผู้สูงอายุ และ (ง) ภาวะกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุ (2) *มิติครอบครัว* ได้แก่ (ก) การขาดการมีส่วนร่วมของครอบครัว และ (ข) การมีความเชื่อและทัศนคติที่ไม่ถูกต้องของครอบครัว (3) *มิติชุมชน* ได้แก่ (ก) การมีงบประมาณและทรัพยากรที่จำกัดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ (ข) การขาดความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในชุมชน และ (4) *มิติบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข* ได้แก่ (ก) การขาดการสนับสนุนกำลังคนด้านสุขภาพ และ (ข) การขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณ

คำสำคัญ: ปัญหาและอุปสรรค การป้องกันการหกล้ม ผู้สูงอายุ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

Received: May 27, 2025; Revised: July 22, 2025; Accepted: July 23, 2025

Abstract

This study aimed to explore the problems and obstacles of fall prevention in the elderly from healthcare personnel perspectives, using secondary data from the research project " Family Support for Fall Prevention in Older Adults with Mobility Problems." The original research was a qualitative study employing a phenomenological approach.

The data used in this study were part of the interview data from the group of healthcare professionals in the aforementioned research project. Key informants were professionals in geriatric care and related fields, who had at least one year of work experience and voluntarily consented to participate in the study. Purposive sampling was used to select participants who met the specified criteria. Data were collected through in-depth interviews combined with observation between January 2018 and March 2019, and continued until data saturation was reached, resulting in a total of 10 participants. The research tools included an interview guide and an observation form. Content analysis was employed to analyze the data in order to answer the above objective.

The results showed that the problems and obstacles in fall prevention among the elderly, as perceived by healthcare personnel, could be categorized into four main dimensions: (1) *Elderly Dimension:* (a) physical and health limitations of the elderly, (b) cognitive limitations, (c) misconceptions and incorrect beliefs, and (d) fear of falling; (2) *Family Dimension:* (a) lack of family involvement, and (b) misconceptions and incorrect beliefs within the family; (3) C*ommunity Dimension:* (a) limited budgets and resources of local administrative organizations, and (b) lack of collaboration among community stakeholders; and (4) *Healthcare Personnel Dimension:* (a) inadequate support for the healthcare workforce, and (b) insufficient budgetary support.

Keywords: problems and obstacles, fall prevention, elderly, healthcare personnel perspectives

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หลายทศวรรษที่ผ่านมา การลดลงของภาวะการเกิดและภาวะการตายที่เป็นไปอย่างต่อเนื่องได้ส่งผลอย่างสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างประชากรของประเทศไทย กล่าวคือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปต่อประชากรทั้งหมดของประเทศได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.8 ในปี พ.ศ. 2537 เป็นร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2567[1] ซึ่งถือได้ว่าสังคมไทยได้กลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete aged society) นอกจากนี้ยังได้มีการคาดประมาณว่า ในปี พ.ศ. 2573 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ และจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 30 ของประชากรทั้งประเทศในปี พ.ศ. 2578[2] ซึ่งนั่นหมายถึงประเทศไทยกำลังจะเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super aged society) ในอีกไม่ช้านี้

การหกล้ม เป็นหนึ่งในปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุและนับเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลกรวมถึงในประเทศไทย โดยพบว่า 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุจะประสบเหตุลื่นหกล้มและความเสี่ยงนี้จะเพิ่มสูงขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น[3] การบาดเจ็บที่เกิดจากการหกล้มในผู้สูงอายุส่งผลกระทบรุนแรง โดยเฉพาะ

การหักของกระดูกสะโพกและภาวะเลือดออกในสมอง[4-6] นอกจากนี้ยังอาจก่อให้เกิดความพิการและมีโอกาสเสียชีวิตภายใน 1 ปี มากถึงร้อยละ 20 ของผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบรุนแรงจากการหกล้ม[6] ทั้งนี้การหกล้มในผู้สูงอายุนอกจากจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุแล้ว ยังก่อให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพต่อทั้งตัวผู้สูงอายุ ครอบครัว และระบบสาธารณสุขของประเทศ อีกทั้งยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของผู้สูงอายุอีกด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว ซึ่งมีความเสี่ยงในการหกล้มสูงกว่ากลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญ[7-9] อาจกล่าวได้ว่า การหกล้มเพียงครั้งเดียวอาจนำไปสู่ความหวาดกลัวในการเคลื่อนไหว รวมทั้งสูญเสียความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวันและเกิดภาวะพึ่งพาผู้อื่นในระยะยาวได้[10]

ปัญหาการหกล้มในผู้สูงอายุสามารถป้องกันได้ด้วยการลดปัจจัยแห่งความเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดการหกล้ม ทั้งปัจจัยภายในร่างกายของผู้สูงอายุอันเกิดจากการเสื่อมถอยในสภาพร่างกาย เช่น ด้านสายตา ด้านข้อต่อและเอ็นที่อ่อนแอลง ระบบทางเดินปัสสาวะ ความเจ็บป่วยหรือโรคประจำตัวบางอย่าง การใช้ยาบางชนิดที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม เป็นต้น และปัจจัยภายนอก ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่อยู่รอบตัวผู้สูงอายุ เช่น พื้นบ้าน แสงสว่างไม่เพียงพอ บันได ห้องน้ำ ห้องครัว รองเท้าไม่เหมาะสม เป็นต้น[10] ดังนั้นการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุถือเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นมากกว่าการรักษา จึงเป็นประเด็นที่มีความน่าสนใจที่ควรต้องได้รับการศึกษาเป็นอย่างยิ่ง ในอันที่จะช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่อาจมีผลกระทบต่อทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และสังคม

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขนับเป็นกลุ่มบุคคลที่มีบทบาทสำคัญยิ่งในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ซึ่งการดำเนินงานเชิงรุกในเชิงป้องกันของกลุ่มบุคคลดังกล่าวนี้ต้องอาศัยความรู้ความเชี่ยวชาญ และความมุ่งมั่นในการทำงานร่วมกับผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชน โดยเน้นการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ เพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเอง เผชิญปัญหาได้ในภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปและสามารถพึ่งพาตนเองได้ในระยะยาว[9,11] ดังนั้นจะเห็นได้ว่าบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ ยกระดับคุณภาพชีวิต และลดความเสี่ยงจากการหกล้มในผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ โดยประสบการณ์จากการดำเนินงานเชิงรุกดังกล่าวที่ผ่านมาย่อมอาจสะท้อนให้เห็นถึงช่องว่างและประเด็นที่ยังต้องได้รับการปรับปรุงและพัฒนา เพื่อเสริมความเข้มแข็งและสร้างความยั่งยืนให้กับระบบการดำเนินงานในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

การดำเนินงานเชิงรุกของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ถือเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยลดความเสี่ยงด้านสุขภาพและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญต่อการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน อย่างไรก็ตามในการพัฒนาระบบการดูแลเพื่อการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุดังกล่าว จำเป็นต้องได้รับการวิเคราะห์สถานการณ์หรือประเด็นต่างๆ อย่างลึกซึ้งและรอบด้าน โดยเฉพาะในแง่ของปัญหา และอุปสรรคที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในปัจจุบันยังขาดการศึกษา เชิงลึกในประเด็นดังกล่าวอย่างเป็นระบบ ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนและพัฒนาแนวทางการดำเนินงานให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยเพิ่มผลสัมฤทธิ์ในการบริหารจัดการและนำไปสู่การพัฒนาระบบการดูแลในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุตามมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยใช้ระเบียบวิธีแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เพื่อศึกษาประสบการณ์และมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาเป็นข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) จากโครงการวิจัยเรื่อง “การเกื้อหนุนของครอบครัวต่อการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว” เก็บข้อมูลใน 3 กลุ่มสำคัญ คือ (1) กลุ่มผู้สูงอายุ (2) กลุ่มครอบครัวผู้ดูแล และ (3) กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก

ข้อมูลในการศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยในข้างต้น กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์ด้านผู้สูงอายุและสาขาที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และนักกายภาพบำบัด เป็นต้น มีประสบการณ์ในการทำงานมาจำนวนไม่น้อยกว่า 1 ปี และมีความยินยอมอย่างสมัครใจในการเป็นผู้ให้ข้อมูลของโครงการวิจัย การเลือกผู้ให้ข้อมูลใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดในข้างต้น

การเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือวิจัย

ข้อมูลที่ใช้เป็นข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) จากโครงการวิจัยเรื่อง “การเกื้อหนุนของครอบครัวต่อการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว” เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ร่วมกับการสังเกต (Observation) เครื่องมือวิจัยได้แก่ แนวคำถามในการสัมภาษณ์ และแบบสังเกต โดยเครื่องมือดังกล่าวผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ของโครงการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2561 ถึง มีนาคม พ.ศ. 2562 รวมระยะเวลา 1 ปี 3 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูลจนกว่าข้อมูลอิ่มตัว (Saturation of data) มีจำนวนผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งสิ้น 10 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เพื่อวิเคราะห์และตีความข้อมูลอย่างเป็นระบบ โดยจัดระเบียบข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสังเกต เพื่อถอดรหัสความหมายเชิงลึกภายใต้เนื้อหา กระบวนการประกอบด้วย การอ่านข้อมูลซ้ำหลายรอบ การจัดกลุ่มประเด็น การจัดประเภทแนวคิด และการสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อค้นหารูปแบบ แนวโน้ม และความสัมพันธ์เชิงแนวคิดที่แฝงอยู่ภายในเนื้อหา โดยเน้นวิเคราะห์และตีความที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพข้อมูล

การดำเนินการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลของโครงการวิจัยที่ใช้ในการศึกษา ใช้วิธีการหลายวิธีประกอบกัน ได้แก่ การตรวจสอบข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล (Member checking) การบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบเพื่อให้สามารถตรวจสอบย้อนกลับได้ (Auditability) และการเปรียบเทียบข้อมูลจากแหล่งต่างๆ (Triangulation) เพื่อยืนยันความน่าเชื่อถือ (Trustworthiness) ของข้อมูล ตลอดจนลดอคติที่อาจเกิดขึ้นจากผู้วิจัย

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง “การเกื้อหนุนของครอบครัวต่อการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว” ซึ่งได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากงบประมาณแผ่นดิน ประจำปี พ.ศ. 2561 และได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการ

วิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เลขที่ COA No.294/2017 IRB No.0322/60 วันที่รับรอง คือ 2 มิถุนายน 2560 วันหมดอายุ 2 มิถุนายน 2561 และได้ขอต่ออายุโครงการ 1 ครั้ง วันที่รับรองการต่ออายุโครงการ 26 มกราคม 2561 วันหมดอายุ 2 มิถุนายน 2562

ผลการวิจัย

ผลการศึกษา พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุมี 4 มิติสำคัญ ได้แก่ มิติผู้สูงอายุ มิติครอบครัว มิติชุมชน และมิติบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ดังนี้

1. มิติผู้สูงอายุ พบปัญหาและอุปสรรคใน 4 ประเด็น ดังนี้

1.1 ข้อจำกัดด้านร่างกายและสุขภาพของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือมีโรคประจำตัวอย่างน้อยหนึ่งโรค มีภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวและมีการทรงตัวไม่ดี ตลอดจนมีความสามารถในการได้ยินและการมองเห็นถดถอยลง ภาวะเหล่านี้เพิ่มความเสี่ยงต่อการหกล้ม รวมถึงเป็นอุปสรรคต่อการปรับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยกิจกรรมทางกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ มากไปกว่านั้นการใช้ยาหลายชนิดจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหลายโรค อาจก่อให้เกิดผลข้างเคียงต่อระบบประสาทและการทรงตัว เช่น เวียนศีรษะ ง่วงซึม และการควบคุมสมดุลของร่างกายลดลง ซึ่งอาการไม่พึงประสงค์เหล่านี้ได้เพิ่มความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุได้ด้วยเช่นกัน ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักในบางตอนว่า

"...ร่างกายของผู้สูงอายุจะมีความเสื่อมสภาพลงไปตามวัยเป็นทุนเดิม ทั้งระบบประสาท สมอง กล้ามเนื้อ และกระดูก รวมถึงการมองเห็นกับการได้ยินก็แย่ลง ส่งผลต่อการทรงตัว การเคลื่อนไหว และการตอบสนองต่อสิ่งรอบตัว ก็ทำให้เสี่ยงต่อการหกล้มได้มากขึ้น และนับเป็นปัญหาและอุปสรรคอันดับต้นๆ ของการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุเลยก็ว่าได้..."

สมยศ (นามสมมติ) อายุ 54 ปี แพทย์เชี่ยวชาญด้านกระดูก
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2561

"...ผู้สูงอายุหลายคนมีโรคประจำตัวหลายอย่าง ก็เลยต้องใช้ยาหลายตัว ซึ่งบางตัวอาจมีผลข้างเคียง เช่น เวียนหัว หน้ามืด หรือเสียการทรงตัวได้ และถ้าไม่มีความรู้เรื่องยา ใช้ยาไม่ถูกหรือไม่รู้ว่ายาตัวไหนมีผลยังไง ก็ยิ่งเสี่ยงต่อการหกล้มได้มากขึ้น..."

สมพร (นามสมมติ) อายุ 33 ปี เภสัชกร
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 29 ตุลาคม 2561

"...บางคนก็มีโรคประจำตัวอย่างโรคหัวใจ เบาหวาน หรือโรคไต พวกนี้ก็เป็นอุปสรรคเหมือนกัน เพราะเวลาออกกำลังกายมันก็ต้องระวังมากขึ้น เพราะมีข้อจำกัดเยอะกว่าคนทั่วไป"

สมควร (นามสมมติ) อายุ 59 ปี พยาบาลด้านกระดูกและข้อ
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 25 กันยายน 2561

1.2 ข้อจำกัดด้านการรับรู้ของผู้สูงอายุ

ข้อจำกัดด้านการรับรู้ของผู้สูงอายุเป็นผลมาจากความเสื่อมถอยของการทำงานของสมองในบางด้าน เช่น ความจำ ภาษา การคิดวิเคราะห์และสมาธิ เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการเรียนรู้และจดจำคำแนะนำด้านสุขภาพอย่างถูกต้อง ทำให้การส่งเสริมพฤติกรรมเพื่อการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุดำเนินไปได้อย่างไม่เต็มประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าใจหรือปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างครบถ้วนตามที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมุ่งหวังไว้ เช่น การลุกเดินโดยไม่มีอุปกรณ์ช่วยพยุงเดิน การใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงเดินไม่ถูกวิธี ฯลฯ ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักในบางตอนว่า

"...เจอบ่อยเลยครับ คือ ผู้สูงอายุบางคนมีปัญหาเรื่องสมาธิสั้น คิดประมวลผลช้า

เวลาสอนท่าเดินหรือวิธีเดินให้ปลอดภัย เขาก็อาจจำไม่ค่อยได้ ทำได้บ้างไม่ได้บ้าง ก็ต้องสาธิตให้ดูหลายรอบอยู่ บางทีก็ต้องให้ญาติอยู่ใกล้ๆ คอยช่วยดูด้วย ถึงพอจะได้ผลครับ"

สมชาย (นามสมมติ) อายุ 48 ปี นักกายภาพบำบัด
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 24 มิถุนายน 2561

"...พูดได้ว่าผู้สูงอายุหลายคนมีปัญหาเรื่องความจำ หลงๆ ลืมๆ กันเยอะค่ะ เวลาสอนเรื่องการใช้ไม้เท้าไปก็ลืมบ่อย บางคนก็ไม่เข้าใจว่าทำไมต้องใช้ ก็เลยไม่ใช้ เวลาเขาจะลุกขึ้นมาเดินก็ไม่ใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงเดินอีก พอบอกลูกหลานพวกเขาก็พยายามช่วยนะ แต่ถ้าช่วงไหนที่ไม่มีใครดูแลใกล้ชิด ความเสี่ยงก็ยังคงมีอยู่เหมือนเดิม..."

สมหญิง (นามสมมติ) อายุ 43 ปี นักกายภาพบำบัด
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2561

1.3 การมีความเชื่อและทัศนคติที่ไม่ถูกต้องของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุบางรายยังคงมีความเชื่อและทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ ความรู้สึกอับอายจากการใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงเดิน และความเชื่อด้านความปลอดภัยจากการไม่เคลื่อนไหวเพราะกลัวหกล้ม การมีความเชื่อและทัศนคติที่ไม่ถูกต้องนี้ย่อมนำสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักในบางตอนว่า

"...อย่างหนึ่งที่พบก็คือ ผู้สูงอายุบางคนรู้สึกเขินอาย ไม่กล้าใช้ไม้เท้าหรืออุปกรณ์ช่วยพยุงเดิน เพราะกลัวคนมองว่าแก่ ดูตลก สุดท้ายก็เดินเซเสียหลักและหกล้มได้ง่าย แต่ก็อีกนะ ในคนที่ยอมใช้อุปกรณ์ก็ยังพบว่าใช้ไม่ถูกวิธีอยู่บ่อยๆ อันนี้ก็เป็นปัญหาที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุหกล้มได้ด้วยเช่นกัน..."

สมหมาย (นามสมมติ) อายุ 28 ปี นักกายภาพบำบัด
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2561

"...บางคนเคยล้มมาก่อนก็เลยกลัวไม่ค่อยยอยากเดิน ไม่ค่อยยอยากขยับตัวหรือเคลื่อนไหวร่างกาย ก็เลยไม่ค่อยให้ความร่วมมือ ทั้งที่การออกกำลังกายนี่แหละช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรง"

สมควร (นามสมมติ) อายุ 59 ปี พยาบาลด้านกระดูกและข้อ
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 25 กันยายน 2561

"...ปัญหาและอุปสรรคที่เจอบ่อยมากก็น่าจะเป็นในเรื่องความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวเนี่ยล่ะค่ะ คือ ผู้สูงอายุบางคนเชื่อว่าการอยู่เฉยๆ จะปลอดภัยกว่า จึงหลีกเลี่ยงการเดินหรือออกกำลังกาย ทั้งที่การมีความเชื่อเช่นนี้ส่งผลให้กล้ามเนื้ออ่อนแรงและการทรงตัวแย่ลง กลับกลายเป็นเพิ่มความเสี่ยงต่อการหกล้มได้ง่ายกว่าเดิมอีกอ่ะค่ะ..."

สมหทัย (นามสมมติ) อายุ 53 ปี พยาบาลด้านผู้สูงอายุ
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม 2561

1.4 ภาวะกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุ

ภาวะกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้ที่เคยมีประวัติการหกล้ม มีผลกระทบทางลบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ นั่นคือ ทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะเครียด วิตกกังวล หรืออาจมีภาวะซึมเศร้าร่วมด้วย นอกจากนี้ผู้สูงอายุมักหลีกเลี่ยงการเคลื่อนไหวหรือการทำกิจกรรมทางกาย เช่น การเดิน การออกกำลังกาย ฯลฯ ส่งผลต่อภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรงและเพิ่มความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักในบางตอนว่า

"...ยิ่งผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์หกล้มมาก่อน ก็จะยิ่งกลัวที่จะหกล้มมากกว่าผู้สูงอายุทั่วไป ที่พบคือ ยิ่งกลัว ก็ยิ่งเครียดและกังวลที่จะขยับตัวไม่ว่าจะเดิน ออกกำลังกาย หรือเคลื่อนไหว เลี่ยงไปหมด พอไม่ค่อยได้ใช้งาน กล้ามเนื้อก็ยิ่งอ่อนแอ การทรงตัวก็ยิ่งแย่ สุดท้ายก็ยิ่งเสี่ยงที่จะหกล้มง่ายขึ้นไปอีก"

สมควร (นามสมมติ) อายุ 59 ปี พยาบาลด้านกระดูกและข้อ
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 25 กันยายน 2561

"...ผู้สูงอายุที่ล้มแล้วก็มักส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย เกิดการสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว ส่วนในด้านจิตใจก็อาจจะรู้สึกว่าตนเองไม่แข็งแรงเหมือนแต่ก่อน บางคนเกิดอาการกลัวกลัวการหกล้ม กลัวการเดิน ก็จะเลือกที่จะไม่เดิน

จนอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการไม่เคลื่อนไหวร่างกายตามมาได้...และท้ายสุดก็อาจนำมาซึ่งภาวะซึมเศร้า มีความรู้สึกว่าตนเองทำอะไร ได้ไม่ดีเหมือนคนอื่น ขาดแรงบันดาลใจในการดำเนินชีวิตไปเลยก็มี...”

สมถวิล (นามสมมติ) อายุ 41 ปี พยาบาลด้านผู้สูงอายุ
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2561

2. มิติครอบครัว พบปัญหาและอุปสรรคใน 2 ประเด็น ดังนี้

2.1 การขาดการมีส่วนร่วมของครอบครัว

เมื่อครอบครัวไม่มีส่วนร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการร่วมให้ข้อมูล ร่วมรับฟังคำแนะนำ หรือร่วมเรียนรู้กับผู้สูงอายุ จึงไม่อาจส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ซึ่งสาเหตุหลักมาจากข้อจำกัดด้านเวลา เพราะต้องทำงานเพื่อหารายได้สำหรับจุนเจือครอบครัว ทำให้ครอบครัวพลาดการเข้าร่วมกิจกรรมและการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพต่างๆ ของหน่วยบริการทางสุขภาพที่จัดขึ้น ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักในบางตอนว่า

“...ก็พอขาดความร่วมมือจากครอบครัว ไม่ช่วยบอกข้อมูล ไม่ฟังคำแนะนำจากเรา ไม่ร่วมเรียนรู้กับผู้สูงอายุ ก็ทำให้การดูแลสุขภาพไม่ตรงจุดและไม่ต่อเนื่อง ปัญหาหลักๆ ก็เพราะไม่มีเวลา ต้องไปทำงาน เลยพลาดทั้งกิจกรรมและการอบรมด้านสุขภาพต่างๆ ที่ทีมสุขภาพเราได้จัดให้...”

สมหทัย (นามสมมติ) อายุ 53 ปี พยาบาลด้านผู้สูงอายุ
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม 2561

“...ก็ถ้าลูกหลานหรือคนในบ้านไม่มีเวลาเรียนท่าออกกำลังกายกับเรา ผู้สูงอายุก็คงไม่ได้เอาท่าออกกำลังกายไปซ้อมที่บ้านต่อ พอไม่ซ้อมไม่ทำต่อเนื่อง กล้ามเนื้อก็ยากที่จะแข็งแรงขึ้น มีแต่จะแผ่วลงไปเรื่อยๆ ก็จะเสี่ยงหกล้มได้ง่าย...”

สมรัก (นามสมมติ) อายุ 27 ปี นักกายภาพบำบัด
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 21 สิงหาคม 2561

2.2 การมีความเชื่อและทัศนคติที่ไม่ถูกต้องของครอบครัว

หลายครอบครัวมีความเชื่อและทัศนคติว่า การไม่เคลื่อนไหวร่างกายของผู้สูงอายุจะช่วยสร้างความปลอดภัยและลดความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุได้ ส่งผลทำให้ครอบครัวขาดการสนับสนุนการเคลื่อนไหวหรือกิจกรรมทางกายที่เหมาะสมและต่อเนื่องให้แก่ผู้สูงอายุ นอกจากนี้บางครอบครัวยังมีความเชื่อและทัศนคติว่า การหกล้มเป็นเรื่องปกติของผู้สูงอายุและเป็นเหตุการณ์ที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ จึงทำให้ครอบครัวไม่ได้ให้ความเอาใจใส่ในการปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้านที่เอื้อและเกิดความปลอดภัยต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ รวมถึงไม่ได้ให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายและการฝึกทักษะการทรงตัวของผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักในบางตอนว่า

“...หลายครอบครัวยังคิดว่า ให้ผู้สูงอายุอยู่เฉยๆ จะได้ปลอดภัย จะได้ไม่หกล้ม พอคิดแบบนี้ก็เลยไม่สนับสนุนให้ขยับตัวหรือออกกำลังกายต่อเนื่อง ทีนี้ก็ยิ่งไปกันใหญ่ หกล้มง่ายเข้าไปอีก...”

สมใจ (นามสมมติ) อายุ 41 ปี พยาบาลด้านออร์โธปิดิกส์
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 24 เมษายน 2561

“...บางครอบครัวก็ยังคิดว่าเรื่องการหกล้มเป็นของคู่กันกับผู้สูงอายุ เป็นเรื่องปกติของผู้สูงอายุ หลีกเลี่ยงไม่ได้ เลยไม่ได้คิดปรับบ้านให้ปลอดภัย แล้วก็ไม่ได้สนใจพาผู้สูงอายุไปออกกำลังกายหรือฝึกเรื่องการทรงตัวอย่างจริงจัง...”

สมหทัย (นามสมมติ) อายุ 53 ปี พยาบาลด้านผู้สูงอายุ
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม 2561

3. มิติชุมชน พบปัญหาและอุปสรรคใน 2 ประเด็น ดังนี้

ปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุตามมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข *ในมิติชุมชน* ผลการศึกษา พบว่า การมีงบประมาณและทรัพยากรที่จำกัดขององค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่น และการขาดความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในชุมชน เป็นปัญหาและอุปสรรคอย่างสำคัญต่อการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ดังนี้

3.1 การมีงบประมาณและทรัพยากรที่จำกัดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การมีงบประมาณและทรัพยากรที่จำกัดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้ไม่สามารถจัดหาอุปกรณ์ช่วยเหลือ เช่น ราวจับ พื้นกันลื่น อุปกรณ์ช่วยพยุงเดิน ฯลฯ สำหรับผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างเพียงพอ รวมถึงไม่สามารถปรับปรุงหรือจัดการสภาพแวดล้อมในพื้นที่สาธารณะและภายในครัวเรือนให้มีความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม เช่น การปรับระดับทางเดิน ทางลาด การติดตั้งแสงสว่างในจุดเสี่ยง การกำจัดสิ่งกีดขวางในบริเวณชุมชน ฯลฯ นอกจากนี้ข้อจำกัดด้านงบประมาณและทรัพยากรนี้ยังส่งผลต่อการไม่สามารถจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้หรือฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลทำให้มาตรการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุขาดซึ่งประสิทธิภาพ ความครอบคลุมและความต่อเนื่อง และอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการหกล้มอันเป็นอุบัติเหตุที่สามารถป้องกันได้ ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักในบางตอนว่า

"...หลายพื้นที่ไม่มีอุปกรณ์ฝึกเดินให้ผู้สูงอายุใช้เลย ทั้งที่จำเป็นสำหรับการฟื้นฟูหลังหกล้ม หรือเพื่อป้องกันการล้มในรายที่เริ่มมีปัญหาการทรงตัว เราอยากให้ อปท. สนับสนุนงบในการจัดซื้อหรือทำเป็นศูนย์ฝึกเล็กๆ ในชุมชน แต่ส่วนใหญ่จะติดปัญหาเรื่องงบประมาณ จนทำให้ผู้สูงอายุต้องเดินทางไกลมาโรงพยาบาล ซึ่งไม่สะดวกและเสี่ยงมากกว่าเดิม..."

สมถวิล (นามสมมติ) อายุ 41 ปี พยาบาลด้านผู้สูงอายุ
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2561

"...ที่ผ่านมาเราก็มีจัดอบรมเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มอยู่บ้างนะคะ แต่ก็ไม่สม่ำเสมอ บางปีก็จัดแค่ครั้งเดียว หรือบางปีก็ไม่ได้จัดเลย เพราะงบไม่พอ อย่างกิจกรรมฝึกอบรมเจ้าหน้าที่เพื่อให้มีความรู้เรื่องการประเมินความเสี่ยงและแนวทางป้องกันการหกล้มก็ไม่ได้จัดอย่างต่อเนื่อง ทำให้เจ้าหน้าที่พัฒนาความรู้และทักษะได้ไม่ต่อเนื่องค่ะ..."

สมหทัย (นามสมมติ) อายุ 53 ปี พยาบาลด้านผู้สูงอายุ
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม 2561

"...งบประมาณที่เราได้แต่ละปีน้อยมากเลยครับ ไม่พอที่จะจัดซื้ออุปกรณ์ช่วยฝึกเดินหรือไปปรับปรุงสภาพบ้านให้เหมาะกับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างพวกราวจับหรือพื้นกันลื่นที่จำเป็นมาก เราเคยเจอหลายเคสที่ผู้สูงอายุล้มในห้องน้ำ เพราะไม่มีราวให้จับ หรือไม่มีไฟสว่างพอ...จริงๆ เราก็อยากเข้าไปช่วยปรับปรุงให้ดีขึ้นนะครับ แต่ทำได้แค่ให้คำแนะนำ เพราะท้องถิ่นก็ไม่มีงบเพียงพอ"

สมชาย (นามสมมติ) อายุ 48 ปี นักกายภาพบำบัด
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 24 มิถุนายน 2561

3.2 การขาดความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในชุมชน

การดำเนินงานเชิงรุกด้านการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโดยมากมักเกิดจากการทำงานของหน่วยงานด้านสาธารณสุขเพียงลำพัง ขาดการประสานหรือสนับสนุนอย่างจริงจังจากหน่วยงานท้องถิ่นหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงไม่สามารถดำเนินการได้อย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง นอกจากนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรเป็นหน่วยงานหลักในการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่เพื่อให้เกิดการทำงานแบบการบูรณาการในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักในบางตอนว่า

"...ในการทำงานกับผู้สูงอายุ เราเน้นฟื้นฟูและสร้างกิจกรรมที่จะช่วยลดความเสี่ยงในการหกล้ม แต่ถ้าจะให้ได้ผลดี ต้องใช้เครือข่ายในชุมชนช่วยกัน การขาดความร่วมมือจากท้องถิ่นหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ก็จะทำให้สำเร็จครบถ้วนได้ยาก เช่น สภาพแวดล้อมในบ้านหรือในชุมชนที่เสี่ยงต่อ

การหกล้มก็แก้ได้ยากนะ หากไม่มีการร่วมกันวางแผนและดำเนินการอย่างจริงจัง...”

สมหญิง (นามสมมติ) อายุ 43 ปี นักกายภาพบำบัด
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2561

“...ปัญหาคือไม่มีทีมร่วมขับเคลื่อนในพื้นที่ ขาดการสนับสนุนจาก อปท. ทำให้เราทำได้แค่ในเชิงรณรงค์ให้ความรู้ คือ ถ้าจะเข้าไปในชุมชนเพื่อดูสภาพบ้านหรือปรับสิ่งแวดล้อม จริงๆ ต้องใช้งบประมาณและทีมงานที่มีความรู้เฉพาะ ซึ่งเรามีจำกัดมาก ก็คิดว่า อปท. น่าจะเป็นหลักในเรื่องนี้ ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ให้ทำงานแบบการบูรณาการกัน ผลลัพธ์น่าจะดีกว่าทุกวันนี้...”

สมถวิล (นามสมมติ) อายุ 41 ปี พยาบาลด้านผู้สูงอายุ
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2561

4. มิติบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

พบปัญหาและอุปสรรคใน 2 ประเด็น ดังนี้

4.1 การขาดการสนับสนุนกำลังคนด้านสุขภาพ

ภาระงานในการดูแลผู้ป่วยของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในแต่ละวันมีจำนวนมากเกินกว่าจำนวนบุคลากรที่มีอยู่ ทำให้เวลาในการทำงานเชิงรุกเพื่อการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุจำกัดด้วยเช่นกัน ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักในบางตอนว่า

“...แต่ละวันงานเยอะมากๆ ดูแลคนไข้ตั้งแต่เช้าถึงเย็น พอคนให้บริการมีน้อยไม่เพียงพอ ก็แทบหาเวลาลงพื้นที่ไปเยี่ยมบ้านหรือทำกิจกรรมเชิงรุกเพื่อป้องกันการหกล้มได้ค่อนข้างยากครับ...”

สมยศ (นามสมมติ) อายุ 54 ปี แพทย์เชี่ยวชาญด้านกระดูก
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2561

“...งานพยาบาลเต็มมือมากค่ะ ไหนจะเคสฉุกเฉิน ไหนจะเคสผู้สูงอายุ แทบจะไม่มีเวลาออกไปทำงานเชิงรุกในการป้องกันการหกล้มเลยค่ะ เวลาในแต่ละวันหมดไปเร็วมาก...”

สมถวิล (นามสมมติ) อายุ 41 ปี พยาบาลด้านผู้สูงอายุ
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2561

4.2 การขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณ

การทำงานเชิงป้องกันเป็นแนวทางการทำงานเชิงรุก เป็นการดำเนินงานล่วงหน้าเพื่อป้องกันปัจจัยเสี่ยงตั้งแต่ต้นทาง ไม่ใช่การรอให้เกิดเหตุก่อนแล้วจึงแก้ไข ซึ่งจำเป็นต้องใช้งบประมาณในการสนับสนุน ได้แก่ (1) การให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการป้องกันการหกล้มให้แก่ผู้สูงอายุ ครอบครัว และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อสร้างความตระหนักรู้ในปัจจัยเสี่ยงและมาตรการป้องกันที่ถูกต้อง เช่น การจัดฝึกอบรม การจัดทำคู่มือและสื่อการสอน ฯลฯ (2) การขยายบริการเชิงรุกสู่ชุมชน เพื่อยกระดับการดำเนินงานให้เป็นเชิงรุกมากขึ้น อันเป็นมาตรการป้องกันก่อนเกิดปัญหาการหกล้มในผู้สูงอายุให้มีประสิทธิผลอย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน เช่น การจัดคลินิกเคลื่อนที่ การจัดทีมเยี่ยมบ้านพร้อมอุปกรณ์ประเมินและคัดกรองความเสี่ยง การประสานงานกับองค์การบริหารส่วนตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชน ฯลฯ และ (3) การฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อเปิดโอกาสในการเรียนรู้เทคนิคใหม่ๆ ตลอดจนทบทวนและปรับปรุงแนวทางมาตรฐานให้ทันสมัยอยู่เสมอ เช่น การอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อซ้อมรับมือการหกล้มและภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่อาจเกิดขึ้น การฝึกประเมินและคัดกรองความเสี่ยง การฝึกทักษะการให้กำลังใจ สะท้อนความรู้สึก และตั้งคำถามแบบเปิดเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการป้องกันการหกล้ม ฯลฯ ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลักในบางตอนว่า

“...ที่จริงมีหลายอย่างที่อยากทำนะ แต่ก็ติดปัญหาเรื่องงบนี่แหละ อยากลงพื้นที่ให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ ครอบครัวและญาติ รวมถึง อสม. ให้มีความเข้าใจและเห็นความสำคัญในปัจจัยเสี่ยง พร้อมแนวทางการป้องกันการหกล้มที่ถูกต้องแบบจริงๆ จังๆ เช่น จัดอบรม สาธิตเหตุการณ์จำลอง

นำเสนอเป็นคลิปวิดีโอ และจัดทำเป็นคู่มือแจก แต่พอไม่มีงบมากพอ เราก็ได้แค่บรรยายสั้นๆ และถ่ายเอกสารขาว-ดำแจกกันไป...”

สมถวิล (นามสมมติ) อายุ 41 ปี พยาบาลด้านผู้สูงอายุ
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2561

“...คิดว่าปัญหาใหญ่อันหนึ่งก็คือเรื่องงบประมาณสนับสนุนการทำงานเชิงรุก โดยเฉพาะสิ่งที่อยากทำก็คือ การขยายบริการเชิงรุกให้ลงถึงชุมชนมากขึ้น จะได้มีงบในการจัดรถคลินิกเคลื่อนที่ ค่าเดินทางทีมเยี่ยมบ้าน อุปกรณ์ประเมินความเสี่ยง และอื่นๆ คือ พูดง่ายๆ ไม่ต้องรอให้ผู้สูงอายุเข้ามาหาเรา แต่เราเข้าไปดูแลพวกเขาก่อนเกิดปัญหาอ่ะค่ะ...”

สมหทัย (นามสมมติ) อายุ 53 ปี พยาบาลด้านผู้สูงอายุ
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม 2561

“...ก็อยากได้งบสนับสนุนเพื่อส่งอบรมเทคนิควิธีสื่อสารกับผู้สูงอายุที่ดื้อๆ อ่ะครับ คืออยากให้พวกเขาเชื่อฟังและยอมทำตามคำแนะนำหรือสิ่งที่เราสอนไป อยากให้พวกเขาให้ความร่วมมือในการป้องกันการหกล้มร่วมไปกับเรา คิดว่าถ้ามีงบให้อบรมก็น่าจะช่วยให้พวกเราได้เทคนิคความรู้ใหม่ๆ ไปใช้ในการแก้ปัญหางานให้ดียิ่งขึ้น...”

สมชาย (นามสมมติ) อายุ 48 ปี นักกายภาพบำบัด
สัมภาษณ์เมื่อวันที่ 24 มิถุนายน 2561

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุตามมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข *ในมิติผู้สูงอายุ* ได้แก่

1.1 ข้อจำกัดทางร่างกายและสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับรายงานการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า การเสื่อมสมรรถภาพของกล้ามเนื้อและระบบประสาทที่เป็นไปตามวัย ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรงและการทรงตัวถดถอยลง อันเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดการหกล้มได้ง่าย การลดปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวนี้จำเป็นต้องส่งเสริมการออกกำลังกายแบบใช้แรงต้านหรือการปฏิบัติกิจกรรมทางกายอย่างสม่ำเสมอ เช่น การเดิน และการยืดเหยียด เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อเพิ่มความแข็งแรงและความทนของกล้ามเนื้อ ตลอดรวมถึงเพิ่มความสามารถในการทรงตัวของผู้สูงอายุ[12,13] ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมทางกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเหนื่อยล้า นั่นคือการปฏิบัติกิจกรรมทางกายจะลดลงตามความเหนื่อยล้าที่มากขึ้น และความเหนื่อยล้านี้ส่งผลต่อการลดทอนความสามารถในการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ[14] นอกจากนี้การใช้ยาร่วมกันหลายขนาน (Polypharmacy) จากการมีโรคเรื้อรังร่วมหลายโรคอาจทำให้เกิดปฏิกิริยาไม่พึงประสงค์จากยา (Adverse drug reactions) เช่น เวียนศีรษะ การควบคุมสมดุลลดลง ภาวะความดันโลหิตตกในขณะเปลี่ยนท่า ฯลฯ ซึ่งการใช้ยาร่วมกันหลายขนานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[15,16] ดังนั้นจะเห็นได้ว่าข้อจำกัดทางร่างกายและสุขภาพของผู้สูงอายุ จึงนับเป็นปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญต่อการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและความสำเร็จในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ

1.2 ข้อจำกัดด้านการรับรู้ของผู้สูงอายุ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า เมื่อประสิทธิภาพการทำงานของสมองในบางด้านของผู้สูงอายุลดลง ไม่ว่าจะเป็นในด้านความจำ ภาษา การคิดวิเคราะห์ หรือสมาธิ ย่อมส่งผลต่อการสูญเสียความคิดเชิงซ้อนและการมีสมาธิจดจ่อในการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขไม่ดีเท่าที่ควร[17] ด้วยเหตุนี้ข้อจำกัดด้านการรับรู้ของผู้สูงอายุจึงเป็นปัญหาและอุปสรรคสำคัญที่มีผลลดทอนประสิทธิภาพการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนบั่นทอนความสำเร็จในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุได้ด้วยเช่นกัน

1.3 การมีความเชื่อและทัศนคติที่ไม่ถูกต้องของผู้สูงอายุ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่ชี้ให้เห็นว่า ผู้สูงอายุปฏิเสธการใช้ไม้เท้าหรืออุปกรณ์ช่วยเดิน เพราะมองว่าสิ่งนี้สื่อถึงความเสื่อมถอย[18,19] อีกทั้งมีความเชื่อว่าหากเคลื่อนไหวหรือมีกิจกรรมทางกายอาจทำให้หกล้มและเกิดความไม่ปลอดภัยได้ จึงทำให้หลีกเลี่ยงการดำเนินกิจกรรมต่างๆ[20] ปรากฏการณ์ดังกล่าวนี้เป็นผลจากประสบการณ์ส่วนบุคคล การเรียนรู้ทางสังคม วัฒนธรรม และข้อมูลข่าวสารที่ได้รับอย่างต่อเนื่อง สะท้อนการยอมรับว่าสิ่งใดเป็นจริงหรือควรเป็น ความเชื่อเหล่านี้เป็นองค์ประกอบพื้นฐานในการก่อรูปเป็นทัศนคติ คือ แนวโน้มทางจิตใจในการประเมินสิ่งใดสิ่งหนึ่งในเชิงบวกหรือลบ เมื่อบุคคลมีความเชื่อและทัศนคติไปในทิศทางใดแล้ว ย่อมนำไปสู่การมีพฤติกรรมในทิศทางเดียวกันนั้น[21,22] ดังนั้นผู้สูงอายุที่ยังคงมีความเชื่อและทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง ไม่ว่าจะเป็นความรู้สึกอับอายจากการใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงเดิน และความเชื่อด้านความปลอดภัยจากการไม่เคลื่อนไหวร่างกายเพราะกลัวหกล้ม ย่อมส่งผลต่อความสามารถในการทรงตัวและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่ลดลง ซึ่งถือเป็นปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุให้ประสบความสำเร็จได้

1.4 ภาวะกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ภาวะกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุ เป็นภาวะทางจิตใจที่เป็นความวิตกกังวลและขาดความมั่นใจในการเดินหรือเคลื่อนไหวร่างกายเพราะกลัวจะเกิดการหกล้มโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เคยมีประวัติหกล้มมาก่อน[2,23] ผู้สูงอายุจึงพยายามจำกัดกิจกรรมทางกาย ส่งผลทำให้เกิดภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรงและมีปัญหาการทรงตัว ก่อให้เกิดเป็นปัจจัยเสี่ยงของการหกล้มในผู้สูงอายุ[24] ทั้งนี้หากผู้สูงอายุที่มีภาวะกลัวการหกล้มมากเกินไป อาจทำให้เกิดการหลีกเลี่ยงในการพบปะและขาดการมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นๆ รวมถึงปฏิเสธการไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม อันอาจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้ในท้ายที่สุด[20] การให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับการหกล้ม และการสร้างพื้นที่เพื่อเปิดโอกาสในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของกลุ่มที่มีความเสี่ยงคล้ายกัน ทำให้ผู้สูงอายุมีความกลัวลดลง ตลอดจนมีความตระหนักและพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มได้ดีขึ้น[25]

2. ผลการศึกษา พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุตามมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข *ในมิติครอบครัว* ได้แก่

2.1 การขาดการมีส่วนร่วมของครอบครัว ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมที่มีบทบาทอย่างสำคัญต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ มีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ เข้าใจบริบท รู้ถึงความต้องการและปัญหาของผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมของครอบครัวมีส่วนสำคัญอย่างมากในการให้กำลังใจและให้การดูแลเกื้อหนุนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ[13,26,27] อย่างไรก็ตาม สมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะอย่างยิ่งบุตรของผู้สูงอายุต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุในครอบครัวมากเท่าที่ควร[27] ทำให้ครอบครัวขาดการมีส่วนร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการให้ข้อมูล รับฟังคำแนะนำ หรือเรียนรู้ร่วมกับผู้สูงอายุ รวมถึงอาจพลาดโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมและหรือการอบรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพต่างๆ ของหน่วยบริการทางสุขภาพที่ได้จัดขึ้น ส่งผลให้การสนับสนุนผู้สูงอายุในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพขาดความต่อเนื่อง และเป็นปัญหาและอุปสรรคสำคัญต่อการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ

2.2 การมีความเชื่อและทัศนคติที่ไม่ถูกต้องของครอบครัว ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ

การศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า บางครอบครัวมีความเชื่อและทัศนคติที่คลาดเคลื่อนจากหลักการทางสุขภาพ เช่น การมองว่าไม้เท้าหรืออุปกรณ์ช่วยพยุงเดินเป็นสัญลักษณ์ของความเสื่อมทางด้านร่างกายและสถานะทางสังคม[18,19] ความเชื่อว่าการไม่เคลื่อนไหวช่วยลดความเสี่ยงจากการหกล้มและสร้างความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ[20] และการมองว่าการหกล้มเป็นส่วนหนึ่งของความชราและเป็นเรื่องปกติของผู้สูงอายุที่หลีกเลี่ยงไม่ได้[28,29] ทั้งนี้ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการให้การดูแลสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิด[27] และถือเป็นกลไกสำคัญในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ เพื่อลดอุบัติการณ์และความรุนแรงของเหตุการณ์การหกล้มอย่างมีประสิทธิผลและยั่งยืนได้ ดังนั้นครอบครัวจึงจำเป็นต้องมีความเชื่อและทัศนคติที่ถูกต้อง เนื่องจากความเชื่อและทัศนคติมีอิทธิพลอย่างสำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคล กล่าวคือ หากบุคคลมีความเชื่อและทัศนคติไปในทิศทางใดแล้วย่อมมีแนวโน้มนำไปสู่การมีพฤติกรรมในทิศทางเดียวกันนั้น[21,22] การมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและมาตรการป้องกันการหกล้มที่ถูกต้องจะส่งผลต่อความเชื่อ ทัศนคติ และพฤติกรรมเชิงป้องกันที่ถูกต้องของครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุอย่างปลอดภัยและสม่ำเสมอ เพื่อเสริมสร้างกำลังกล้ามเนื้อและการทรงตัว การปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้านที่เอื้อและเกิดความปลอดภัยต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ รวมถึงการเฝ้าระวังและให้ความสำคัญกับการใช้ยาที่อาจมีผลต่อการหกล้ม[9,13,25,26] ในทางตรงกันข้าม หากครอบครัวมีความเชื่อและทัศนคติที่ไม่ถูกต้องแล้วย่อมเป็นปัญหาและอุปสรรคสำคัญต่อพฤติกรรมในเชิงป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุของครอบครัวได้ด้วยเช่นกัน

3. ผลการศึกษา พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุตามมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข *ในมิติชุมชน* ได้แก่

3.1 การมีงบประมาณและทรัพยากรที่จำกัดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ซึ่งเป็นหน่วยงานที่อยู่ใกล้ชิดและทราบปัญหาความต้องการของประชาชนในชุมชนท้องถิ่นของตนเป็นอย่างดี มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการแก้ไขปัญหาความต้องการหรือความเดือดร้อนของประชาชนในชุมชนท้องถิ่นของตน การมีงบประมาณและทรัพยากรที่จำกัดส่งผลกระทบต่อการจัดบริการสาธารณะที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานให้แก่ประชาชนได้อย่างครอบคลุม[13,30] ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องการปรับปรุงที่อยู่อาศัยหรือสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน[31] รวมถึงการมีจำนวนบุคลากรที่เพียงพอและมีการพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุที่หกล้ม[32]

3.2 การขาดความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในชุมชน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานใกล้ชิดประชาชน มีบทบาทและเป็นกลไกที่สำคัญต่อการดำเนินงานในการตอบสนองและแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ดังนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงควรทำงานอย่างบูรณาการร่วมกันกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักอนามัย สิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัย กรมอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ฯลฯ เพื่อประสานความร่วมมือของภาคีเครือข่ายดังกล่าวในการวางแผน ควบคุม และป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ[13,33]

4. ผลการศึกษา พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุตามมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข *ในมิติบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข* ได้แก่

4.1 การขาดการสนับสนุนกำลังคนด้านสุขภาพ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า กำลังคนด้านสุขภาพถือเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีความสำคัญในระบบสุขภาพ เป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการดำเนินงานด้านสุขภาพ เพราะเป็นทั้งผู้สร้างและผู้นำเทคโนโลยีด้านสุขภาพไปใช้ อีกทั้งเป็นผู้บริหารจัดการระบบบริการสุขภาพเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ดียิ่งขึ้น ดังนั้นการมีกำลังคนด้านสุขภาพที่เพียงพอจึงมีความสำคัญต่อคุณภาพและมาตรฐานของการบริการสุขภาพแก่ประชาชน[34,35] ในทางตรงกันข้าม การขาดการสนับสนุนกำลังคนด้านสุขภาพย่อมส่งผลกระทบต่อจำนวนภาระงานของบุคลากรทางสุขภาพที่เพิ่มขึ้น อันส่งผลทำให้มาตรการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุไม่อาจดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพตามที่ควรจะเป็น

4.2 การขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับรายงานการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า การขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ ความร่วมมือ และหาแนวทางพัฒนาการดำเนินงานที่เหมาะสมและต่อเนื่อง นับเป็นปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานเชิงรุกของเครือข่ายทีมสุขภาพในชุมชน[36] การป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุนี้ไม่อาจจะบรรลุประสิทธิผลอย่างเป็นรูปธรรมได้ หากไม่ได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณที่เพียงพอ ไม่ว่าจะเป็นการดำเนินงานเกี่ยวกับ (1) การให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการป้องกันการหกล้มให้แก่ผู้สูงอายุ ครอบครัว และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อสร้างความตระหนักรู้ในปัจจัยเสี่ยงและมาตรการป้องกันที่ถูกต้อง (2) การขยายบริการเชิงรุกสู่ชุมชน เพื่อยกระดับการดำเนินงานให้เป็นเชิงรุกมากขึ้น และ (3) การฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อเปิดโอกาสในการเรียนรู้เทคนิคและวิทยาการความรู้ใหม่ๆ ตลอดจนทบทวนและปรับปรุงแนวทางมาตรฐานให้ทันสมัยอยู่เสมอ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรส่งเสริมการพัฒนาชุดกิจกรรมและสื่อการเรียนรู้ด้านการป้องกันการหกล้มที่สอดคล้องกับศักยภาพและข้อจำกัดของผู้สูงอายุ โดยมุ่งเน้นการออกแบบเนื้อหาและการใช้ภาษาที่เรียบง่าย ชัดเจน และเข้าถึงได้ง่าย เพื่อสนับสนุนความเข้าใจและการปฏิบัติตามได้อย่างเหมาะสม เช่น แบบฝึกการทรงตัวเบื้องต้นในท่านั่ง หรือวีดิทัศน์ให้ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงจากการหกล้มและแนวทางการปฏิบัติในการป้องกันการหกล้มที่ถูกต้องและปลอดภัย เพื่อเสริมสร้างองค์ความรู้ ทักษะ และความตระหนักรู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตลอดจนส่งเสริมบทบาทของครอบครัวในการมีส่วนร่วมดูแลผู้สูงอายุในการป้องกันการหกล้มได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

2. ควรมีการรณรงค์และส่งเสริมการปรับเปลี่ยนความเชื่อและทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และสังคม โดยเฉพาะในความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน เช่น การมองว่าการใช้ไม้เท้าหรืออุปกรณ์ช่วยพยุงเดินเป็นสัญลักษณ์ของความชรา ความเชื่อว่าการอยู่นิ่งปลอดภัยกว่าการเคลื่อนไหว หรือการมองว่าการหกล้มเป็นเรื่องปกติของผู้สูงอายุและเป็นเหตุการณ์ที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เป็นต้น โดยเน้นการให้ข้อมูลและความรู้ที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่องแก่ผู้สูงอายุ ครอบครัว และสังคม เพื่อเสริมสร้างทัศนคติและความเชื่อในเชิงบวกต่อการใช้ไม้เท้าหรืออุปกรณ์ช่วยพยุงเดิน การสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการมีกิจกรรมทางกายอย่างเหมาะสมตามศักยภาพ

ของผู้สูงอายุ รวมถึงการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพื่อสร้างการยอมรับ การอยู่ร่วมกันอย่างเข้าใจ และปราศจากการตีตรา ตลอดจนเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ

3. ควรมีการจัดสรรทรัพยากรเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันการหกล้มในระดับพื้นที่อย่างเป็นระบบ ทั้งในด้านกำลังคนและด้านงบประมาณอย่างเหมาะสมและเพียงพอ โดยมุ่งเสริมสร้างศักยภาพของหน่วยบริการสุขภาพในการขยายบริการเชิงรุกสู่ชุมชน อาทิ การจัดตั้งคลินิกเคลื่อนที่ การดำเนินกิจกรรมเยี่ยมบ้าน และการจัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ ครอบครัว และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตลอดจนการพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้มีความรู้ เทคโนโลยี และทักษะที่ทันสมัย รวมทั้งมีความเชี่ยวชาญและความมั่นใจในการดำเนินงานด้านการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

4. ควรสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนในชุมชน เพื่อร่วมกันออกแบบและพัฒนาระบบการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน โดยบูรณาการงบประมาณและทรัพยากรร่วมกันเพื่อขับเคลื่อนมาตรการเชิงรุก เช่น การจัดซื้ออุปกรณ์ช่วยเหลือ การปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยทั้งในบ้านและพื้นที่สาธารณะ ตลอดจนส่งเสริมบทบาทของภาคีเครือข่ายในชุมชน เพื่อสร้างชุมชนเข้มแข็งที่มีส่วนร่วมในการลดความเสี่ยงจากการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัย เรื่อง “การเกื้อหนุนของครอบครัวต่อการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว” ซึ่งได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากงบประมาณแผ่นดิน ประจำปี พ.ศ. 2561 มหาวิทยาลัยนเรศวร ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ และขอขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลสำคัญในพื้นที่ศึกษาทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดียิ่งในการแบ่งปันประสบการณ์อันมีคุณค่า ซึ่งล้วนมีส่วนสำคัญต่อความสำเร็จของบทความวิจัยฉบับนี้

เอกสารอ้างอิง

1. National Statistical Office, Ministry of Digital Economy and Society. The 2024 survey of the older persons in Thailand. Survey report. [Internet]. [cited 2025 Apr 30]. Available from: https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2025/20241209145003_27188.pdf. (in Thai).
2. Department of Older Persons, Ministry of Social Development and Human Security. Falls in the elderly: accidents in the elderly that you must be careful of for your loved ones. [Internet]. [cited 2025 May 5]. Available from: https://www.dop.go.th/th/know/15/548. (in Thai).
3. Tansakul T. Reducing fall-related accidents among the elderly. [Internet]. Bangkok: Bangkok Hospital; 2024 Sep 14. [cited 2025 Jul 31]. Available from: https://www.bangkokhospital.com/th/bangkok/content/reduce-accidents-in-the-elderly-2. (in Thai).

4. Maipimai W. Falls in the elderly: a problem that should not be overlooked. [Internet]. [cited 2016 Jul29]. Available from: http://www.ns.mahidol.ac.th/english/th/ns_academic/56/08/old_th.html. (in Thai).
5. Surakarn E, Sikkarinakul E, Tansakul T, Wattanapanom P. Don't let the elderly fall – they might not get up. [Internet]. [cited 2025 Jul 9]. Available from: https://www.bangkokhospital.com/th/bangkok/content/beware-of-elderly-people-falling. (in Thai).
6. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute (TGRI). Fall prevention medication: a guidebook for preventing falls in the elderly. [Internet]. [cited 2025 Jul 9]. Available from: https://thaitgri.org/?p=36204. (in Thai).
7. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. How much does the government spend on elderly falls? [Internet]. [cited 2025 Jul 7]. Available from: https://ddc.moph.go.th/dip/news.php?news=43338&deptcode=dip. (in Thai).
8. World Health Organization. Falls. [Internet]. [cited 2025 May 5]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls.
9. Rodseeda P. Fall prevention among the elderly living in a community: the nursing role in home health care. Thai Red Cross Nursing Journal 2018;11(2):15-25. (in Thai).
10. Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University. Falls in the elderly: far more dangerous than in any other age group – a problem that should not be overlooked. [Internet]. [cited 2025 Jul 7]. Available from: http://www.ns.mahidol.ac.th/english/th/ns_academic/56/08/old_th.html. (in Thai).
11. Institute of Geriatric Medicine, Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Guidelines for medical practice to prevent/assess falls in the elderly. [Internet]. [cited 2025 May 5]. Available from: https://agingthai.dms.go.th/agingthai/wp-content/uploads/2021/01/book_8.pdf. (in Thai).
12. Physical Therapy Center, Faculty of Physical Therapy, Mahidol University. Exercise reduces the risk of falls in the elderly. [Internet]. [cited 2025 Jul 7]. Available from: https://pt.mahidol.ac.th/ptcenter/knowledge-article/exercise-reduces-the-risk-of-falls-in-the-elderly/. (in Thai).
13. Pongaumpai P, Hoontrakul S, Roojanavech S. The effects of family empowerment program on fall prevention capabilities of the elderly. RTN Med J 2018;45(2):311-27. (in Thai).
14. Monkanphai P, Mongkong S, Detprapon M. The relationships between physical activity, perceived social support, and fatigue in older adults with lung cancer. JTNMC 2025;40(1):118-30. (in Thai).
15. Intana J, Pannarong K, Tawetanawanich Y, Yatniyom P, Srisabjanan L. Ensuring medication safety for older people: a protocol for nursing action. Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province 2021;4(1):17-32. (in Thai).

16. Thunyadee N, Bosittipichet T, Leesri T. Polypharmacy, fall-risk increasing drugs, and falls among the elderly attending primary care services in Phra Nakhon Si Ayutthaya province: a cross-sectional study. Regional Health Promotion Center 9 Journal 2022;16(1):236-50. (in Thai).
17. Hinkhaw C, Pimtara P, Loysak B. Promoting individual and family self-management for glycemic control in diabetic patients with cognitive impairment. Journal of Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi 2020;31(2):293-305. (in Thai).
18. Fernandes JB, Fernandes SB, Almeida AS, Vareta DA, Miller CA. Older adults' perceived barriers to participation in a falls prevention strategy. J Pers Med 2021;11(6):450.
19. Kong KS, Lee FK, Mackenzie AE, Lee DT. Psychosocial consequences of falling: the perspective of older Hong Kong Chinese who had experienced recent falls. J Adv Nurs 2003;43(4):350-9.
20. Kosundilok T, Wannapruek P, Charoenvai P, Katungkang P. Fear of falling in older adults: nursing care with health belief model's approach. Regional Health Promotion Center 9 Journal 2023;17(3):1050-61. (in Thai).
21. Reid N, Ali AA. Beliefs and attitudes. In: Reid N, Ali AA. Making sense of learning. Cham: Springer; 2020. p.253-79.
22. Seeda K, Tipmed C, Ploysawang P, Jamsri P, Pangmuang P. Assessment of knowledge, beliefs, attitudes and behaviors regarding cancer among village health volunteers in Salok Bat sub-district, Khanu Woralaksaburi district, Kamphaeng Phet. Department of Health Service Support Journal 2023;19(2):49-58. (in Thai).
23. Krajangjaeng T, Keawkaen P. Effect of integrated motor control training program on balance ability and fall efficacy in elderly. RTN Med J 2021;48(2):420-33. (in Thai).
24. Noimontree W. Fear of falling: geriatric syndrome and nursing role using evidence-based practice. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University 2018;26(3):92-101. (in Thai).
25. Suwan P, Kanthanaphat N, Soawaphan J, Intarasongkor S, Uonkeaw A, Hankla S. The development of practice guideline for preventing fall using 10 P's multifactorial concepts among older adults in community. RTN Med J 2020;47(2):414-31. (in Thai).
26. Seesawang J, Thongtaeng P, Naimkerd P, Tantaphoprasit J. Family participation: a strategy for encouraging treatment adherence among older persons with uncontrolled hypertension. Rama Nurs J 2022;28(2):159-69. (in Thai).
27. Kanchanakijsakul C. Family participation in supporting drug use for Thai elderly with chronic diseases. Journal of Health Science 2016;25(2):192-203. (in Thai).
28. Kiami SR, Sky R, Goodgold S. Facilitators and barriers to enrolling in falls prevention programming among community-dwelling older adults. Arch Gerontol Geriatr 2019;82:106-13.

29. Sherrington C, Tiedemann A. Physiotherapy in the prevention of falls in older people. J Physiother 2015;61(2):54-60.
30. Chanruang C. Current problems of local government organizations. Bangkok Business. 2022. [cited 2025 Jul 9]. Available from: https://www.bangkokbiznews.com/columnist/1008930?utm_source=chatgpt.com. (in Thai).
31. Kostseekiaw T, Jaisue D, Chanthanui K, Sritumna P. The development of falls prevention model for elderly by participation of community networks Maha Sarakham province. Journal of Khon Kaen Provincial Health Office 2024;6(4):1-17. (in Thai).
32. Tanuchit S, Chinnacom D, Malathong N, Doungthipsirikul S, Tantivess S. The situations of emergency medical services associated with elderly falls in Thailand: policy recommendation. Journal of Professional Routine to Research 2019;6:57-68. (in Thai).
33. Sudsomboon S, Thammaporn W, Puttasukkee T, Chaimay P. Role of local government organization for elderly care. Journal of Southern Technology 2016;9(1):121-7. (in Thai).
34. Health Systems Research Institute. Health workforce planning research: a compass for developing the health service system in the next decade. [Internet]. [cited 2025 May 5]. Available from: https://www.hsri.or.th/news/1/1777. (in Thai).
35. Vongvichai C. Health workforce as a workforce: Problems and solutions for the Thai health system. [Internet]. [cited 2025 May 5]. Available from: https://www.hfocus.org/content/2016/04/12004. (in Thai).
36. Wornsoy S. Factors related to operations of sub-district family doctor's health team networks in Nam Pat district, Uttaradit province. [Master's Thesis, School of Health Science]. Sukhothai Thammathirat Open University. 2017. (in Thai).