

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุไทยในชุมชน อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี

ดวงรัตน์ อัครนันท์⁽¹⁾, กันธิมา ศรีหมากลูก^{(2)*}, ธงเทพ วงษ์ศรีสังข์⁽³⁾, ชวนพิศ ศิริไพบุลย์⁽²⁾, อิทธิพล ดวงจินดา⁽²⁾, ศศิกันต์ พิลารณ⁽²⁾

วันที่ได้รับต้นฉบับ: 6 มิถุนายน 2564

บทคัดย่อ

วันที่ตอบรับการตีพิมพ์: 3 สิงหาคม 2564

* ผู้รับผิดชอบบทความ

(1) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอไทรโยค

(2) คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์

สถาบันพระบรมราชชนก วิทยาลัยการ

สาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี

(3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าสะแก

การพลัดตกหกล้มเป็นปัญหาสำคัญและพบได้บ่อยในผู้สูงอายุไทย อาจนำไปสู่สุขภาพที่กลับคืนมาไม่ได้ทางร่างกาย จิตใจ และมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ นำไปสู่การเกิดภาวะเจ็บป่วย ส่งผลต่อวิถีดำเนินชีวิตในด้านเศรษฐกิจและสังคมที่ลึกซึ้ง การศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้ม พฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้ม และพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุไทยในชุมชน กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุไทย อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 412 คน โดยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (S-CVI) เท่ากับ 0.956 และค่าความเที่ยงตรง โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.888 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติไคสแควร์ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ทั้งหมด 412 คน ร้อยละ 63.35 เป็นเพศหญิง เป็นผู้สูงอายุตอนต้น (60-69 ปี) 251 คน (ร้อยละ 60.92) ผู้สูงอายุตอนกลาง (70-79 ปี) 108 คน (ร้อยละ 26.22) และผู้สูงอายุตอนปลาย (ตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป) 53 คน (ร้อยละ 12.86) อายุเฉลี่ย 66.84 ปี (S.D.=5.724) จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 80.10 สถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 64.08 การอยู่อาศัยกับคู่สมรส ร้อยละ 56.55 อาชีพหลักเกษตรกร ร้อยละ 37.86 มีรายได้แต่ไม่เพียงพอ ร้อยละ 58.01 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 57.04 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 34.71 มีผู้ดูแลคือคู่สมรส ร้อยละ 47.82 มีการใช้ยา ร้อยละ 51.94 ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 74.03 และเคยมีประวัติการหกล้มในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 27.43 ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=2.66, S.D.=0.227) พฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=2.07, S.D.=0.391) ปัจจัยชีวสังคมผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุไทยในชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.01 ($r=0.215$, $p<0.001$) โดยทุกรายด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับต่ำมาก ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ($r=0.204$, $p<0.001$) การรับรู้ความรุนแรงของการพลัดตกหกล้ม ($r=0.122$, $p=0.001$) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ($r=0.176$, $p<0.001$) การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ($r=0.179$, $p<0.001$) และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ($r=0.168$, $p=0.001$)

จากการวิจัยครั้งนี้ ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มทุกรายด้านมีความสัมพันธ์ทางบวก แต่พบว่าอยู่ในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุไทยในชุมชน ซึ่งอาจเป็นอิทธิพลของปัจจัยด้านชีวสังคมที่มีความแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มช่วงวัยของผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมและจัดกิจกรรมที่เน้นการพัฒนาความสามารถให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ที่ถูกต้องตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอย่างเป็นขั้นตอนและวิธีการที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่เหมาะสม มีความปลอดภัยและสอดคล้องบริบทของผู้สูงอายุไทยในชุมชน

คำสำคัญ: การรับรู้, การพลัดตกหกล้ม, พฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม, ผู้สูงอายุไทย

Original Article

Factors Associated with Behaviors of Falls Prevention among Thai Elderly in the Community at Doem Bang Nang Buat, Suphan Buri Province

Tuangrat Akkhanan⁽¹⁾, Kantima Srimaksook^{(2)*} Thongtep Wongsrisung⁽³⁾, Chuanpis Siripaiboon⁽²⁾,
Aittiphol Duangchinda⁽²⁾, Sasikran Pilaporn⁽²⁾

Received Date: June 6, 2021

Accepted Date: August 3, 2021

* Corresponding author

(1) Sai Yok District Health Office

(2) Faculty of Public Health and Allied

Health Sciences Royal Institute of

Thailand Sirindhorn College of

Public Health Suphanburi Province

(3) Pa Sakae Health Promoting Hospital

Abstract

Falls are a major and common problem in the Thai elderly. It can lead to physical, psychological irreversible health, and threaten the lives of the elderly. It leads to illnesses affecting the lifestyle in social and economic. This cross-sectional analytical study aimed to study biosocial factors, perception of falls behavior, falling prevention behaviors, and study of relationships among biosocial, perception of falls behavior factors, and behaviors of falls prevention of Thai elderly people in the community. The samples were Thai elderly in Doem Bang Nang Buat district, Suphan Buri province. 412 elderly were included by the stratified random sampling. The tools used were questionnaires that applied the theory of the Health Beliefs Model. The content validity index (S-CVI) of 0.956 and the overall reliability was 0.888. Data analyzed using descriptive statistics, chi-square, and Pearson's correlation coefficient were conducted.

The results revealed that of 412 elderly, 63.35% were female, 251 early elderly (60-69 years) (60.92%), 108 middle elderly (70-79 years) (26.22%), and 53 late elderly (80 years and over) (12.86%), mean age 66.84 years (S.D.=5.724), 80.10% graduated from primary school, marital status/couple 64.08%, living with a spouse 56.55%. 37.86% were farmers, 58.01% had insufficient income, 57.04% had the congenital disease, 34.71% had hypertension disease, 47.82% were their spouses, 51.94% had medication, most did not drink 74.03% alcohol, 27.43% had a history of fall in the past six months. The overall perception of fall behavior was a high level (Mean=2.66, S.D.=0.227), overall fall behaviors of falls prevention was a high level (Mean=2.07, S.D.=0.391). Biosocial factors were significantly associated with behaviors of falls prevention. Overall perceive falls factors were positive relationship at a low level with the behavior of fall prevention of the Thai elderly significant at $<.01$ ($r=0.215$, $p<0.001$). Each aspect was very low positive correlation of falls: perceived susceptibility ($r=0.204$, $p<0.001$), perceived severity ($r=0.122$, $p=0.001$), perceived benefits ($r=0.176$, $p<0.001$), perceived barriers ($r=0.179$, $p<0.001$), and perceived self-efficacy ($r=0.168$, $p=0.001$).

According to this research, there was a positive correlation between perceived factors concerning all falls but at a very low level with the fall prevention behavior of the Thai elderly in the community. It should take into account the relationship with the biosocial factors of the elderly that may be found to be different in each age group of the elderly along with promoting and organizing activities that focus on the development of the elderly's ability to have the correct perception according to the health belief pattern in a step-by-step manner and appropriately in order to practice proper and safe fall prevention behaviors consistent with the context of the Thai elderly in the community.

Keywords: Perceived, Falls, Behaviors of Falls Prevention, Thai Elderly

บทนำ

การพลัดตกหกล้ม (Falls) เป็นสาเหตุการตายอันดับสองในกลุ่มของการบาดเจ็บโดยไม่ตั้งใจ (Unintentional harm) รองจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ประเทศไทยมีการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในทุกกลุ่มอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องปีละประมาณ 2,000 คน ซึ่งราวครึ่งหนึ่งเป็นผู้สูงอายุหรือเฉลี่ยวันละ 3 ราย (CDC, 2019) เป็นสาเหตุหลักของการเจ็บป่วยและความพิการในผู้สูงอายุ ในแต่ละปีมีผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งหนึ่งมีการพลัดตกหกล้มเกิดขึ้นซ้ำอีก ส่งผลให้มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นเป็น 2-3 เท่าในกรณีที่เคยมีประวัติของการพลัดตกหกล้ม โดยร้อยละ 85 ของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บในผู้สูงอายุนั้นมาจากการพลัดตกหกล้ม (Al-Aama, 2011) และผลกระทบจากการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ร้อยละ 5-10 ของผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มมีการบาดเจ็บรุนแรง กระดูกหักหรือเกิดความพิการ (Rubenstein & Josephson, 2002) ส่งผลให้สูญเสียความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน และค่าใช้จ่าย (ปริศนา รหัสิตา, 2561) ผู้สูงอายุ 60-69 ปี มีโอกาสพลัดตกหกล้มถึงร้อยละ 41 และร้อยละ 59 พบในผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป (เพ็ญรุ่งวรรณดี, จิรพรรณ โพธิ์ทอง, & อุมาร ใจยังยืน, 2563) ดังนั้นยิ่งอายุมากขึ้นก็ยิ่งมีโอกาสเกิดการพลัดตกหกล้มมากขึ้นตามไปด้วย จากรายงานการพยากรณ์การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ พ.ศ. 2560-2564 ของสำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราการเสียชีวิตจากการหกล้มในผู้สูงอายุสูงกว่าทุกกลุ่มอายุถึง 3 เท่า (นิพา ศรีช้าง & วลิตรา กำวิ, 2560) จากการศึกษาพบว่า การเสียชีวิตในผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 80 มีสาเหตุที่สัมพันธ์กับการพลัดตกหกล้ม เช่น พื้นต่างระดับ พื้นลื่น พลัดตกเตียงหรือเก้าอี้ สะดุด เสียการทรงตัว แสงสว่างไม่เพียงพอ ไม่มีราวจับบริเวณบ้าน บันได และห้องน้ำ เป็นต้น ซึ่งมีการแตกหักของกระดูกประมาณร้อยละ 75 ของการบาดเจ็บร้ายแรง และ 2 ใน 3 ของ

ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เคยมีประวัติการพลัดตกหกล้มและเสียชีวิตในภายหลัง (จิตติมา ทาสวรรณอินทร์ & กรรณิการ์ เทพกิจ, 2560) กรณีที่ไม่เสียชีวิตก็จะส่งผลต่อภาวะโรคและเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนในอนาคต ทั้งนี้เนื่องจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุอาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงระบบกล้ามเนื้อและกระดูก (วิระพงศ์ สีหาปัญญา, 2562) การเปลี่ยนแปลงท่าทางการเดินและการทรงตัวที่ช้าลงเนื่องจากความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง ระบบการทำงานของร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงและเสื่อมลง ส่งผลให้มีการทรงตัวที่ผิดปกติและมีความเสี่ยงในการเกิดพลัดตกหกล้มสูงขึ้น (ญาดานุช บุญญรัตน์, 2561) ซึ่งสาเหตุของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุไทย 1 ใน 2 เกิดจากการเสียความสมดุลการทรงตัวขณะอยู่กับที่และการเคลื่อนไหวระหว่างการทำงานหรือทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การพลัดตก การลื่น หรือสะดุดหกล้ม (ปณดา ลิ้มปะวัฒนะ และคณะ, 2555) ทั่วโลกกำลังเผชิญกับ “ภาวะประชากรผู้สูงอายุ” (Population aging) เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มวัยที่มีการขยายตัวเร็วที่สุดและมากกว่ากลุ่มวัยอื่นๆ เป็นผลมาจากประชากรมีอายุขัยยืนยาวขึ้นและอัตราการเจริญพันธุ์ที่ลดลง (Haider, 2017) ดังจะเห็นได้จากในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมาจำนวนผู้สูงอายุในโลกได้มีสัดส่วนเพิ่มขึ้น และคาดว่าจะมีจำนวนมากถึง 1,555 ล้านคน ภายในปี ค.ศ. 2050 (United Nations, 2019; Miguel et al., 2013) สำหรับประเทศไทยพบว่าผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งจำนวนและสัดส่วน โดยมีสัดส่วนมากที่สุดในอาเซียนคือมีอายุ 65 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 7.4 หรือมีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 12 ของประชากร (กรมอนามัย, 2563) และจากสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยได้คาดการณ์ไว้ในปี พ.ศ. 2568 จะมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 20 ซึ่งหมายความว่าสังคมไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete aged society) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557)

จังหวัดสุพรรณบุรี มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุไทย 838,628 คน คิดเป็นร้อยละ 20.89 ของประชากรทั้งหมด นับได้ว่าจังหวัดสุพรรณบุรีได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2563) โดยอำเภอเดิมบางนางบวชมีประชากรผู้สูงอายุมากที่สุดคือ 15,194 คน (ร้อยละ 27.53) ซึ่งจากการคัดกรองปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุประจำปี พ.ศ. 2560 ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าผู้สูงอายุอำเภอเดิมบางนางบวชมีภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม สูงเป็นอันดับ 2 ของจังหวัดสุพรรณบุรี คือร้อยละ 9.75 รองจากอำเภอ บางปลาม้า (ร้อยละ 9.91) (สำนักงานสาธารณสุขสุพรรณบุรี, 2562) ทั้งนี้จากทฤษฎีความสูงอายุ (Theories of Aging) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ทฤษฎีความสูงอายุด้านชีวภาพ ทฤษฎีความเสื่อมทางสังคม และทฤษฎีด้านจิตวิทยาของผู้สูงอายุ (Touhy & Jett, 2010) โดยทฤษฎีความสูงอายุทั้ง 3 ด้านมีความสอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Stretcher & Rosenstock (1997) ซึ่งมีแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมของบุคคลมาจากความเชื่อได้ การที่บุคคลมีพฤติกรรมป้องกันโรคโดยการรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรง รับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค และรับรู้ต่อปัญหาและอุปสรรคต่อการปฏิบัติของการป้องกันโรค บุคคลนั้นก็จะมีพฤติกรรมป้องกันโรค ทั้งนี้มีผลการวิจัยหลายชิ้นพบว่าพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ นอกจากองค์ประกอบด้านความเชื่อหรือการรับรู้แล้ว ยังมีปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น พฤติกรรมการป้องกันโรคส่วนบุคคล เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติซึ่งพฤติกรรมที่ควรแสดงนั้นจะมีความสัมพันธ์กับปัจจัยการรับรู้ของบุคคล (พิมพิสุทธิ์ บัวแก้ว & รติพร ถึงฝั่ง, 2559) ดังนั้นการป้องกันการพลัดตกหกล้มจึงเป็นการเสริมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุไทย เพื่อสร้างความตระหนักรวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้ผู้สูงอายุไทยช่วยเหลือดูแลตัวเองได้อย่างเหมาะสม จะ

ช่วยป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุได้มากขึ้น (อาภาพร เผ่าวัฒนา และคณะ, 2561)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่าปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพที่ทำให้เกิดการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุนั้นมีหลายสาเหตุ เช่น ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล หรือปัจจัยชีวสังคม (กนกวรรณ เมืองศิริ, นิภา มหารัชพงศ์ & ยุวดี รอดจากภัย, 2560; วีระพงศ์ สีหาปัญญา, 2562; ญาดานุช บุญญรัตน์, 2561; Rubenstein, 2019) เศรษฐฐานะทางสังคม ผู้ดูแล การเจ็บป่วย (ละออม สร้อยแสง, จริยาวัตร คมพยัคฆ์, & กนกพร นทีธนสมบัติ, 2557; ปวันรัตน์ ศรีคำ & ศิริพันธ์ สำสัถย์, 2561) การมีกิจกรรมบทบาททางสังคม ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ (ดาราพรรณ รองเมือง และคณะ, 2559; Ciprandi et al., 2018) เป็นต้น และจากผลงานวิจัยหลายชิ้นมีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ (เสาวลักษณ์ อุณหะม้าย, 2553; Maneeprom Taneepanichskul, & Panza, 2018) ผู้วิจัยได้เห็นถึงความสำคัญของพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มเพื่อลดการสูญเสียและผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจของตัวผู้สูงอายุและครอบครัว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่ศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้ต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุไทยในชุมชนอำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี โดยนำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Stretcher & Rosenstock (1997) มาประยุกต์ใช้อธิบายพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุไทย ซึ่งผลการวิจัยนี้จะเป็นข้อมูลสำคัญให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการจัดโครงการเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันและลดความรุนแรงจากการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน และเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุไทยให้มี

คุณภาพชีวิตที่เหมาะสมกับการเป็นผู้สูงวัยที่มีศักยภาพ มีคุณค่า อันจะก่อประโยชน์ให้แก่ครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยชีวิตสังคม ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้ม และพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุไทยในชุมชน อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี
2. เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวิตสังคมและปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มกับพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุไทยในชุมชน อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยชีวิตสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุไทยในชุมชน อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี
2. ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุไทยในชุมชน อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย (ดังภาพที่ 1)

วิธีดำเนินการวิจัย

● รูปแบบการวิจัย

เป็นรูปแบบการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) โดยการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ใช้วิธีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่ออธิบายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุไทยในชุมชน

● ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป เพศ

ชายและเพศหญิง มีเชื้อชาติไทย มีรายชื่อในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 14,688 คน (เขตสุขภาพที่ 5, 2563) กลุ่มตัวอย่างคือหน่วยที่เป็นตัวแทนของประชากร โดยใช้สูตรคำนวณหาขนาดตัวอย่างของ เครซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ที่ระดับความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 และระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 374 คน เพื่อความแม่นยำและการเก็บข้อมูลให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยได้คำนวณเพื่อจำนวนกลุ่มตัวอย่างไว้อีกร้อยละ 10 ดังนั้น ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 412 คน

● การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิตามสัดส่วน (Population stratified random simple) มีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 แบ่งเขตพื้นที่ในการศึกษา ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น โดยแบ่งเขตพื้นที่อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี จากจำนวนทั้งหมด 14 ตำบล แบ่งออกเป็น 4 เขต พิจารณาตามหลักการแบ่งเขตพื้นที่ภูมิศาสตร์ (Geographic areas) ได้แก่ ทิศเหนือ ทิศใต้ ทิศตะวันออก และทิศตะวันตก

ขั้นที่ 2 สุ่มเลือกตำบลโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Sample random sampling) ใช้การจับฉลากแบบไม่ใส่คืน ทำการสุ่มทิศละ 1 ตำบล รวม 4 ตำบล

ขั้นที่ 3 สุ่มหมู่บ้านในแต่ละตำบล โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ใช้การจับฉลากแบบไม่ใส่คืน ทำการสุ่มตำบลละ 1 หมู่ เพื่อเป็นตัวแทนกลุ่มตัวอย่าง รวม 4 หมู่ โดยให้เป็นสัดส่วนกับขนาดประชากรกลุ่มผู้สูงอายุไทยในแต่ละหมู่บ้าน จนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครวิจัยตามคุณสมบัติที่กำหนด รวมทั้งหมด 412 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

- 1) ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีเชื้อชาติไทย โดยมีรายชื่อในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี ปี พ.ศ. 2562

2) เป็นผู้ที่ไม่มีภาวะสมองเสื่อม (Dementia) ประเมินโดยแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) มีค่าคะแนนจุดตัด 17 คะแนนขึ้นไป จากคะแนนเต็ม 30 คะแนน

3) ได้รับการคัดกรองโรคซึมเศร้า 9 คำถาม (9Q) และมีผลปกติ คือมีคะแนนรวมน้อยกว่า 7 คะแนน จากคะแนนเต็ม 27 คะแนน

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1) ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (The Barthel Activity of Daily Living Index: Barthel ADL) ในการประเมินภาวะสุขภาพ ด้านร่างกายผู้สูงอายุ ผลมีภาวะการพึ่งพา คือมีคะแนนรวมน้อยกว่า 12 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน

2) ผลดัชนีวัดสุขภาพจิตคนไทย (Thai Mental Health Indicators) มีภาวะสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป โดยการประเมินจากแบบสัมภาษณ์ดัชนีวัดสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น (TMHI-15) คือมีคะแนนน้อยกว่า 43 คะแนน จากคะแนนเต็ม 60 คะแนน

เกณฑ์การถอนออก (Withdrawal criteria)

อาสาสมัครขอถอนความยินยอมหรือระหว่างการเก็บข้อมูลผู้วิจัยประเมินได้ว่ากลุ่มตัวอย่างอาจมีความผิดปกติจากภาวะสุขภาพหรือสาเหตุอื่นๆ อันเนื่องมาจากตัวอาสาสมัครเอง เช่น ภาวะเจ็บป่วยในระหว่างการเก็บข้อมูล และไม่ก่อประโยชน์ต่ออาสาสมัคร

● เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยนำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Stretcher & Rosenstock (1997) และการทบทวนวรรณกรรม ประยุกต์ใช้อธิบายปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มและพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุไทยในชุมชน มี 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยชีวสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพหลัก รายได้ โรค

ประจำตัว การใช้จ่าย การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ ประวัติการหกล้มในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) เป็นข้อคำถามปลายเปิดและแบบเลือกตอบ รวมจำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้ม โดยนำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Stretcher & Rosenstock (1997) และเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรี ของสุนันทา ผ่องแผ้ว (2556) มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุไทยในชุมชน มีองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม การรับรู้ความรุนแรงของการพลัดตกหกล้ม การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการพลัดตกหกล้ม การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการพลัดตกหกล้ม และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม รวมจำนวน 30 ข้อ เป็นข้อคำถามที่มีความหมายเชิงบวก 14 ข้อ และเชิงลบ 6 ข้อ โดยคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ตัวเลือก ให้เลือกตอบได้แก่ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย ในการแปลผลคะแนนปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้ม ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1997) จากช่วงคะแนนทั้งหมด 1-3 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

2.34-3.00 คะแนน หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มอยู่ในระดับสูง

1.67-2.33 คะแนน หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มอยู่ในระดับปานกลาง

1.00-1.66 คะแนน หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน รวมจำนวน 30 ข้อ ลักษณะ

เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ตัวเลือก ให้เลือกตอบ ได้แก่ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัติน้อยมาก และไม่เคยปฏิบัติ ในการแปลผลคะแนนพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1997) จากช่วงคะแนนทั้งหมด 0-3 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

2.01-3.00 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มอยู่ในระดับมาก

1.01-2.00 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มอยู่ในระดับปานกลาง

0.00-1.00 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มอยู่ในระดับน้อย

● การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ โดยผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านผู้สูงอายุ 3 ท่าน อายุรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ และผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมศาสตร์ อย่างละ 1 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบคุณภาพความตรงของเนื้อหา ความถูกต้อง และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (Content validity index for scale; S-CVI) เท่ากับ 0.956

2) การตรวจหาความเชื่อมั่นเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้แก้ไขปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุไทยในอำเภอดอนเจดีย์ จังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งมีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามโดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยรวมทั้งฉบับได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.888 โดยปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้ม ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.863 และพฤติกรรมการป้องกันการพลัด

ตกหกล้มของผู้สูงอายุไทย ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.906

● การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยดำเนินการด้วยตนเองในกลุ่มผู้สูงอายุ คือผู้ที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง มีเชื้อชาติไทย โดยมีรายชื่อในทะเบียนบ้าน และอาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี มีขั้นตอนดังนี้

1) ผู้วิจัยติดต่อประสานงานขอความร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเดิมบางนางบวช และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดการวิจัย วัตถุประสงค์ และกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ด้วยตนเอง

2) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการถามตอบกลุ่มตัวอย่างตามแบบสอบถาม ด้วยการแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายวิธีการตอบแบบคำถาม โดยละเอียด พร้อมเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครวิจัยตอบได้อย่างมีอิสระ

3) ผู้วิจัยนำชุดแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยได้กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครวิจัยที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ จำนวนทั้งหมด 412 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

● การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์ปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้ม และพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุไทย

2) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้ม และพฤติกรรมการป้องกัน

การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุไทย โดยสถิติไคสแควร์ (Chi-square) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 การพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้ม และพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุไทยในชุมชน โดยแบ่งเกณฑ์การวัดระดับความสัมพันธ์จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ออกเป็น 5 ระดับ (Salkind, 2011) ดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระดับของความสัมพันธ์

- 0.81-1.00 สูงมาก (Very strong)
- 0.61-0.80 ค่อนข้างสูง (Strong)
- 0.41-0.60 ปานกลาง (Moderate)
- 0.21-0.40 ค่อนข้างต่ำ (Weak)
- 0.01-0.20 ต่ำมาก (Very weak)

● จริยธรรมวิจัย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคำนึงถึงจริยธรรมในการวิจัย โดยเคารพในสิทธิส่วนบุคคลและพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยตามหลักความอิสระในการตัดสินใจ หลักของความยุติธรรมและหลักผลประโยชน์หรือไม่เกิดอันตรายใดๆ โดยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี เอกสารรับรองเลขที่ PHCSP 188 ลงวันที่ 28 ตุลาคม 2562

ผลการวิจัย

● ปัจจัยชีวสังคม

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำนวนรวมทั้งหมด 412 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คือร้อยละ 63.35 โดยเป็นผู้สูงอายุตอนต้น (60-69 ปี) จำนวน 251 คน (ร้อยละ 60.92) ผู้สูงอายุตอนกลาง (70-79 ปี) มี 108 คน (ร้อยละ 26.22) และผู้สูงอายุตอนปลาย (ตั้งแต่อายุ 80 ปีขึ้นไป)

มี 53 คน (ร้อยละ 12.86) อายุเฉลี่ย 66.84 ปี (S.D.= 5.724) มีอายุอยู่ระหว่าง 60-97 ปี จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 80.10 สถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 64.08 มีการอยู่อาศัยกับคู่สมรส ร้อยละ 56.55 อาชีพหลักคือเกษตรกร ร้อยละ 37.86 มีรายได้แต่ไม่เพียงพอ ร้อยละ 58.01 มีโรคประจำตัวร้อยละ 57.04 คือเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 34.71 มีผู้ดูแลคือคู่สมรส ร้อยละ 47.82 มีการใช้ยา ร้อยละ 51.94 ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 74.03 และเคยมีประวัติการหกล้มในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 27.43 (ดังตารางที่ 1)

● ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุไทยในชุมชน อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean= 2.66, S.D.=0.227) และทุกรายด้านอยู่ในระดับมาก ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (Mean= 2.63, S.D.=0.398) การรับรู้ความรุนแรงของการพลัดตกหกล้ม (Mean=2.69, S.D.=0.390) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการพลัดตกหกล้ม (Mean=2.87, S.D.= 0.240) การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการพลัดตกหกล้ม (Mean=2.22, S.D.=0.654) และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม (Mean=2.90, S.D.=0.206)

● พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุไทยในชุมชน อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุไทยในชุมชน โดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=2.07, S.D.=0.391) พบว่ารายข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือจัดให้ภายในบ้านมีแสงสว่างอย่างเพียงพอโดยเฉพาะบริเวณบันไดและห้องน้ำ (Mean= 2.78, S.D.=0.497) รองลงมาคือสวมเสื้อผ้าที่มีขนาด

พอดีกับตัว ไม่รุ่มร่าม ไม่ใหญ่ หรือยาวจนเกินไป (Mean=2.70, S.D.=0.575) ส่วนรายชื่อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ต้มเครื่องต้มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ (Mean=0.42, S.D.=0.023)

● **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวสังคมและพฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุไทย ในชุมชน อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี**

ปัจจัยชีวสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุไทยในชุมชน อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ โรคประจำตัว การใช้ยา ยาที่ใช้ประจำ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเคยมีประวัติการพลัดตกหกล้ม ในรอบ 6 เดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.01 ในขณะที่ระดับการศึกษา และรายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 2

● **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มและพฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุไทยในชุมชน อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี**

ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำกับพฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุไทยในชุมชน อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.01 ($r=0.215$, $p<0.001$) โดยพบว่าทุกรายด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุไทยในชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.01 ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ($r=0.204$, $p<0.001$) การรับรู้ความรุนแรง

ของการพลัดตกหกล้ม ($r=0.122$, $p=0.001$) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ($r=0.176$, $p<0.000$) การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ($r=0.179$, $p<0.001$) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ($r=0.168$, $p=0.001$) ตารางที่ 3

บทสรุปและอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าปัจจัยชีวสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุไทยในชุมชน อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ โรคประจำตัว การใช้ยา ยาที่ใช้ประจำ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเคยมีประวัติการพลัดตกหกล้ม ในรอบ 6 เดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำกับพฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุไทยในชุมชน ($r=0.215$, $p<0.001$) และปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มทุกรายด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุไทยในชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ และสอดคล้องกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Stretcher & Rosenstock (1997) ซึ่งมีแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลมาจากความเชื่อได้ การที่บุคคลมีพฤติกรรมป้องกันโรคโดยการรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรง รับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค และรับรู้ต่อปัญหาหรืออุปสรรคต่อการปฏิบัติของการป้องกันโรค บุคคลนั้นก็จะมีพฤติกรรมป้องกันโรค มีรายละเอียดดังนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมในการ

ป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุไทยในชุมชน ($r=0.204$, $p<0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.01 อธิบายได้ว่า เนื่องจากผู้สูงอายุมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อสุขภาพของตนเองได้ตลอดเวลา ง่ายและสะดวกขึ้นยิ่งในยุคปัจจุบัน การได้รับข้อมูลข่าวสารทั้งจากบุคคลและสื่อสุขภาพในช่องทางต่างๆ อย่างไรก็ตามเมื่อมีอายุมากขึ้น ระบบต่างๆ ในร่างกายเสื่อมลง ทำให้สภาพร่างกายเสื่อมถอยลง มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดการพลัดตกหกล้มได้ง่าย เพราะการเคลื่อนไหวของร่างกายไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในชีวิตประจำวันได้ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยกับพฤติกรรมสุขภาพและสภาพสิ่งแวดล้อมทั้งในบ้านและในชุมชนที่ไม่เหมาะสม ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและส่งผลเสียต่อสุขภาพ เช่น การที่ภายในบ้านมีดสลับ โดยเฉพาะบริเวณบันไดและห้องน้ำ ทำให้มองเห็นไม่ชัดเจน เป็นสาเหตุของการพลัดตกหกล้ม การใส่รองเท้าที่ไม่พอดีกับเท้าหรือพื้นรองเท้าไม่มีดอกยาง ทำให้เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และการมีสายตามืดปกติหรือมีโรคทางตา ทำให้การมองเห็นไม่ชัดเจน และเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม โดยพบว่ามากกว่า 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุ (ร้อยละ 27.43) เคยมีประวัติการพลัดตกหกล้มในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา จึงมีความตระหนักและเห็นความสำคัญให้ความร่วมมือปฏิบัติตนเพื่อป้องกันตนเอง ส่งผลให้มีการแสดงออกในพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Stretcher & Rosenstock (1997) ที่ว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นความเชื่อหรือความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสที่จะเกิดโรคการที่บุคคลจะแสวงหาและกระทำหรือปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพนั้น อย่างน้อยบุคคลต้องมีความเชื่อว่าตนมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งด้านการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ กล่าวคือถ้าหากบุคคลมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคน้อยหรือไม่ถูกต้อง จะส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมมากขึ้น สอดคล้องกับ เกษริน อุบลวงศ์ และนัยนา พิพัฒน์

วณิชชา (2560) ที่พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพในการรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคสมองเสื่อมของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การรับรู้ความรุนแรงของการพลัดตกหกล้มมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุไทยในชุมชน ($r=0.122$, $p=0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.01 อธิบายได้ว่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 57.04) เช่น โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน จะมีการรับรู้ถึงความรุนแรงหรืออันตรายที่จะเกิดขึ้นต่อตนเองเป็นอย่างดี แต่ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมที่ช่วยลดความรุนแรงต่อสุขภาพตนเองได้ เพราะผู้สูงอายุไม่ได้เกิดการเจ็บป่วยหรือเป็นโรคที่รุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตอย่างทันที ทำให้ยังคงมีพฤติกรรมในแบบเดิมๆ จึงอาจไม่เคยรับรู้ความรุนแรงของอาการหรือโรคแทรกซ้อนต่างๆ จากสาเหตุการพลัดตกหกล้ม แตกต่างกับกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีเคยมีประวัติการพลัดตกหกล้มมาก่อน โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยถ้าหากมีความรุนแรงที่เกิดกับสุขภาพนั้น จะทำให้เกิดความยากลำบากในการดำเนินชีวิต เช่น ภาวะกระดูกหักหรือความพิการจากการพลัดตกหกล้ม ทำให้เป็นภาระในการดูแลของครอบครัว ผู้สูงอายุเมื่อเกิดการพลัดตกหกล้ม อาจทำให้เสียชีวิตได้ และภาวะกระดูกหักจากการพลัดตกหกล้มทำให้เกิดความพิการและไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ เป็นภาระของครอบครัวและต้องมีการค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับ จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ (2561) ซึ่งสนับสนุนแนวคิดของ Stretcher & Rosenstock (1997) ที่ว่าการที่บุคคลจะรับรู้ว่าได้โรคนั้นมีความรุนแรงต่อตนเองก็ต่อเมื่อมีอันตรายถึงชีวิต มีความรุนแรง เกิดความพิการหรือส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันต่อตนเอง ครอบครัว และสถานะทางสังคม

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการพลัดตกหกล้มมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับต่ำมากกับ

พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุไทยในชุมชน ($r=0.176$, $p<0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.01 อธิบายได้ว่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการรับรู้ประโยชน์ที่จะเกิดกับสุขภาพจากการป้องกันโรคนั้นจะส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพของตนเองมากกว่าผลเสียหรืออันตราย เช่น การจัดวางของใช้ในบ้านให้เป็นระเบียบ ทำให้เดินได้สะดวกช่วยป้องกันการหกล้ม การปรับพื้นที่ภายในบ้านให้เรียบ ไม่มีทางต่างระดับจะช่วยป้องกันการพลัดตกหกล้ม การเปลี่ยนท่าจากนั่งเป็นยืนอย่างช้าๆ ช่วยลดอาการหน้ามืด เวียนศีรษะและช่วยป้องกันการพลัดตกหกล้ม สอดคล้องกับแนวคิดของ Stretcher & Rosenstock (1997) ที่ว่าการที่บุคคลรับรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคลและสภาพแวดล้อมในครอบครัวและชุมชน ตลอดจนประสบการณ์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ แต่การที่บุคคลจะยอมรับและปฏิบัติในสิ่งใดนั้น จะเป็นผลจากความเชื่อว่าวิธีการนั้นเป็นทางออกที่ดี ก่อให้เกิดผลดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่สุด ดังนั้นหากผู้สูงอายุขาดการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคด้วยตนเองอย่างถูกต้องแล้วหรือมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ผิด จะส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ได้ สอดคล้องกับอัจฉรา สาระพันธ์ และคณะ (2560) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการพลัดตกหกล้มมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการพลัดตกหกล้มมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุไทยในชุมชน ($r=0.179$, $p<0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.01 อธิบายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีการรับรู้และเชื่อว่าการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพอาจไม่เป็นปัญหาหรืออุปสรรคสำหรับตนเอง จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับการป้องกันโรคหรือภาวะสุขภาพในระยะยาว

เช่น การติดตั้งกรงฉุกเฉินไว้ในห้องต่างๆ ภายในบ้าน ทำให้มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น การจัดบ้านให้มีแสงสว่างเพียงพอจำเป็นต้องซื้ออุปกรณ์ไฟฟ้าหลายอย่าง ทำให้เสียเงินค่าอุปกรณ์และค่าไฟฟ้า และการติตรวสำหรับเกาะยึดพยุงกายที่บันไดและในห้องน้ำ ทำให้เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นตามแนวคิดของ Stretcher & Rosenstock (1997) ที่ว่าการรับรู้อุปสรรคเป็นความรู้สึกหรือความนึกคิดของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรค เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล สอดคล้องกับ Lovarini et al. (2013) และ Kuehn (2010) แต่ไม่สอดคล้องกับอัจฉรา สาระพันธ์ และคณะ (2560) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการพลัดตกหกล้มมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในเชิงลบอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากผู้สูงอายุมีความเชื่อว่าการพลัดตกหกล้มจะทำให้เกิดอันตราย มีผลกระทบที่รุนแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจ แต่ด้วยปัจจัยชีวสังคมของผู้สูงอายุซึ่ง การมีอายุที่มากขึ้นจึงส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมลดน้อยลง จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีการรับรู้อุปสรรคของการพลัดตกหกล้มในระดับต่ำ

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการพลัดตกหกล้มมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุไทยในชุมชน ($r=0.168$, $p=0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.01 อธิบายได้ว่า เนื่องจากการที่ผู้สูงอายุมีความเชื่อมั่นและรับรู้ความสามารถของตนเองหรือเห็นด้วยในการปฏิบัติตามขั้นตอนและวิธีการที่ถูกต้องเหมาะสมนั้น จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม เช่น ท่านสามารถจัดสิ่งของเครื่องใช้ภายในบ้านให้เป็นระเบียบ ไม่กีดขวางทางเดินได้ ท่านมีสติในขณะที่เดินหรือ

ขณะทำกิจกรรมต่างๆ อยู่เสมอ และท่านสามารถดูแลสุขภาพพื้นบ้านหรือพื้นห้องน้ำ ไม่ให้เปียกหรือลื่นได้ สนับสนุนแนวคิดของ Stretcher & Rosenstock (1997) ที่ว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลได้ บุคคลนั้นต้องมีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติตามขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น สอดคล้องกับเกษริน อุบลวงศ์ & นัยนา พิพัฒน์วนิชชา (2560) ที่พบว่าในการรับรู้ความสามารถของตนเองของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับต่ำกับพฤติกรรมป้องกันโรคสมองเสื่อมของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้

1. จากงานวิจัยนี้ พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำมากและการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรคมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในลักษณะคล้ายคลึงกัน จึงควรเน้นในการดูแลสุขภาพเชิงรุกของผู้สูงอายุถึงการรับรู้โอกาสเสี่ยงเกี่ยวกับความคิด ความเชื่อ และการคาดคะเนของผู้สูงอายุ ต่อการเกิดโรคจากพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ โดยสร้างเสริมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรค เช่น การถอดบทเรียนผู้สูงอายุต้นแบบด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวรวมทั้งจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการพลัดตกหกล้มและการการป้องกันโรค รวมถึงการดูแลสุขภาพในการรักษาโรค ในกิจกรรมและชมรมผู้สูงอายุ เพื่อแสดงให้เห็นให้ผู้สูงอายุมีความเชื่อหรือเห็นด้วยต่อประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมตามคำแนะนำ การให้รายละเอียดของการปฏิบัติที่ถูกต้อง เน้นถึงการเกิดผลดีของการ

ปฏิบัติในด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การเป็นแบบอย่างที่ดีต่อชุมชน เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ด้วยวิธีการที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุ เช่น ระดับการศึกษา โรคประจำตัว และภาวะสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคอาจะยังไม่เกิดขึ้นถ้าบุคคลไม่มีความเชื่อว่าโรคนั้นจะเกิดอันตรายต่อร่างกายหรือกระทบต่อฐานะทางสังคมการรับรู้ความรุนแรงของโรคสามารถทำนายพฤติกรรมความร่วมมือในการป้องกันโรคและการรักษาของผู้ป่วยได้ควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีความเชื่อด้านสุขภาพได้เห็นถึงผลที่ตามมาหรือการได้รับผลกระทบจากการไม่ส่งเสริมสุขภาพหรือการมีพฤติกรรมเสี่ยงที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม เช่น ประยุกต์ใช้วิธีการสะท้อนคิดด้วยการยกตัวอย่างผู้สูงอายุที่ได้รับผลกระทบจากโรคหรือภาวะสุขภาพให้เห็นภาพเป็นตัวอย่าง

3. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุดังนั้นผู้ที่มิพบทบทและหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ควรมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนซึ่งเป็นความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้งอุปสรรคภายในและภายนอกของผู้สูงอายุเองเช่นจากความไม่รู้ไม่พึงพอใจขาดสิ่งอำนวยความสะดวก และค่าใช้จ่ายที่สูง เป็นต้น

4. ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทย เพื่อการป้องกัน ลดขนาด และความรุนแรงหรือผลกระทบจากปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่จะเกิดขึ้นในระยะยาวในสังคมสูงวัย ควรเน้นการจัดกิจกรรม

ในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ที่ถูกต้องตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอย่างเป็นขั้นตอนและวิธีการที่ถูกต้องเหมาะสมเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันและรักษาโรค และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวหรือมีภาวะสุขภาพไม่ดี เพื่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ โดยการปรับรูปแบบให้เหมาะสมกับวิถีชีวิต และสอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุ ซึ่งเปรียบเสมือนแรงพลังสำคัญที่จะผลักดันให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้อย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุไทยในชุมชน ที่มีการรับรู้ระดับสูง ได้แก่ ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้ม ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการหกล้ม ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการหกล้ม ปัจจัยด้านสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติต่อการป้องกันการหกล้ม ให้การส่งเสริมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุควรจัดกิจกรรมที่สร้างเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง เช่น การออกกำลังกายเพื่อฝึกการทรงตัวและเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ จัดเครื่องใช้ภายในบ้านให้เป็นระเบียบ ไม่เกะกะทางเดิน ทำความสะอาดห้องน้ำให้สะอาดไม่เปียกชื้น สวมรองเท้าที่มีขนาดเหมาะสมกับขนาดเท้า การรับรู้อุปสรรคควรมีการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญของการป้องกันการหกล้มไม่มองว่าจะเป็นสิ่งยุ่งยาก เสียเวลา เสียค่าใช้จ่าย อาจแนะนำรูปแบบโมเดลของผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้มสูงและมีการรับรู้อุปสรรคต่ำ

2. นำเสนอผลการวิจัยและสนับสนุนข้อมูลเชิงประจักษ์ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ ชุมชน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และครอบครัว เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการทำความเข้าใจในตัวผู้สูงอายุเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุเพื่อกำหนดแนวทางในการส่งเสริม วางแผนการดำเนินกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุตามชุมชนต่าง ๆ ให้มีพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเชิงบูรณาการ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ ปัจจัยร่วมปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ เช่น แรงจูงใจในการปฏิบัติ แรงสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยสภาพแวดล้อม ที่อาจมีความสัมพันธ์กับปัจจัยการรับรู้ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่อาจส่งต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุไทยในชุมชน
2. ควรมีการศึกษาวิจัยในเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัจจัยด้านชีวสังคมและประสบการณ์การรับรู้ วิธีการป้องกันการพลัดตกหกล้มจากตัวผู้สูงอายุ รวมทั้งการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในบริบทชุมชนว่าเป็นอย่างไร เพื่อนำไปขยายผลในการศึกษาครั้งต่อไป
3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุไทย ระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น ตอนกลาง และผู้สูงอายุตอนปลาย รวมทั้งผู้สูงอายุที่เคยมีประวัติการพลัดตกหกล้มและกลุ่มที่ไม่มีประวัติเคยพลัดตกหกล้ม เพื่อแสดงให้เห็นถึงข้อแตกต่างของการปฏิบัติพฤติกรรมระหว่างบุคคล และเป็นประโยชน์ในการเลือกจัดกิจกรรมให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุไทยในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

- กนกวรรณ เมืองศิริ, นิภา มหารัษฎพงศ์, & ยุวดี รอดจากภัย. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี. *วารสารมหาวิทยาลัยนเรศวร*, 25(4), 23-33.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2563). **ตัวบ่งชี้ประสิทธิภาพที่สำคัญ (KPI)**. ค้นเมื่อ 25 ธันวาคม 2563, จาก <http://healthkpi.moph.go.th/kpi2/kpi-list/view/?id=1492>
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2563). **สถิติผู้สูงอายุ**. ค้นเมื่อ 25 ธันวาคม 2563, จาก <http://www.dop.go.th/th/know/1>
- เกษริน อุบลวงศ์, & นัยนา พิพัฒน์วณิชชา. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคสมองเสื่อมของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครทุ่งทอง*, 33(2), 14-24
- เขตสุขภาพที่ 5. (2563). **ข้อมูลประชากรผู้สูงอายุเขตสุขภาพที่ 5**. ค้นเมื่อ 25 ธันวาคม 2563, จาก <https://www.rbpho.moph.go.th/hdc.php>
- จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ. (2561). **พฤติกรรมสุขภาพ: แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้** (พิมพ์ครั้งที่ 3). พิษณุโลก: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ญาดานุษ บุญญรัตน์. (2561). การป้องกันการหกล้มสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง. *ลำปางเวชสาร*, 39(1), 41-43.
- จิตติมา ทาสวรรณอินทร์, & กรรณิการ์ เทพกิจ. (2560). ผลของโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มต่ออัตราการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ. *วารสารการวิจัยกาสะลอง*, 11(3 ฉบับพิเศษ), 175-195.
- ดราวรรณ รองเมือง, ฉันทนา นาคฉัตรีย์, จิราพร ทองดี, & จิตติยา สมบัติบุรณ์. (2559). อุบัติการณ์ของการหกล้มและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการหกล้มในผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 27(1), 123-138.
- นิพา ศรีช้าง, & วลิตรา กำวี. (2560). รายงานการพยากรณ์การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ในประเทศไทย **ปี พ.ศ. 2560-2564**. ค้นเมื่อ วันที่ 16 กรกฎาคม 2564, จาก <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=12095&tid=&gid=1-027>
- ปริศนา รอดสีดา. (2561). การป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน: บทบาทพยาบาลกับการดูแลสุขภาพที่บ้าน. *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย*, 11(2), 15-25.
- ปณิดา ลิ้มปะพัฒนะ, สมิตร์ สุตตรา, ยุพา ถาวรพิทักษ์, จาริณญ์ จินดาประเสริฐ, & พิศาล ไม้เรียง. (2555). การนอนพักรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ. *จดหมายเหตุทางแพทย์ แพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย*, 95(7), 235-239.
- ปวันรัตน์ ศรีคำ, & ศิริพันธ์ สำสัดย์. (2561). ปัจจัยทำนายการหกล้มในผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 10(1), 1-11
- พิมพ์สุทธิ บัวแก้ว, & รติพร ถึงฝั่ง. (2559). การดูแลสุขภาพและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทย. *วารสารสมาคมนักวิจัย*, 21(2), 94-109.
- เพ็ญรุ่ง วรรณดี, จิรพรรณ โพธิ์ทอง, & อุมาร ใจยังยืน. (2563). การศึกษาสถานการณ์การหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี. **วารสารศูนย์อนามัยที่ 9:วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม**, 14(34), 126-141
- ละออม สร้อยแสง, จริยาวัตร คมพัยค์, & กนกพร นทีธนสมบัติ. (2557). การศึกษาแนวทางการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุชุมชนมิตรภาพพัฒนา. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(1), 122-129.
- วีระพงศ์ สีหาปัญญา. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างโรคข้อเข่าเสื่อมกับความเสี่ยงในการล้มในผู้สูงอายุ: กรณีศึกษา ต.ก้งแอน อ.ปรางสาท จ.สุรินทร์. การประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 34 ประจำปี 2561. *วารสารการแพทย์ศรีนครินทร์*, 33(ฉบับพิเศษ), 57.
- สุนันทา ผ่องแผ้ว. (2556). **ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). **การสำรวจผู้สูงอายุในประเทศไทย 2557**. กรุงเทพฯ: เท็กซ์แอนด์เจอร์นัลพับลิเคชั่น.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี. (2562). **รายงานผลการดำเนินงานประจำปี 2562**. ค้นเมื่อ 14 พฤศจิกายน 2562, จาก <http://www.spo.moph.go.th/spo/>

- เสาวลักษณ์ อุบลม้าย. (2553). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้มกับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อัจฉรา สารพันธ์, ณัฐกฤตา ศิริโสภณ, ประเสริฐศักดิ์ กายนาคา, สมบัติ อ่อนศิริ, บุญเลิศ อุทยานิก, สุพัฒน์ อีร์เวจเรญชัย, และคณะ. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(ฉบับพิเศษ), 215-222.
- อภาพร เผ่าวัฒนา, สิริธร กลัมพากร, สุนีย์ ละก้าปิ่น, & ทศนีย์ รวีวรกุล. (2561). การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในชุมชน: การประยุกต์ใช้แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ (ฉบับปรับปรุง). ฉะเชิงเทรา: เอ็มเอ็นคอมพิวออฟเซท.
- Al-Aama, T. (2011). Falls in the elderly: Spectrum and prevention. *Canadian Family Physician*, 57(7), 771-776.
- Best, W. J. (1997). *Research in education*. Boston MA: Allyn and Bacon.
- Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. (2019). **Home and recreational safety: older adult falls**. Retrieved November 15, 2019, from <https://www.cdc.gov/injury/wisqars/index.html>
- Ciprandi, D., Bertozzi, F., Zago, M., Sforza, C., & Galvani, C. (2018). Associations between objectively measured physical activity levels and physical fitness and health-related quality of life in elderly women. *Sport Sciences for Health*, 14(1), 183-191.
- Haider, F. (2017). **Countries with the largest aging population in the world**. Retrieved November 14, 2019, from <https://www.worldatlas.com>
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Kuehn, B. M. (2010). Primary care screening and intervention helps prevent falls among elderly. *JAMA*, 303(20), 2019-2020.
- Lovarini, M., Clemson, L., & Dean, C. (2013). Sustainability of community-based fall prevention programs: A systematic review. *Journal of Safety Research*, 47, 9-17.
- Maneeprom, N., Taneepanichskul, S., & Panza, A. (2018). Falls among physically active elderly in senior housings, Bangkok, Thailand: Situations and perceptions. *Clinical Interventions in Aging*, 13, 2149-2159.
- Miguel, T., Natacha, R., Antonio, T. M., & Simoes, R. (2013). Physical consequences of falls in the elderly: A literature review from 1995 to 2010. *European Review of Aging and Physical Activity*, 11, 51-59.
- Rubenstein, L. Z., & Josephson, K. R. (2002). The epidemiology of falls and syncope. *Clinical Geriatric Medicine*, 18, 141-158.
- Salkind, N. J. (2011). *Exploring Research* (8th ed). New Jersey: Prentice-Hall.
- Stretcher, V., & Rosenstock, I. M. (1997). The health belief model. In K.Glanz, F. M.Lewis, & B. K. Rimer (Eds.). *Health behavior and health education: theory, research and practice* (2nd ed.). San Francisco: Jossey-Bass.
- Touhy, T. A., & Jett, K. F. (2010). *Ebersole & Hess' gerontological nursing & healthy aging*. (3rd ed.). Saint Louis, MO: Mosby Elsevier.
- United Nations. (2019). **World population prospects 2019**. Retrieved November 14, 2019, from <https://population.un.org/wpp/>

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละปัจจัยด้านชีวสังคม ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุไทยในชุมชน อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี (n=412 คน)

ปัจจัยด้านชีวสังคม	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	151	36.65
หญิง	261	63.35
อายุ		
60 – 69 ปี (ผู้สูงอายุตอนต้น)	251	60.92
70 – 79 ปี (ผู้สูงอายุตอนกลาง)	108	26.22
80 ปีขึ้นไป (ผู้สูงอายุตอนปลาย)	53	12.86
(Mean = 66.84 ปี, S.D. = 5.724, Min = 60 ปี, Max = 97 ปี)		
สถานภาพสมรส		
โสด	27	6.55
คู่	264	64.08
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	121	29.37
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	44	10.68
ประถมศึกษา (ป.1 - ป.6)	330	80.10
มัธยมศึกษา (ม.1 - ม.6 หรือ ปวช.)	26	6.31
อนุปริญญา หรือ ปวส.	4	0.97
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	8	1.94
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ไม่มีรายได้	71	17.23
มีรายได้แต่ไม่เพียงพอ	239	58.01
มีรายได้และเพียงพอ	85	20.63
มีรายได้เพียงพอและเหลือเก็บ	17	4.13
โรคประจำตัว		
ไม่มี	177	42.96
มี	235	57.04
- โรคความดันโลหิตสูง	120	29.13
- โรคเบาหวาน	89	21.60
- ไขมันในเส้นเลือดสูง	26	6.31
ผู้ดูแล		
ไม่มีผู้ดูแล	16	3.88
คู่สมรส	197	47.82
บุตร/หลาน	177	42.96
ญาติ	22	5.34
การอยู่อาศัย		
คนเดียว	33	8.01
คู่สมรส	233	56.55
บุตร/หลาน	127	30.83
ญาติ	19	4.61

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละปัจจัยด้านชีวสังคม ของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุไทยในชุมชน อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี (n=412 คน)
(ต่อ)

ปัจจัยด้านชีวสังคม	จำนวน	ร้อยละ
การใช้ยา		
ไม่มี	292	48.06
มี	120	70.87
ยาที่ใช้ประจำ		
ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง	120	29.13
ยารักษาโรคเบาหวาน	89	21.60
ยารักษาโรคไขมันในเส้นเลือดสูง และยาอื่นๆ	203	49.27
อาชีพหลัก		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	124	30.10
ข้าราชการบำนาญ	6	1.46
รับจ้าง	99	24.03
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	27	6.55
เกษตรกร	156	37.86
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
ไม่ดื่ม	370	87.06
ดื่ม	55	12.94
ประวัติการเคยพลัดตกหกล้ม ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาไม่เคย		
ไม่เคย	299	72.57
เคย	113	27.43

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุไทยในชุมชน อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี (n=412 คน)

ปัจจัยชีวสังคม	พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม		
	χ^2	df	p-value
เพศ	16.077	2	.000**
อายุ	17.867	4	.001**
สถานภาพสมรส	16.077	2	.000**
การศึกษา	8.550	2	.014*
อาชีพ	31.811	4	.000**
รายได้	12.847	2	.002*
โรคประจำตัว	34.322	2	.000**
ยา	34.653	2	.000**
เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	15.908	2	.000**
ประวัติการพลัดตกหกล้มในรอบ 6 เดือน	16.722	2	.000**

**p < 0.01, *p < 0.05 (by Chi-Square test)

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มกับพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุไทยในชุมชน อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี (n=412 คน)

ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้ม	พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม		
	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม	0.204**	<0.001	ต่ำมาก
- การรับรู้ความรุนแรงของการพลัดตกหกล้ม	0.122**	0.001	ต่ำมาก
- การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการพลัดตกหกล้ม	0.176**	<0.001	ต่ำมาก
- การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการพลัดตกหกล้ม	0.179**	<0.001	ต่ำมาก
- การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม	0.168**	0.001	ต่ำมาก
โดยรวม	0.215**	<0.001	ค่อนข้างต่ำ

**p<.01 (by Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

