

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุแห่งหนึ่ง จังหวัดนครราชสีมา

ศรีเสาวลักษณ์ อุ่นพรมมี^{1*} สันศักดิ์ชนม์ อุ่นพรมมี² บุชรินทร์ พูนนอก³

สุกัญญา วัชรประทีป⁴ จีรภา ผ่องแผ้ว⁵ พัชราพรรณ หาญพิทักษ์ชัยกุล⁶

^{1*}พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

²นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

^{3,4}พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

⁵นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

⁶พยาบาล 5 สถานีกาชาดที่ 4 นครราชสีมา สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ สภากาชาดไทย

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการป้องกันการหกล้ม 2) ศึกษาพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม กับพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม และ 4) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 58 คน ที่ได้จากการสุ่มอย่างง่าย เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามมี 6 ส่วน: 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ปัจจัยนำ (ความรอบรู้ด้านสุขภาพ) 3) ปัจจัยเอื้อ (การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม) 4) ปัจจัยเสริม (การได้รับการเสริมแรงในการป้องกันการหกล้ม) 5) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการป้องกันการหกล้ม และ 6) พฤติกรรมป้องกันการหกล้ม แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงและความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค แบบสอบถามส่วนที่ 2 - 6 เท่ากับ 0.93, 0.77, 0.71, 0.70 และ 0.75 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยสถิติสหสัมพันธ์ และปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน กำหนดระดับนัยสำคัญที่ $p = 0.05$

ผลวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยดัชนีความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เท่ากับ 35.51 (S.D. = 12.62) อยู่ในระดับเพียงพอ ได้รับข้อมูลข่าวสารการป้องกันการหกล้มในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.99$, S.D. = 0.78) ได้รับการเสริมแรงป้องกันการหกล้มในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.91$, S.D. = 0.69) มีปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการป้องกันการหกล้มในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 11.07$, S.D. = 2.17) มีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในระดับมาก ($\bar{X} = 1.77$, S.D. = 0.22) วิเคราะห์สหสัมพันธ์ พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($r = 0.677$, $p < 0.01$), การได้รับข้อมูลข่าวสาร ($r = 0.222$, $p < 0.05$) และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ($r = 0.363$, $p < 0.01$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการหกล้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แสดงการตัดสินใจ (Coefficient of determination: R^2) เท่ากับ 0.458

คำสำคัญ: การหกล้มในผู้สูงอายุ/ ปัจจัยนำ/ ปัจจัยเอื้อ/ ปัจจัยเสริม/ ปัจจัยสิ่งแวดล้อม/ พฤติกรรมป้องกันการหกล้ม

Factors Affecting Fall Prevention Behaviors among Elderly from Elderly Club in Nakhon Ratchasima Province

Srisaowalak Aunprom-me^{1*} Sinsakchon Aunprom-me² Budsarin Phoonnok³

Sukanya Watcharaprateep⁴ Jirapa Phongphaew⁵ Patcharapan Hanpitakchaikul⁶

^{1*}Registered Nurse, Senior Professional Level Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Ratchasima, Faculty of Nursing,
Praboromarajchanok Institute

²Public Health Technical Officer, Senior Professional Level Regional Health Promotion Center 9, Nakhon Ratchasima

^{3,4}Registered Nurse, Professional Level Regional Health Promotion Center 9, Nakhon Ratchasima

⁵Public Health Technical Officer, Professional Level Regional Health Promotion Center 9, Nakhon Ratchasima

⁶Nurse 5, Red Cross Health Station No. 4, Nakhon Ratchasima, Relief and Community Health Bureau, Thai Red Cross Society

Abstract

Objectives of this research were to: 1) study predisposing, enabling, reinforcing, and environmental factors contributing to fall prevention; 2) study fall prevention behaviors; 3) examine correlations between predisposing, enabling, reinforcing, environmental factors, and fall prevention behaviors; and 4) analyze factors that could predict fall prevention behaviors among elderly. The samples were 58 randomly selected elderly from an elderly club. Instrument was a questionnaire with 6 parts: 1) general information; 2) health literacy; 3) fall prevention enabling factors; 4) fall prevention reinforcing factors; 5) environmental factors contributing to fall prevention; and 6) fall prevention behaviors. The instrument was tested for validity and reliability yielding Cronbach's alpha coefficient of the questionnaire parts 2 - 6 of 0.93, 0.77, 0.71, 0.70, and 0.75, respectively. The descriptive data were analyzed using frequencies, percentages, means, and standard deviations. Associations between variables were analyzed using correlations while predictive factors were analyzed using stepwise multiple regression analysis. The significant level was set at $p = 0.05$.

The results showed that elderly's health literacy index was sufficient ($\bar{X} = 35.51$, S.D. = 12.62). The samples received information that promote fall prevention at an average level ($\bar{X} = 2.99$, S.D. = 0.78). They received reinforcement for their fall prevention at an average level ($\bar{X} = 2.91$, S.D. = 0.69). Their environmental factors supporting fall prevention were average ($\bar{X} = 11.07$, S.D. = 2.17). Their fall prevention behaviors were at a high level ($\bar{X} = 1.77$, S.D. = 0.22). Factors significantly correlated with fall prevention behaviors were health literacy ($r = 0.677$, $p < 0.01$), their reception of information that promotes fall prevention ($r = 0.222$, $p < 0.05$), and environmental factors ($r = 0.363$, $p < 0.01$). The factor that could significantly predict fall prevention behavior was health literacy at $p < 0.01$ with coefficient of determination (R^2) of 0.458.

Keywords: Falls in elderly/ Predisposing factors/ Enabling factors/ Reinforcing factors/
Environmental factors/ Fall prevention behaviors

*Corresponding author: Srisaowalak Aunprom-me, email: aunsrisaowalak@gmail.com, Tel.: 08 1548 5849

Received: March 10, 2025/ Revised: April 7, 2025/ Accepted: April 11, 2025

บทนำ

การหกล้มเป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ เป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการบาดเจ็บในผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป⁽¹⁾ และเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการเสียชีวิตที่มีสาเหตุจากการบาดเจ็บ⁽²⁾ ในประเทศไทย ข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย พ.ศ. 2565 พบว่า ทุกปีมีผู้สูงอายุประมาณ 4 ล้านคนที่หกล้ม หรือประมาณ 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุทั้งหมด ในจำนวนที่หกล้มนี้ ร้อยละ 20 เกิดการบาดเจ็บ โดยเฉพาะการบาดเจ็บบริเวณต้นขาและข้อสะโพก ในกลุ่มที่มีการบาดเจ็บที่ข้อสะโพกนี้ ร้อยละ 20 มีโอกาสเสียชีวิตภายใน 1 ปี⁽³⁾ ในการประเมินความรอบรู้การป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุทั่วประเทศ ปีงบประมาณ 2566 ของกรมควบคุมโรค พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 80 - 95 มีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันการพลัดตกหกล้มในระดับดี แต่ยังคงมีความเข้าใจในการปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสม เช่น การไม่นั่งเก้าอี้อาบน้ำ (ร้อยละ 63.40) การนำเสื้อผ้าเก่ามาเป็นผ้าเช็ดตัว (ร้อยละ 40.06) การใช้ยาที่มีผลต่อการทรงตัว ร้อยละ (37.12) และการใส่รองเท้าที่ไม่เหมาะสม (ร้อยละ 30.06) เป็นต้น⁽³⁾

จากสถิติอัตราการผู้ป่วยนอก อัตราผู้ป่วยใน และอัตราการเสียชีวิต จากสาเหตุการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน ของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปี พ.ศ. 2566 จังหวัดนครราชสีมา มีอัตราผู้ป่วยนอก เท่ากับ 3276.02 (อันดับที่ 27 ของประเทศ) อัตราผู้ป่วยใน เท่ากับ 601.31 (อันดับที่ 38 ของประเทศ) และอัตราการเสียชีวิต เท่ากับ 11.52 (อันดับที่ 33 ของประเทศ) ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน ซึ่งนับว่ามีอัตราค่อนข้างสูง ในระดับประเทศ⁽⁴⁾

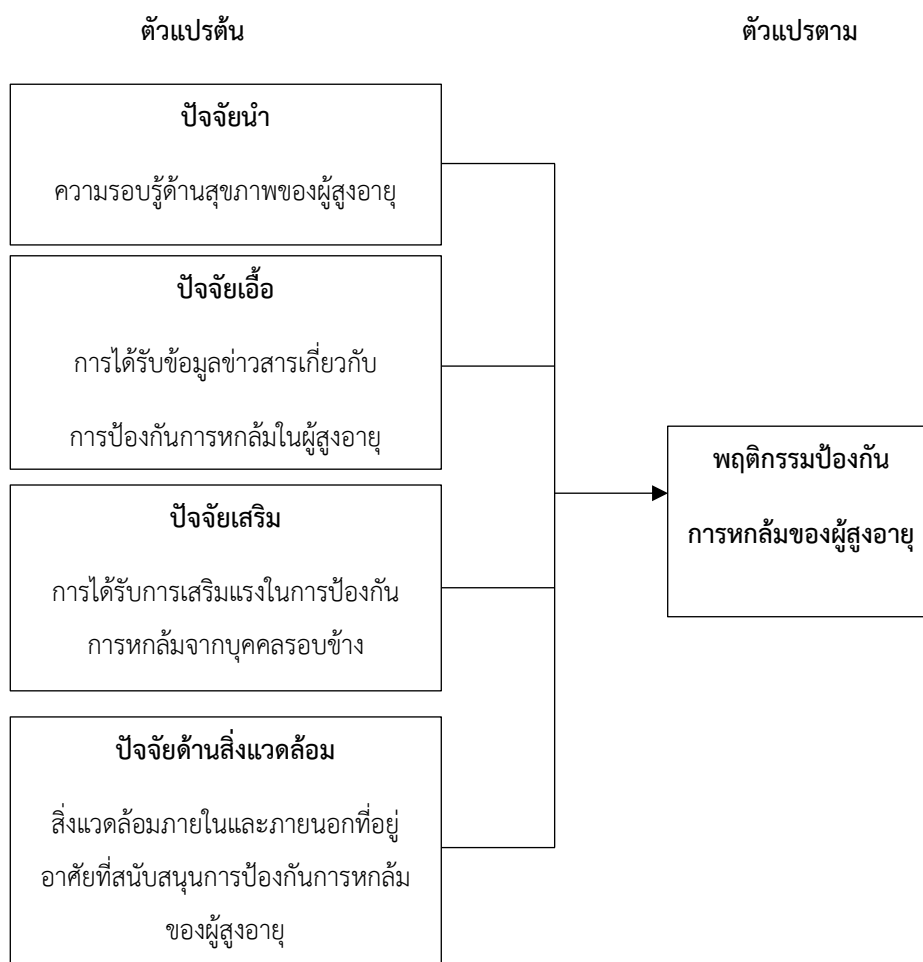
การศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม การเข้าถึงสถานบริการทางสุขภาพ และการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แพทย์พยาบาล สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽⁵⁾ ส่วนการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี พบว่า อายุ อาชีพ การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และสภาพความปลอดภัยของที่อยู่อาศัยทั้งสิ่งแวดลอมภายในและภายนอก เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ⁽⁶⁾ การศึกษาทั้งสองแสดงให้เห็นถึงพหุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ โดยมีกรอบแนวคิดพื้นฐานจาก PRECEDE Framework⁽⁷⁾ ในระยะที่ 3 คือ การประเมินด้านการศึกษาและนิเวศวิทยา (Educational and ecological assessment) ประกอบด้วย ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) อย่างไรก็ตาม การศึกษาปัจจัยนำ ซึ่งเป็นปัจจัยที่อยู่ในตัวบุคคล และมีอิทธิพลต่อแนวคิด การตัดสินใจที่จะมีพฤติกรรม ยังไม่ได้รวมความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ซึ่งนับเป็นปัจจัยนำที่สามารถใช้อธิบายศักยภาพของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ เข้าใจข้อมูลสุขภาพที่เข้าถึงนั้น ตัดสินใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสมด้วย⁽⁸⁾ การศึกษารังนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ โดยปัจจัยนำที่ศึกษา คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ปัจจัยเอื้อ คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ปัจจัยเสริม คือ การได้รับการเสริมแรงในการป้องกันการหกล้มจากบุคคลรอบข้าง และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม คือ สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกที่อยู่อาศัยที่สนับสนุนการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ซึ่งการศึกษานี้จะช่วยให้สามารถวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการหกล้มได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษา ปัจจัยนำ (ความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ) ปัจจัยเอื้อ (การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ) ปัจจัยเสริม (การได้รับการเสริมแรงในการป้องกันการหกล้มจากบุคคลรอบข้าง) และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกที่อยู่อาศัยที่สนับสนุนการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ)
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม กับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ
4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยในการศึกษาครั้งนี้ ประยุกต์จาก PRECEDE Framework⁽⁷⁾ โดยศึกษาปัจจัยนำคือความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ปัจจัยเอื้อคือการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ปัจจัยเสริมคือการได้รับการเสริมแรงในการป้องกันการหกล้มจากบุคคลรอบข้าง และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมคือสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกที่อยู่อาศัยที่สนับสนุนการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ เป็นตัวแปรต้น ส่วนตัวแปรตามคือพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study)

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร คือ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุแห่งหนึ่ง ในเขตอำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา โดยในปี 2567 มีจำนวนสมาชิกชมรมทั้งสิ้น 65 คน⁽⁹⁾ กลุ่มตัวอย่างคือสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมและให้ข้อมูล ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้ตารางคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Krejcie & Morgan⁽¹⁰⁾ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 56 คน ผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ เป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลเท่ากับ 62 คน ผู้วิจัยใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายในการเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อตอบแบบสอบถาม และได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์กลับมาจำนวน 58 ชุด คิดเป็นอัตราการตอบรับเข้าร่วมการวิจัยเท่ากับร้อยละ 93.55

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถามปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการหลักของผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากเครื่องมือที่ผ่านการทดสอบคุณภาพ^(5,6,11) โดยแบบสอบถามมี 6 ส่วน มีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 17 คำถามแบบเลือกตอบ ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ การอยู่อาศัย (อยู่ลำพัง กับคู่สมรส หรือ กับลูกหลาน) ความสามารถในการมองเห็น โรคประจำตัว ยาที่ต้องใช้เป็นประจำ ประวัติการหกล้มในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา และสาเหตุของการหกล้ม เป็นต้น

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำ (ความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ) ผู้วิจัยแปลจาก European health literacy survey questionnaire short form (HLS-Q12) ของ Zanini et al.⁽¹¹⁾ โดยกระบวนการแปลย้อนกลับ (Backward translation) พร้อมตรวจสอบความถูกต้องโดยผู้เชี่ยวชาญด้านภาษา⁽¹²⁾ แบบสอบถามส่วนนี้ประกอบด้วย 12 คำถามเกี่ยวกับความยากง่ายในการเข้าถึง เข้าใจ ตัดสินใจ และนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ในการดูแลสุขภาพยาบาล การป้องกันโรค และการสร้างเสริมสุขภาพ คำตอบแบบเลือกตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ยากมาก) 2 (ยาก) 3 (ง่าย) และ 4 (ง่ายมาก) คำนวณดัชนีความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อปรับให้ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 50⁽¹³⁾ โดยใช้สูตรคำนวณ

$$HLI = (\text{mean} - 1) \times \left(\frac{50}{3} \right)$$

เมื่อ HLI คือ ดัชนีความรู้ด้านสุขภาพ; Mean คือ ค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ ค่าระหว่าง 0-50 แปลผลค่าดัชนีความรู้ด้านสุขภาพ⁽¹⁴⁾ ดังนี้

0 - 25.00 คะแนน	หมายถึง ความรู้ด้านสุขภาพระดับไม่เพียงพอ (Inadequate)
25.01 - 33.00 คะแนน	หมายถึง ความรู้ด้านสุขภาพระดับที่เป็นปัญหา (Problematic)
33.01 - 42.00 คะแนน	หมายถึง ความรู้ด้านสุขภาพระดับเพียงพอ (Sufficient)
42.01 - 50.00 คะแนน	หมายถึง ความรู้ด้านสุขภาพระดับดีเยี่ยม (Excellent)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อ (การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ) ประกอบด้วย 5 คำถามเกี่ยวกับแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างๆ เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุที่ผู้สูงอายุได้รับ คำตอบแบบเลือกตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่ได้รับ) 2 (ได้รับนานๆ ครั้ง) 3 (ได้รับบางครั้ง) และ 4 (ได้รับประจำ) คำนวณคะแนนเฉลี่ย และแปลผลเป็น 3 ระดับ⁽¹⁵⁾ ได้แก่ ปัจจัยเอื้อระดับสูง มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80.00 (3.20 - 4.00 คะแนน) ปัจจัยเอื้อระดับปานกลาง ร้อยละ 60.00 - 79.99 (2.40 - 3.19 คะแนน) และปัจจัยเอื้อระดับต่ำ ต่ำกว่าร้อยละ 60.00 (1.00 - 2.39 คะแนน)

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริม (การได้รับการเสริมแรงในการป้องกันการหกล้มจากบุคคลรอบข้าง) ประกอบด้วย 5 คำถาม เกี่ยวกับการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อนบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ให้บริการสุขภาพ ในการมีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ คำตอบแบบเลือกตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า ตั้งแต่ 1 (ไม่ได้รับ)

2 (ได้รับนานๆ ครั้ง) 3 (ได้รับบางครั้ง) และ 4 (ได้รับประจำ) จำนวนคะแนนเฉลี่ย และแปลผลเป็น 3 ระดับ⁽¹⁵⁾ ได้แก่ ปัจจัยเสริมระดับสูง มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80.00 (3.20 - 4.00 คะแนน) ปัจจัยเสริมระดับปานกลาง ร้อยละ 60.00 - 79.99 (2.40 - 3.19 คะแนน) และปัจจัยเสริมระดับต่ำ ต่ำกว่าร้อยละ 60.00 (1.00 - 2.39 คะแนน)

ส่วนที่ 5 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกที่อยู่อาศัยที่สนับสนุนการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ) ประกอบด้วย 15 ข้อความเกี่ยวกับสภาพที่อยู่อาศัยทั้งสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการหกล้ม คำตอบแบบเลือกตอบ ใช่ (1 คะแนน) หรือไม่ใช่ (0 คะแนน) คะแนนรวมน้อยที่สุด 0 คะแนน มากที่สุด 15 คะแนน แปลผลระดับความเหมาะสมของสิ่งแวดล้อมที่ป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้เกณฑ์การพิจารณาแบ่งเป็น 3 ระดับ⁽¹⁵⁾ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมเหมาะสมมาก มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80.00 (12 - 15 คะแนน) สิ่งแวดล้อมเหมาะสมปานกลาง ร้อยละ 60.00 - 79.99 (9 - 11 คะแนน) และสิ่งแวดล้อมไม่เหมาะสม ต่ำกว่าร้อยละ 60.00 (0 - 8 คะแนน)

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 20 ข้อความที่เป็นพฤติกรรมที่เหมาะสมของผู้สูงอายุในการป้องกันการหกล้ม คำตอบแบบเลือกตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า ตั้งแต่ 0 (ไม่เคยปฏิบัติ) 1 (ปฏิบัติบางครั้ง) และ 2 (ปฏิบัติเป็นประจำ) จำนวนคะแนนเฉลี่ย (น้อยที่สุด 0 คะแนน มากที่สุด 2 คะแนน) พฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุจัดกลุ่มเป็น 5 ด้าน^(5,6) ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย (2 ข้อ) ด้านการปรับเปลี่ยนอิริยาบถที่เหมาะสม (5 ข้อ) ด้านการแต่งกายที่เหมาะสม (2 ข้อ) ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน (7 ข้อ) และด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษาและคำแนะนำของแพทย์ (4 ข้อ) แปลผลระดับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ โดยใช้เกณฑ์การพิจารณาแบ่งเป็น 3 ระดับ⁽¹⁵⁾ ได้แก่ พฤติกรรมเหมาะสมมาก มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80.00 (1.60 - 2.00 คะแนน) พฤติกรรมเหมาะสมปานกลาง ระหว่างร้อยละ 60.00 - 79.99 (1.2 - 1.59 คะแนน) และพฤติกรรมไม่เหมาะสม ต่ำกว่าร้อยละ 60.00 (น้อยกว่า 1.2 คะแนน)

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยทั้งฉบับผ่านการประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ระหว่าง 0.80-0.92 และผ่านการตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) กับกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จากชมรมผู้สูงอายุตำบลโคกกรวด อ.เมืองนครราชสีมา จ.นครราชสีมา จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficients) ของแบบสอบถามแต่ละส่วนดังนี้ ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ = 0.93, ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ = 0.77, ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริมแรงในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ = 0.71, ส่วนที่ 5 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการหกล้ม = 0.70 และส่วนที่ 6 พฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ = 0.75

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองในเดือนตุลาคม 2567 โดยก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยติดต่อประสานเพื่อลงเก็บข้อมูลกับองค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวศาลา ผู้ใหญ่บ้าน และประธานอสม.เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่ ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเตรียมทีมเก็บรวบรวมข้อมูลให้มีความเข้าใจในเครื่องมือตรงกัน

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์สถิติสำเร็จรูป IBM SPSS Statistics version 21 โดยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และข้อมูลเชิงพรรณนาของตัวแปรด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตามด้วยสถิติสหสัมพันธ์ (Correlations) และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) กำหนดระดับนัยสำคัญในการทดสอบไวกซ์ที่ระดับ $p = 0.05$

6. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยได้รับการทบทวนและรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ กรมอนามัย โครงการวิจัยรหัส 810/2567 กลุ่มตัวอย่างได้รับการพิทักษ์สิทธิโดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และระยะเวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยเคารพสิทธิในการเข้าร่วมโดยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ และสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลต่อผู้สูงอายุ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ และนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม โดยไม่มีการระบุข้อมูลส่วนบุคคลที่สามารถระบุตัวตนของผู้ให้ข้อมูล

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา

กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 44 คน (ร้อยละ 75.9) สถานภาพสมรส 31 คน (ร้อยละ 53.4) จบชั้นประถมศึกษา 42 คน (ร้อยละ 72.4) ไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 31 คน (ร้อยละ 53.4) มีรายได้ต่อเดือนต่ำสุด 600 บาท สูงสุด 50,000 บาท รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,398.28 บาท (S.D. = 746.13) ส่วนใหญ่ระบุว่ารายได้ไม่เพียงพอต่อรายจ่าย 31 คน (ร้อยละ 53.4) ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค จำนวน 43 คน (ร้อยละ 74.1) โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 29 คน รองลงมาคือโรคเบาหวาน จำนวน 12 คน ต้องรับประทานยารักษาโรคเป็นประจำ 40 คน (ร้อยละ 69.0) ยาที่พบว่าใช้เป็นประจำมากที่สุดคือยารักษาโรคความดันโลหิตสูง 27 คน รองลงมาใช้ยารักษาโรคเบาหวาน 10 คน ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการหกล้มในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา 48 คน (ร้อยละ 82.8) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน (ร้อยละ 17.2) ที่มีประวัติการหกล้มในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา โดยจำนวนครั้งที่มีการหกล้มในช่วง 6 เดือนก่อน ตั้งแต่ 1 ครั้ง (จำนวน 7 คน) ถึง 10 ครั้ง (จำนวน 1 คน) ในจำนวน 10 คนที่มีประวัติการหกล้มในช่วง 6 เดือนก่อนนั้น ส่วนใหญ่หกล้มบริเวณนอกบ้าน (7 คน) และสาเหตุที่พบมากที่สุด (จำนวน 4 คน) เกิดการหกล้มจากการก้าวพลาด ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ (n = 58)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	14	24.1
หญิง	44	75.9
สถานภาพ		
โสด	9	15.5
สมรส	31	53.4
หม้าย/หย่า/แยก	18	31.1
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	5	8.6
ประถมศึกษา	42	72.4
สูงกว่าประถมศึกษา	11	19.0

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยได้ต่อเดือน 5,398.28 (S.D. = 746.13)		
ความเพียงพอของรายได้		
ไม่เพียงพอ	31	53.4
เพียงพอแต่ไม่มีเงินเก็บ	20	34.5
เพียงพอและมีเงินเก็บ	7	12.1
โรคประจำตัว		
ไม่มี	15	25.9
มี	43	74.1
ประวัติการหกล้มในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา		
ไม่มี	48	82.8
มี	10	17.2

2. ปัจจัยนำ (ความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ)

ค่าเฉลี่ยดัชนีความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุในภาพรวมเท่ากับ 35.51 (S.D. = 12.62) อยู่ในระดับที่เพียงพอ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยดัชนีความรู้ด้านสุขภาพรายด้านทั้ง 3 ด้าน พบว่าอยู่ในระดับที่เพียงพอ เช่นเดียวกัน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยดัชนีความรู้ด้านสุขภาพสูงสุดคือ ด้านการป้องกันโรค ($\bar{X}$ = 36.81; S.D. = 12.09) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยดัชนีความรู้ด้านสุขภาพต่ำสุดคือ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ($\bar{X}$ = 34.41; S.D. = 12.62)

ตารางที่ 2 ความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ (n = 58)

ความรู้ด้านสุขภาพ แต่ละด้าน	ดัชนีความรู้ ด้านสุขภาพ $\bar{X}$ (S.D.)	ระดับความรู้ด้านสุขภาพ n (%)			
		ไม่เพียงพอ	เป็นปัญหา	เพียงพอ	ดีเยี่ยม
ด้านการดูแลสุขภาพ (Health Care)	35.27 (12.19)	15 (25.9)	3 (5.2)	23 (39.7)	17 (29.3)
ด้านการป้องกันโรค (Disease Prevention)	36.85 (12.09)	12 (20.7)	4 (6.9)	19 (32.8)	23 (39.7)
ด้านการสร้างเสริม สุขภาพ (Health Promotion)	34.41 (12.62)	14 (24.1)	6 (10.3)	23 (39.7)	15 (25.9)
ภาพรวม (Overall)	35.51 (11.41)	11 (19.0)	8 (13.8)	21 (36.2)	18 31.0)

3. ปัจจัยเอื้อ

ปัจจัยเอื้อ คือการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 2.99; S.D. = 0.78) โดยช่องทางที่ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างสม่ำเสมอมากที่สุดคือ จากชมรมผู้สูงอายุ (ร้อยละ 75.9) รองลงมา ได้รับจากสื่อวิทยุ (ร้อยละ 58.6) และจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ร้อยละ 55.2) ส่วนปัจจัยเสริม คือ

การได้รับการเสริมแรงในการป้องกันการหกล้มจากบุคคลรอบข้าง อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.91$; S.D. = 0.69) โดยผู้สูงอายุได้รับการเสริมแรงการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้มมากที่สุดจากการยกย่องในชุมชน (ร้อยละ 72.4) รองลงมา ได้รับการเสริมแรงจากอสม. (ร้อยละ 56.9) และจากคำชื่นชมในภาพรวมเมื่อปฏิบัติตัวในการป้องกันการหกล้มได้อย่างเหมาะสม (ร้อยละ 53.4) ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ (n = 58)

ปัจจัย	ระดับ n (%)		
	ต่ำ (<60%)	ปานกลาง (60-79.99%)	สูง ($\geq 80\%$)
ปัจจัยเอื้อต่อการป้องกันการหกล้ม $\bar{X} = 2.99$ (S.D. = 0.78)	13 (22.4)	18 (31.0)	27 (46.6)
ปัจจัยเสริมแรงการป้องกันการหกล้ม $\bar{X} = 2.91$ (S.D. = 0.69)	13 (22.4)	23 (39.7)	22 (37.9)

4. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

คะแนนเฉลี่ยปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุเท่ากับ 11.07 (S.D. = 2.17) จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง โดยปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมที่สุดสามอันดับแรก คือ การมีแสงสว่างเพียงพอในบ้านและบริเวณบ้าน (ร้อยละ 100.0) การที่พื้นทางเดินเรียบเสมอกัน ไม่มีช่องว่างเกะกะ (ร้อยละ 96.6) และผู้สูงอายุอาศัยอยู่บ้านชั้นเดียวหรืออยู่ชั้นล่าง (ร้อยละ 93.1) ส่วนสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมน้อยที่สุด 3 อันดับ คือ การมีส่วนแยกระหว่างห้องน้ำกับห้องอาบน้ำ (ร้อยละ 32.8) การมีราวจับหรือราวพยุงตัวในห้องน้ำหรือบริเวณอาบน้ำ (ร้อยละ 36.2) และ ไม่มีส้วมเลีย้ง เช่น สุขา แมว ภายในบ้าน (ร้อยละ 46.6) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ (n = 58)

ปัจจัย	ระดับความเหมาะสมของสิ่งแวดล้อม n (%)		
	ไม่เหมาะสม (<60%)	เหมาะสมปานกลาง (60-79.99%)	เหมาะสมมาก ($\geq 80\%$)
ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม $\bar{X} = 11.07$ (S.D. = 2.17)	9 (15.5)	17 (29.3)	32 (55.2)

5. พฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุมีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในภาพรวมเหมาะสมในระดับมาก ($\bar{X} = 1.77$; S.D. = 0.22) โดยพฤติกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ พฤติกรรมด้านการแต่งกายที่เหมาะสม (เช่น การสวมกางเกงหรือผ้าถุงที่ไม่ยาวติดพื้น การเลือกสวมรองเท้าที่พอดีเท้า) ($\bar{X} = 1.77$; S.D. = 0.22) ส่วนพฤติกรรมป้องกันการหกล้มที่มีความเหมาะสมในระดับปานกลาง และมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การปฏิบัติตามแผนการรักษาและคำแนะนำของแพทย์ (เช่น การไปพบแพทย์หากมีปัญหาเรื่องสายตา การตรวจร่างกายประจำปี และการพบแพทย์และรับประทานยาตามแพทย์สั่งเมื่อเจ็บป่วย) ($\bar{X} = 1.59$; S.D. = 0.41) พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุรายด้านและภาพรวมดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 พฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ (n = 58)

พฤติกรรมป้องกันการหกล้ม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความเหมาะสม ของพฤติกรรม
ด้านการออกกำลังกาย	1.72	0.36	มาก
ด้านการปรับเปลี่ยนอิริยาบถที่เหมาะสม	1.72	0.31	มาก
ด้านการแต่งกายที่เหมาะสม	1.85	0.34	มาก
ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน	1.70	0.27	มาก
ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษาและคำแนะนำของแพทย์	1.59	0.41	ปานกลาง
ภาพรวม	1.71	0.22	มาก

6. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม กับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยนำ (ความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ) ($r = 0.677$; $p = 0.000$) ปัจจัยเอื้อ (การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุจากแหล่งต่างๆ) ($r = 0.222$; $p = 0.049$) และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกที่อยู่อาศัยที่สนับสนุนการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ) ($r = 0.363$; $p = 0.005$) ส่วนปัจจัย (การได้รับการเสริมแรงในการป้องกันการหกล้มจากบุคคลรอบข้าง) ($r = 0.115$; $p = 0.389$) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม กับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

ตัวแปร	พฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ					
	n	$\bar{X}$	S.D.	r	p	การแปลผล
1. ปัจจัยนำ (ความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ)	58	35.51	11.41	.677	<0.001	มีความสัมพันธ์เชิงบวก
2. ปัจจัยเอื้อ (การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุจากแหล่งต่างๆ)	58	2.99	0.78	.222	.049	มีความสัมพันธ์เชิงบวก
3. ปัจจัยเสริมแรงในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ	58	2.91	0.69	.115	.389	ไม่มีความสัมพันธ์
4. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ	58	11.07	2.17	.363	.005	มีความสัมพันธ์เชิงบวก

7. การวิเคราะห์ปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

ปัจจัยที่นำมาวิเคราะห์อำนาจในการทำนายพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำ คือความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ 2) ปัจจัยเอื้อ คือการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ 3) ปัจจัยเสริม คือการได้รับการเสริมแรงในการป้องกันการหกล้มจากบุคคลรอบข้าง และ 4) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม คือสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกที่อยู่อาศัยที่สนับสนุนการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ด้วยสมการถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) พบว่า ปัจจัยนำ คือความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ โดยสามารถเขียนเป็นสมการทำนายพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ได้ดังนี้

$$\text{พฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ} = 1.246 + 0.13 (\text{ความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ})$$

จากสมการทำนายพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ พบว่า หากคะแนน Health Literacy Index เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้คะแนนพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น 0.13 คะแนน โดยสมการถดถอยมีความสามารถในการอธิบายความผันแปรได้ร้อยละ 45.8 มีค่าสัมประสิทธิ์แสดงการตัดสินใจ (Coefficient of determination: R^2) เท่ากับ 0.458 ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์การถดถอย ปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ (n = 58)

ตัวแปร	B	Beta	R ² Change	t	p-value
ความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ	0.13	0.677	0.458	6.884	<0.001
Constant = 1.246, R = 0.677, R ² = 0.458, Adjusted R ² = 0.449, F = 47.389, p-value = 0.000					

อภิปรายผลการวิจัย

พฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุมีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในภาพรวมเหมาะสมในระดับมาก ($\bar{X} = 1.77$; S.D. = 0.22) เนื่องจากผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และส่วนหนึ่งมีบทบาทในฐานะผู้นำหรือตัวแทนชุมชน เช่น ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน และ อสม. จึงได้รับความรู้ ทักษะการดำเนินชีวิต และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม รวมถึงมีกิจกรรมที่ต้องเคลื่อนไหวออกแรงอยู่เสมอ ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับอื่นที่ใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุกลุ่มที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ (กลุ่มติดสังคม) ซึ่งพบว่าพฤติกรรมป้องกันการหกล้มอยู่ในระดับดี^(5,6,16)

ปัจจัยนำ (ความรู้ด้านสุขภาพ) กับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

การวิจัยต่างประเทศยืนยันความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ และการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ พบว่า ระดับความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ⁽¹⁷⁾ เนื่องจากความรู้ด้านสุขภาพคือศักยภาพของบุคคลในการจัดการกับความรู้และข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ และนำมาพัฒนาเป็นทักษะของตนในการจัดการกับสุขภาพ ดังนั้น ระดับความรู้ด้านสุขภาพจึงมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ⁽¹⁸⁾ ดังในการศึกษาค้นคว้านี้ ที่พบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ($r = 0.677$; $p < 0.01$)

ปัจจัยเอื้อ (การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ) กับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.99$; S.D. = 0.78) การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุจากแหล่งต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ เช่น จากสื่อโทรทัศน์ จากวิทยุ จากหอกระจายข่าว จากคำแนะนำของอสม. และจากการเข้าชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น ส่วนหนึ่งเนื่องจากผู้สูงอายุเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งมีกิจกรรมให้ความรู้และสนทนาการเป็นประจำทุกเดือน รวมถึงข้อมูลข่าวสารที่ผู้สูงอายุอาจได้จากสถานบริการ สัมพันธ์กับผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74.1) มีโรคประจำตัว ต้องไปพบแพทย์ตามนัดเป็นประจำ สอดคล้องกับ

การศึกษาของ ณัฐชา พวงทอง⁽⁶⁾ ที่พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับข้อมูลข่าวสารมากมีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มที่ดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p = 0.001$

ปัจจัยเสริม (การได้รับการเสริมแรงในการป้องกันการหกล้มจากบุคคลรอบข้าง) กับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุได้รับปัจจัยเสริมแรงในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.91$; S.D. = 0.69) ผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยเสริมแรงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ($r = 0.115$; $p = 0.389$) ไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^(5,6) ที่พบว่าปัจจัยเสริมแรงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ สามารถอธิบายได้ว่า การเสริมแรงที่มาในรูปแบบคำชื่นชมจากบุคคลใกล้ชิดอาจส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในขอบเขตที่จำกัด การเสริมแรงในรูปแบบอื่น⁽¹⁹⁾ เช่น การตั้งเป้าหมายที่เป็นไปได้แล้วสามารถทำสำเร็จ และการให้คำชื่นชมที่เฉพาะเจาะจงกับความสำเร็จที่ผู้สูงอายุทำ ไม่ใช่เพียงแค่การกล่าวชมโดยทั่วไป เป็นต้น

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกที่อยู่อาศัยที่สนับสนุนการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ) กับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ($r = 0.005$; $p < 0.01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐชา พวงทอง⁽⁶⁾ ที่พบว่า สิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกบ้านที่มีสภาพความปลอดภัยปานกลางถึงปลอดภัยมาก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการหกล้มที่ดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ พฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย ด้านการปรับเปลี่ยนอิริยาบถที่เหมาะสม ด้านการแต่งกายที่เหมาะสม ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน และด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษาและคำแนะนำของแพทย์ ซึ่งสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมเป็นองค์ประกอบหนึ่งของพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ดังนั้น หากพฤติกรรมเหมาะสม ย่อมส่งผลให้สิ่งแวดล้อมเหมาะสมไปด้วย

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน โดยนำเข้าตัวแปรต้น 4 ตัวแปรเข้าวิเคราะห์ด้วยรูปแบบ Stepwise เพื่อคัดเลือกปัจจัยที่มีผลและสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ โดยการเพิ่มขึ้นของคะแนน Health Literacy Index 1 คะแนน จะทำให้คะแนนพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น 0.13 คะแนน ทั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาหลายการศึกษา ดังนี้ กมลรัตน์ กิตติพิมพานนท์ และคณะ⁽²⁰⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการหกล้ม กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการหกล้มมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับสูง ($r = 0.37$; $p < 0.001$) และ Li S et al.⁽²¹⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่งในประเทศจีน พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับเพียงพอ (Adequate) สัมพันธ์กับความชุก (Prevalence) ของหกล้มที่ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 0.71, 95%CI: 0.52 - 0.96) การศึกษาของ Park Y et al.⁽¹⁷⁾ เน้นย้ำถึงความสัมพันธ์ระหว่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ (ไม่เพียงพอ และเป็นปัญหา) กับอุบัติเหตุที่เกิดจากการหกล้ม การบาดเจ็บจากการหกล้ม และการไม่ปฏิบัติตามพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มที่เหมาะสม การศึกษาดังกล่าวเน้นย้ำถึงความสำคัญของการมีเนื้อหาที่เน้นเรื่องการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในหลักสูตรป้องกันการหกล้มทุกหลักสูตร เพื่อช่วยพัฒนาผู้เรียนให้มีศักยภาพในการเข้าถึง เข้าใจ ตัดสินใจ และนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุป

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนผู้สูงอายุแห่งหนึ่งในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่เพียงพอ ($HLI = 35.51$; $S.D. = 12.62$) ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.99$; $S.D. = 0.78$) ได้รับการเสริมแรงการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.91$; $S.D. = 0.69$) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 11.07$; $S.D. = 2.17$) และมีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มที่เหมาะสมมาก ($\bar{X} = 1.71$; $S.D. = 0.22$) การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันการหกล้ม มีความสัมพันธ์เชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยสามารถอธิบายความผันแปรได้ร้อยละ 45.8 ($R^2 = 0.458$)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ ควรพัฒนาระดับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ เช่น การพัฒนาศักยภาพด้านความรู้ด้านสุขภาพ ในโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้การพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการหกล้มมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
2. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย การพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการหกล้มที่มีประสิทธิภาพ ควรมุ่งเน้นพัฒนาที่ผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ (ติดสังคม) รวมถึงกลุ่มก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ (Pre-aging) เนื่องจากทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม รวมถึงความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต้องใช้เวลาในการพัฒนา
3. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมที่มีองค์ประกอบในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การพัฒนาทักษะในการปฏิบัติ รวมถึงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้รูปแบบที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้สูงอายุสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ตำบลหนองบัวศาลา อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา ที่อำนวยความสะดวก และให้ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control. Web-based Injury Statistics Query and Reporting System (WISQARS) [Internet]. 2025 [cited 2025 Feb 15]. Available from: <https://wisqars.cdc.gov/>
2. Kakara RS, Lee R, Eckstrom EN. Cause-Specific Mortality Among Adults Aged ≥ 65 Years in the United States, 1999 Through 2020. Public Health Rep. 2024;139(1):54-58. doi: 10.1177/00333549231155869.
3. กรมควบคุมโรค. รายงานสรุปผลการประเมินความรู้การป้องกันการลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุปีงบประมาณ 2566 [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 2568 กุมภาพันธ์ 15]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/dip/news.php?news=23567&deptcode=>
4. กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค. ตารางแสดงจำนวนและอัตราการจากการลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2560 – 2566 [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 2568 กุมภาพันธ์ 15]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/dip/news.php?news=23567&deptcode=>

5. สุนันทา ผ่องแผ้ว. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2556.
6. ณัฐชา พวงทอง, อรรณณ กิริติโรจน์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล. 2565; 38(1):73-85.
7. Binkley CJ, Johnson KW. Application of the PRECEDE-PROCEED Planning Model in Designing an Oral Health Strategy. J Theory Pract Dent Public Health. 2013;1(3):14-25. PMID: 25328904; PMCID: PMC4199385.
8. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, Brand H; (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 2012;12:80. doi: 10.1186/1471-2458-12-80.
9. กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา. ข้อมูลชมรมผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 9 จำแนกรายจังหวัด และรายอำเภอ. นครราชสีมา: ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา; 2567.
10. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educ Psychol Meas. 1970;30:607-10.
11. Zanini DS, Peixoto EM, de Andrade JM, Fernandes IA, da Silva MPP. European health literacy survey questionnaire short form (HLS-Q12): adaptation and evidence of validity for the Brazilian context. Psicol Reflex Crit. 2023 Sep 6;36(1):25. doi: 10.1186/s41155-023-00263-1. Erratum in: Psicol Reflex Crit. 2023 Nov 8;36(1):35. doi: 10.1186/s41155-023-00278-8.
12. นันทกา สวัสดิพานิช, สุจิตรา เทียนสวัสดิ์. การแปลเครื่องมือเพื่อใช้ในการวิจัยข้ามวัฒนธรรม: เทคนิคและประเด็นที่ต้องพิจารณา. วารสารสภากาการพยาบาล. 2554;26(1):19-28.
13. สันศักดิ์ชนม์ อุณพรมมี, ศรีเสาวลักษณ์ อุณพรมมี, บุชรินทร์ พูนนอก, ธนวัฒน์ จิตินานนท์. ระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 9 : การศึกษาด้วยแบบสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของสหภาพยุโรป. วารสารสุขศึกษา. 2565;45(1):162-80.
14. Boateng GO, Neilands TB, Frongillo EA, Melgar-Quinonez HR, Young SL. Best Practices for Developing and Validating Scales for Health, Social, and Behavioral Research: A Primer. Front Public Health. 2018;6:149. doi: 10.3389/fpubh.2018.00149.
15. Kanzow AF, Schmidt D, Kanzow P. Scoring Single-Response Multiple-Choice Items: Scoping Review and Comparison of Different Scoring Methods. JMIR Med Educ. 2023;9:e44084. doi: 10.2196/44084.
16. กมลรัตน์ กิตติพิมพานนท์, ผจงจิต ไกรถาวร. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ และความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการหกล้มกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน. วารสารวิจัยและนวัตกรรมการพยาบาล. 2564;27(3):331-42.
17. Park Y, Kim SR, Seo HJ, Cho J. Health Literacy in Fall-Prevention Strategy: A Scoping Review. Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci). 2024;18(5):532-544. doi: 10.1016/j.anr.2024.10.011.
18. Liu C, Wang D, Liu C, Jiang J, Wang X, Chen H, et al. What is the meaning of health literacy? A systematic review and qualitative synthesis. Fam Med Community Health. 2020;8(2):e000351. <https://doi.org/10.1136/fmch-2020-000351>
19. Ahmed S, Lazo Green K, McGarrigle L, Money A, Pendleton N, Todd C. Interventions Based on Behavior Change Techniques to Encourage Physical Activity or Decrease Sedentary Behavior in Community-Dwelling Adults Aged 50-70: Systematic Review With Intervention Component Analysis. J Aging Phys Act. 2024;32(4):554-577. doi: 10.1123/japa.2023-0140.
20. กมลรัตน์ กิตติพิมพานนท์, ผจงจิต ไกรถาวร. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ และความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการหกล้มกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน. Rama Nurs J. 2564;27(3):331-42.

21. Li S, Wang J, Ren L, Ye P, Niu W, Yu M, Hu Y, Jiang Y, Wu Y, Tian M, Zhao Y, Yao Y. Health literacy and falls among community-dwelling older people in China: is there a sex difference? *Aging Clin Exp Res.* 2024;36(1):148. doi: 10.1007/s40520-024-02788-6. PMID: 39023697; PMCID: PMC11258050.