

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ จังหวัดพิษณุโลก
Factors Influencing Fall Prevention Behavior among the Elderly
in Phitsanulok Province

อาณี พรหมมา (Arni Phromma)¹

ดาวรุ่ง คำวงศ์ (Daoroon Komwong)^{2*}

พิสิษฐ์ ดวงตา (Pisith Duangta)²

Corresponding author E-mail: daoroon.k@scphpl.ac.th^{*}
(Received: December 13, 2024; Revised: April 10, 2025;
Accepted: April 28, 2025)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 568 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม 5 ส่วน ประกอบด้วย 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 2) การรับรู้ส่วนบุคคลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 3) แรงสนับสนุนทางสังคม 4) ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม 5) พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ส่วนบุคคลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม และพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ เท่ากับ .86, .82, .83 และ .74 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 74.30 มีพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มอยู่ในระดับดี 2) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ได้แก่ เพศหญิง การสมรส การศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม แรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ส่วนบุคคลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยสามารถร่วมพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 51.70 ($R^2 = .517$, Adj $R^2 = .512$)

1 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก, คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก, ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก

Sirindhorn College of Public Health Phitsanulok, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, Regional Health Promotion Center 2 Phitsanulok, Mueang Phitsanulok District, Phitsanulok Province

2 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก, คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Sirindhorn College of Public Health Phitsanulok, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

ดังนั้นบุคลากรด้านสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อสร้างพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มได้

คำสำคัญ: การรับรู้, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, แรงสนับสนุนทางสังคม, พฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม, ผู้สูงอายุ

ABSTARCT

This cross-sectional analytical study aimed to examine fall prevention behaviors among elderly and identify factors influencing these behaviors in Phitsanulok Province. The study involved 568 participants aged 60 years and older, selected using multi-stage random sampling. Data was collected by using questionnaires, including: 1) demographic characteristics, 2) personal perceptions based on health belief models, 3) social support, 4) health literacy in fall prevention, and 5) fall prevention behaviors. Content validity of the questionnaires showed values between .67 and 1.00. Reliability for personal perceptions based on health belief models, social support, health literacy in fall prevention, and fall prevention behaviors were .86, .82, .83, and .74, respectively. Descriptive statistics and stepwise multiple regression were used to analyze the data.

The results revealed that the majority of participants (74.30%) exhibited good levels of fall prevention behaviors. Factors significantly influencing fall prevention behaviors included female, marital status, education level of high school or higher, health literacy in fall prevention, social support, and personal perceptions based on health belief models. These factors collectively explained 51.70% of the variance in fall prevention behaviors. ($R^2 = .517$, Adj $R^2 = .512$).

Therefore, public health personnel and relevant organizations should promote fall prevention behaviors by developing health literacy, social support, and personal perceptions based on health belief models to create fall prevention behaviors.

Keywords: Perception, Health literacy, Social support, Fall prevention behaviors, Elderly

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประชากรผู้สูงอายุของโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สาเหตุมาจากความก้าวหน้าของระบบการรักษายาบาลที่มีการพัฒนาด้านการแพทย์และสาธารณสุข จึงทำให้ประชากรมีอายุยืนยาว (World Health Organization; WHO, 2023a) โดยขณะที่ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นแต่อัตราการเกิดและอัตราการเจริญพันธุ์ลดลง ส่งผลให้สัดส่วนของประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งแนวโน้มทั่วโลกกำลังเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ กระทั่งต่อสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพ (National Statistical Office, 2024) องค์การสหประชาชาติคาดการณ์ว่าทั่วโลกจะมีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปถึง 1,200 ล้านคนในปี พ.ศ.2568 และ 2,000 ล้านคน ในปี พ.ศ.2593 หรือคิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรโลกทั้งหมด (Department of Health, 2023) ประเทศไทยกำลังกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ โดยมีผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป ประมาณ ร้อยละ 20 หรือประมาณ 13 ล้านคน จากประชากรไทย 68 ล้านคน (National Statistical Office, 2024) ปัญหาสุขภาพที่มักเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ คือ โรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัวอันเกิดจากความเสื่อมถอยของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และพันธุกรรม (Sudnongbua, 2022) จากผลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ พบผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 3 อันดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 16.82) โรคเบาหวาน (ร้อยละ 14.20) และโรคหัวใจและหลอดเลือด (ร้อยละ 49.32) (Ministry of Public Health, 2023a) นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังต้องเผชิญกับความเสื่อมถอยของร่างกายหลายด้าน โดยเฉพาะการเคลื่อนไหวและการมองเห็นบกพร่องพบได้มากที่สุด ถึงร้อยละ 53.88 และร้อยละ 31.20 ตามลำดับ (Department of Disease Control, 2023) จากสถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีปัญหาทั้งโรคเรื้อรังและความเสื่อมของร่างกาย โดยปัญหาสุขภาพต่าง ๆ เหล่านี้เป็นความเสี่ยงที่ส่งผลให้เกิดการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุได้ (Suntornkul Na Chonburi, 2018)

สถานการณ์การพลัดตกหกล้ม เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่จัดอยู่ในกลุ่มการบาดเจ็บโดยไม่ตั้งใจ โดยทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มปีละ 684,000 คน ซึ่งร้อยละ 60 เป็นผู้สูงอายุ ภายหลังการหกล้มผู้สูงอายุมักเกิดความพิการและต้องเข้าสู่ระบบการดูแลระยะยาว ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ และเพิ่มค่าใช้จ่าย (WHO, 2023b) โดยในปี 2566 ประเทศไทยพบผู้สูงอายุ 1 ใน 3 หกล้ม คิดเป็น 3 ล้านราย และมีผู้เสียชีวิตกว่า 1,000 ราย (Department of Disease Control, 2022a) เขตสุขภาพที่ 2 พบอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ 13.4 คนต่อประชากรแสนคน (Department of Disease Control,

2022b) ผลกระทบจากการพลัดตกหกล้ม ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการรักษาและการดูแลระยะยาวเมื่อเกิดความพิการ นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องนอนโรงพยาบาล โดยอัตราผู้ป่วยสูงอายุจากการหกล้มอยู่ที่ 809.86 คนต่อแสนคน (Department of Disease Control, 2023) และเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงและติดเตียง โดยอัตราความชุกของผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงเพิ่มขึ้นจาก 569.65 คนในปี 2563 เป็น 586.98 คนต่อประชากรแสนคนในปี 2564 (Prayoonwong, 2022) สำหรับจังหวัดพิษณุโลกมีประชากรทั้งหมด 628,618 คน โดยเป็นผู้สูงอายุ 160,536 คน หรือร้อยละ 25.5 (Ministry of Public Health, 2023b) ในปี 2566 พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 99 ได้รับการคัดกรองภาวะหกล้ม และร้อยละ 2.74 ถูกประเมินว่ามีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้มจากการคัดกรองภาวะถดถอย 9 ด้าน (Ministry of Public Health, 2023c) สถิติการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในปี 2560 อยู่ที่ 10.10 คนต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน และเพิ่มขึ้นเป็น 16.40 คนในปี 2564 (Department of Disease Control, 2022b) ซึ่งเป็นผลมาจากจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับแนวโน้มของประเทศ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบผู้สูงอายุมีพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มอยู่ในระดับดี เนื่องจากมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและเข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพที่จำเป็น (Kittipimpanon & Kraithaworn, 2021; Boonkabpong et al., 2020; Khowhit et al., 2023) ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการหกล้มในระดับดี จะมีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มที่ดี (Kittipimpanon et al., 2021) นอกจากนี้การรับรู้ใน 5 ด้าน ได้แก่ โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ อุปสรรค และความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้ม เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม (Sarapun et al., 2017; Akkhanan et al., 2021) แรงสนับสนุนทางสังคม เช่น การสนับสนุนด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสาร วัตถุสิ่งของ และการประเมินค่า จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครอบครัว และเพื่อน เป็นแรงจูงใจสำคัญที่ช่วยให้ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น (Sarapun et al., 2017; Phaongthong & Keeratisiroj, 2021) นอกจากนี้การศึกษที่ผ่านมายังพบว่าปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ประวัติการล้ม และการใช้ยา ยังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม (Kittipimpanon et al., 2021; Akkhanan et al., 2021)

จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่าการศึกษากิจกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มมีความหลากหลาย แต่การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในบริบทพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มยังมีอยู่น้อย แม้ความรอบรู้ด้านสุขภาพจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะเมื่อบูรณาการร่วมกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก ซึ่งการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยจะมุ่งเน้นศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรค

ประจำตัว ประวัติการหกล้ม การมองเห็น การดื่มแอลกอฮอล์ การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และสภาพที่อยู่อาศัย รวมถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ส่วนบุคคลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยผลการศึกษานี้จะใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและสนับสนุนการกำหนดนโยบายดูแลผู้สูงอายุในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ จังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ จังหวัดพิษณุโลก

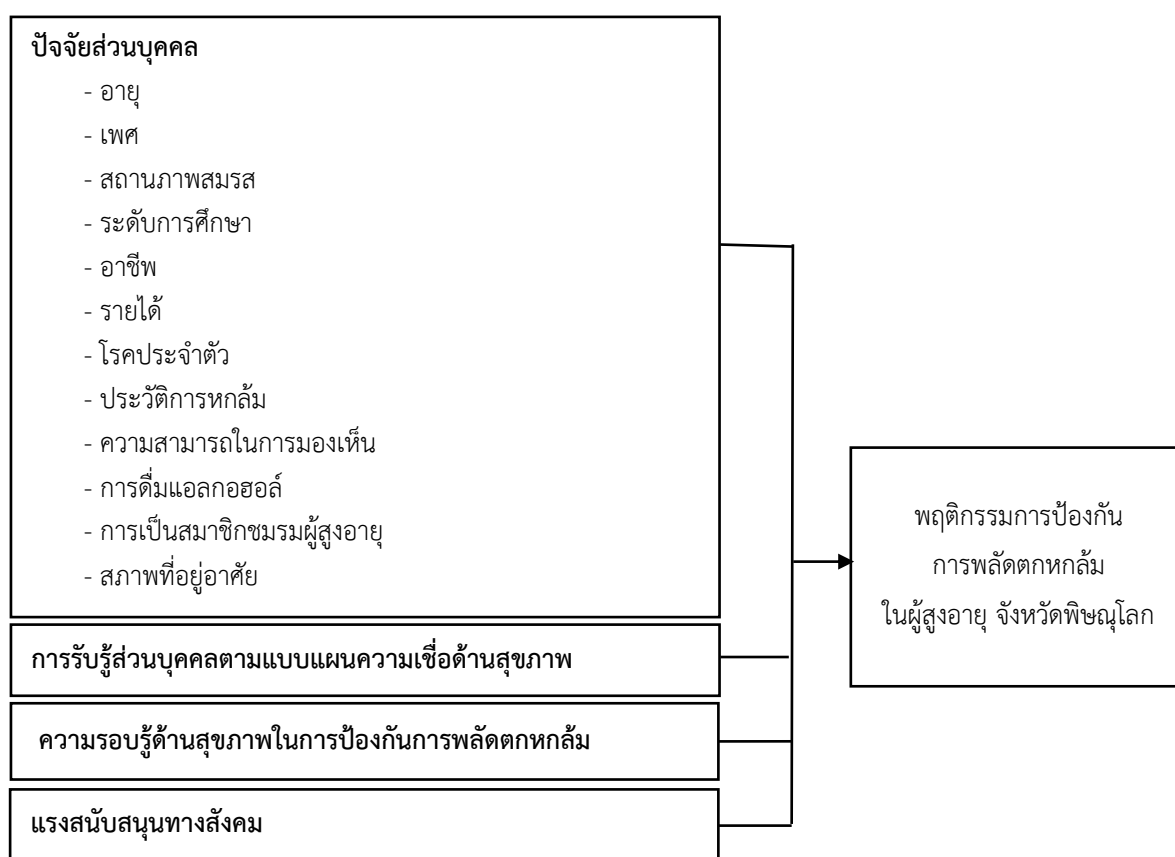
สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ประวัติการหกล้ม ความสามารถในการมองเห็น การดื่มแอลกอฮอล์ การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ สภาพที่อยู่อาศัย มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ จังหวัดพิษณุโลก
2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ จังหวัดพิษณุโลก
3. การรับรู้ส่วนบุคคลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหกล้ม การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการหกล้ม การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการหกล้ม การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการหกล้ม มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ จังหวัดพิษณุโลก
4. แรงสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ จังหวัดพิษณุโลก

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) (Rosenstock, Strecher & Becker, 1988) มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบการศึกษา ซึ่งเป็นทฤษฎีที่ใช้ในการอธิบายพฤติกรรมของบุคคลในการที่จะปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรคและรักษาโรค ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยร่วม (Modifying factor) หรือปัจจัยพื้นฐานในองค์ประกอบของทฤษฎีซึ่งอาจส่งผลโดยอ้อมกับพฤติกรรม 2) การรับรู้ส่วนบุคคลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้

ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเอง 3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีส่วนที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ของบุคคล ซึ่งช่วยให้บุคคลมีความสามารถในการตีความและใช้ข้อมูลทางสุขภาพซึ่งนำไปสู่การตัดสินใจและปฏิบัติที่ดีเกี่ยวกับสุขภาพตามแนวทางของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 4) แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการสร้างความรับรู้และทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ ทำให้บุคคลมีแรงจูงใจและความมั่นใจในปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Analytical Research) เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดพิษณุโลก จำนวน 189,199 คน (Department Of Provincial Administration, 2024)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ใน ทั้ง 9 อำเภอ ในจังหวัดพิษณุโลก ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า 1) ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป 2) ผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาและอาศัยอยู่ในจังหวัดพิษณุโลก ไม่น้อยกว่า 1 ปี 3) สามารถพูดคุยสื่อสารได้รู้เรื่อง ไม่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคที่อาจส่งผลต่อการตอบคำถามคลาดเคลื่อน 4) ผู้สูงอายุยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

เกณฑ์การคัดออก 1) ต้องการออกจากการศึกษาในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล 2) ผู้เข้าร่วมวิจัยมีการเจ็บป่วยกะทันหัน 3) ไม่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย ส่งผลให้ได้ข้อมูลที่สำคัญไม่ครบถ้วน

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าเฉลี่ยกรณีทราบขนาดประชากร (Finite population mean) (Wayne, 1995; Ngamjarus & Pattanittum, 2023) กำหนดค่า N = ขนาดของประชากร คือ 189,199 คน จากทะเบียนราษฎร (Department Of Provincial Administration, 2024) σ = ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คือ 0.59 (Boonkabpong, et al., 2020) d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ คือ .05 (ระดับความเชื่อมั่น 95%) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 520 คน ทั้งนี้เพื่อป้องกันการสูญหายของขนาดตัวอย่างจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เก็บตัวอย่างทั้งสิ้น 572 คน

ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ดังนี้ 1) ประชากรผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดพิษณุโลก จำนวน 9 อำเภอ นำมาจัดกลุ่มอำเภอตามสัดส่วนของเทศบาล โดยใช้หลักเกณฑ์การจัดตั้งเทศบาลตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 (Office of the Council of State, 2011) ในการแบ่งสัดส่วนของเทศบาลของอำเภอนั้น โดยอำเภอขนาดเล็กมีจำนวนเทศบาล 1-2 แห่ง อำเภอขนาดกลาง มีจำนวนเทศบาล 3-4 แห่ง และอำเภอขนาดใหญ่ มีจำนวนเทศบาล 5-7 แห่งขึ้นไป และทำการสุ่มมา กลุ่มละ 1 อำเภอ 2) จัดกลุ่มตำบลจากอำเภอที่สุ่มมาได้ ตามเขตการปกครอง คือ เขตเทศบาล และเขตองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และทำการสุ่มมา กลุ่มละ 1 ตำบล จากนั้นคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากร (Proportional Allocation) ดำเนินการสุ่มตัวอย่างในแต่ละตำบลด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างมีระบบ (Systematic Random Sampling) โดยใช้การสุ่มจากทะเบียนรายชื่อผู้สูงอายุ ระดับตำบล เป็นบัญชีเลขสุ่ม (มีช่วงการสุ่ม (Sampling interval) ในแต่ละตำบล โดยผู้วิจัยกำหนดเลขตั้งต้นด้วยวิธีการจับฉลากใบแรกจากบัญชีรายชื่อของแต่ละตำบลได้ลำดับใด นับเป็นตัวอย่างที่หนึ่ง สำหรับลำดับการสุ่มต่อไปตามจำนวน

กลุ่มตัวอย่างมีระยะห่างจากลำดับก่อนหน้าตามจำนวนที่คำนวณได้จากสูตร จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามเป้าหมายของแต่ละตำบล

ทั้งนี้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล 572 คน ได้ทำการตรวจสอบค่าผิดปกติ (Outliers) ซึ่งอาจทำให้ค่าที่วิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณเคลื่อนไป (Vanichbuncha, 2013) ซึ่งการศึกษานี้ได้ตัดข้อมูล Outliers จำนวน 4 ตัวอย่าง ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลมีทั้งสิ้น จำนวน 568 ตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบและแบบเติมคำลงในช่องว่างจำนวน 16 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ประวัติการหกล้ม ความสามารถในการมองเห็น การดื่มแอลกอฮอล์ การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และสภาพที่อยู่อาศัย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ส่วนบุคคลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ ประยุกต์ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนเอกสารของรักนิรันดร์ เครือประเสริฐ มณฑา เก่งการพานิช และ อลงกรณ์ เปกาตี (Krearprasert, Kengganpanich & Pekale, 2023) ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม จำนวน 4 ข้อ 2) การรับรู้ความรุนแรงของการพลัดตกหกล้ม จำนวน 3 ข้อ 3) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการพลัดตกหกล้ม จำนวน 5 ข้อ 4) การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการพลัดตกหกล้ม จำนวน 4 ข้อ และ 5) การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม จำนวน 4 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยมาก เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วย แปลผลโดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

มีการรับรู้ส่วนบุคคลในระดับต่ำ	(20 – 33 คะแนน)
มีการรับรู้ส่วนบุคคลในระดับปานกลาง	(34 – 47 คะแนน)
มีการรับรู้ส่วนบุคคลในระดับสูง	(48 – 60 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 9 ข้อ พัฒนามาจากการทบทวนเอกสารของรักนิรันดร์ เครือประเสริฐ และคณะ (Krearprasert et al., 2023) มีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) จำนวน 3 ระดับ คือ ได้รับประจำ ได้รับบางครั้ง และไม่เคยได้รับ แปลผลโดยใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

มีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ	(9 – 15 คะแนน)
มีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง	(16 – 22 คะแนน)
มีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง	(23 – 27 คะแนน)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ จำนวน 21 ข้อ พัฒนามาจากเครื่องมือของปรีชญา จอมฟอง (Chomfong, 2023) ประกอบด้วย

1) ด้านทักษะความรู้และความเข้าใจ จำนวน 6 ข้อ มีตัวเลือก 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ มีคำตอบที่ถูกต้องเพียงคำตอบเดียว ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน การแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1975) ดังนี้

มีความรู้ในระดับต่ำ	(0 -3 คะแนน)
มีความรู้ในระดับปานกลาง	(4 – 5 คะแนน)
มีความรู้ในระดับสูง	(6 คะแนน)

2) ทักษะการเข้าถึงข้อมูล จำนวน 3 ข้อ 3) ทักษะการสื่อสาร จำนวน 3 ข้อ 4) ทักษะการตัดสินใจ จำนวน 3 ข้อ 5) ทักษะการจัดการตนเอง จำนวน 3 ข้อ และ 6) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 3 ข้อ มีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) จำนวน 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ การแปลผลระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมทุกด้านมาจัดกลุ่มจำแนกระดับตามเกณฑ์ โดยมีการพิจารณาคะแนนเฉลี่ยของคะแนนรวมทุกข้อตามเกณฑ์การแบ่งระดับการเรียนรู้ของบลูม (Bloom, 1975) ดังนี้

น้อยกว่าร้อยละ 60 (15 – 29 คะแนน)	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ
ร้อยละ 60 – 79 (30 – 40 คะแนน)	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง
ร้อยละ 80 ขึ้นไป (41 – 51 คะแนน)	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ พัฒนามาจากเครื่องมือของปรีชญา จอมฟอง (Chomfong, 2023) จำนวน 14 ข้อ มีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) จำนวน 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ การแปลผล โดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1977) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

มีพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุไม่ดี	(14 – 23 คะแนน)
มีพฤติกรรมป้องกันการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มในระดับปานกลาง	(24 – 33 คะแนน)
มีพฤติกรรมป้องกันการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มในระดับดี	(34 – 42 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

แบบสอบถามการรับรู้ส่วนบุคคลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ได้รับการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ 1 ท่าน และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย 1 ท่าน โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) และดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาและรายละเอียดจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่า IOC เท่ากับ 1 ส่วนแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ มีค่า IOC เท่ากับ .67

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้ส่วนบุคคล แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา คือ ผู้สูงอายุ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 30 คน นำไปหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86, .82, .83 และ .74 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก เอกสารรับรองเลขที่ SCPHPL 2/2567.3.11 วันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 โดยได้ชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม คือ แจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการทำวิจัย คุณค่าของข้อมูลที่ได้รับ และชี้แจงขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล เปิดโอกาสให้มีการซักถาม และมีอิสระในการยินยอม หรือปฏิเสธ ในการเข้าร่วมงานวิจัยโดยสามารถตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ สามารถปฏิเสธหรือถอนตัวออกจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลา โดยจะไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งนี้ ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหาย โดยผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ดำเนินการขอเอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก เพื่อออกเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

2. นำหนังสือแนะนำตัวจากหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก เสนอต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและผู้รับผิดชอบงานที่เป็นพื้นที่ในการศึกษาวิจัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขออนุญาตเก็บข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. ตรวจสอบรายชื่อเพื่อคัดเลือกเข้าร่วมงานวิจัยตามคุณสมบัติของการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ตลอดจนวางแผนการดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัย

5. ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และได้รับอนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 6 ตำบล ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างงานวิจัย

6. แบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล เพื่อนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป
การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าต่ำสุด (Minimum) และค่าสูงสุด (Maximum) ในการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ส่วนบุคคลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ และพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

2. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ จังหวัดพิษณุโลก โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเชิงเส้นแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทุกข้อ (Vanichbuncha & Vanichbuncha, 2017) ดังนี้

2.1 การมีข้อมูลลักษณะการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น (Linearity) โดยพิจารณาจากกราฟ Normal P-P Plot of Standardized Residual พบว่ามีแนวโน้มเป็นเส้นตรง สรุปได้ว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

2.2 ค่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงปกติ โดยพิจารณาจากตาราง Residuals Statistics พบว่าค่า Mean เท่ากับ 0 และค่า SD เท่ากับ .987

2.3 ความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนคงที่ (Homoscedasticity) โดยพิจารณาจากกราฟการกระจาย Scatterplot พบว่ามีการกระจายอยู่รอบ ๆ บริเวณค่าศูนย์ สรุปได้ว่าค่าความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนคงที่

2.4 ความเป็นอิสระต่อกันของค่าความคลาดเคลื่อน (Autocorrelation) โดยพิจารณาจากค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.718

2.5 ตัวแปรอิสระแต่ละตัวไม่มีความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้นสูง (Multicollinearity) โดยพิจารณาจากค่า VIF ระหว่าง 1.028 - 1.833 และค่า Tolerance ระหว่าง .546 - .973

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 65.14) อายุระหว่าง 60-69 ปี (ร้อยละ 51.58) อายุเฉลี่ย 70.16 ปี (SD = 7.33) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 56.87) และระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบประถมศึกษา (ร้อยละ 51.23) รายได้เฉลี่ย 7,491.07 บาทต่อเดือน (SD = 27,226) โดยแหล่งรายได้หลักมาจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (ร้อยละ 48.76) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ (ร้อยละ 62.32) และส่วนใหญ่อาศัยในที่อยู่อาศัยที่ไม่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม (ร้อยละ 97.36) ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 71.13) โดยโรคที่พบได้แก่ ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 71.53) และไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 37.87) ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 82.04 ไม่เคยหกล้ม กรณีที่เคยหกล้ม (ร้อยละ 17.96) ส่วนใหญ่หกล้มภายนอกบ้าน (ร้อยละ 58.82) โดยสาเหตุหลักมาจากการเดินสะดุด (ร้อยละ 40.20) และลื่นล้ม (ร้อยละ 39.22)

2. พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 74.30 มีพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 35.90 คะแนน (SD = 4.65) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของกลุ่มตัวอย่างรายข้อ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติเป็นประจำ มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ เปิดไฟให้มีแสงสว่างที่เพียงพอบริเวณทางเดินที่ผ่านเดิน (ข้อ13) รองลงมาคือเมื่อพบว่าบริเวณบ้านมีพื้นลื่น เช่น มีน้ำหก จะรีบเช็ดให้แห้งทันที (ข้อ14) และหากมีปัญหาสุขภาพจะไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษา (ข้อ5) คิดเป็นร้อยละ 79.93, 78.17 และ 76.23 ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำน้อยที่สุด คือ ออกกำลังกายโดยการฝึกการทรงตัว เช่น รำมวยจีน เต้นบาสโลบ ฟ้อนรำ รำวง (ข้อ2) คิดเป็นร้อยละ 19.37

ตารางที่ 1 ระดับพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของกลุ่มตัวอย่าง (n = 568)

ระดับพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับไม่ดี (14 – 23 คะแนน)	1	.18
ระดับปานกลาง (24 – 33 คะแนน)	145	25.53
ระดับดี (34 – 42 คะแนน)	422	74.30
$\bar{X}$ = 35.90, SD = 4.65, Min = 23, Max = 42		

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของกลุ่มตัวอย่าง รายข้อ (n = 568)

ข้อความ	พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ					
	ปฏิบัติเป็นประจำ		ปฏิบัติเป็นบางครั้ง		ไม่เคยปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การส่งเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ						
1. ทำนอกร่างกายเพื่อเพิ่มความทนทานของหัวใจ เช่น ปั่นจักรยาน วิ่งเหยาะ หรือออกกำลังกายโดยการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เช่น การยกขวดน้ำ การดันกำแพง เล่นโยคะ วันละ 20-30 นาที	154	27.11	287	50.53	127	22.36
2. ทำนอกร่างกายโดยการฝึกการทรงตัว เช่น รำมวยจีน เต้นบาสโลบ ฟ้อนรำ รำวง เป็นต้น	110	19.37	258	45.42	200	35.21
การรับประทานอาหาร						
3. ทำนเลือกรับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง เช่น เนื้อปลา ไข่ ถั่ว เต้าหู้ และเพิ่มอาหารที่มีแคลเซียม เช่น นม ปลาเล็ก ปลาน้อย	299	52.64	247	43.49	22	3.87
4. ทำนหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ เป็นต้น	367	64.61	123	21.66	78	13.73
การจัดการสุขภาพตนเอง						
5. หากท่านมีปัญหาสุขภาพท่านจะไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษา	433	76.23	129	22.71	6	1.06
6. ท่านรับประทานยาตามแพทย์สั่งไม่ซื้อยามารับประทานเอง หรือรับยาของผู้อื่นมารับประทาน	380	66.90	170	29.93	18	3.17
การปรับเปลี่ยนอิริยาบถประจำวัน						
7. ท่านใช้มือจับราวทุกครั้ง ขณะที่ท่านเดิน ขึ้น-ลงบันได หรือเข้าห้องน้ำ	361	63.56	173	30.46	34	5.98

ข้อความ	พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ					
	ปฏิบัติเป็นประจำ		ปฏิบัติเป็นบางครั้ง		ไม่เคยปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
8. ขณะที่ท่านเดิน ท่านจะมองพื้นก่อนว่ามีสิ่งกีดขวางทางเดินหรือไม่	412	72.54	146	25.70	10	1.76
9. ท่านมีการเคลื่อนไหวร่างกายช้ากว่าเดิม เช่น การเอื้อมหยิบสิ่งของ การลุก-นั่ง เพื่อความมั่นใจ ไม่เร่งรีบ	350	61.62	203	35.74	15	2.64
การแต่งกายที่เหมาะสม						
10. ท่านสวมรองเท้าที่มีดอกยาง และพื้นรองเท้าไม่ลื่น	427	75.18	134	23.59	7	1.23
11. ท่านมักสวมใส่เสื้อผ้าที่มีความยาวพอดีตัวไม่หลวมเกินไป	413	72.71	141	24.82	14	2.47
การจัดการสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก						
12. ท่านหรือคนในครอบครัว ดูแลจัดระเบียบสิ่งของไม่ให้กีดขวางทางเดิน หรือดูแลพื้นห้องน้ำ ห้องส้วมให้สะอาด ไม่ลื่นอยู่เสมอ	427	75.18	134	23.59	7	1.23
13. ท่านเปิดไฟให้มีแสงสว่างที่เพียงพอบริเวณทางเดินที่ท่านเดิน	454	79.93	111	19.54	3	0.53
14. หากท่านพบว่าบริเวณบ้านมีพื้นลื่น เช่น มีน้ำหก ท่านจะรีบเช็ดให้แห้งทันที	444	78.17	123	21.65	1	0.18

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่าง

วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกับพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Linear Regression) พบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ดังนี้ เพศหญิง (Beta = .149, p-value < .001), สถานภาพสมรส (Beta = .092, p-value = .003), ระดับการศึกษามัธยมศึกษาขึ้นไป (Beta = .089, p-value = .003), ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม (Beta = .429, p-value = < .001), และการรับรู้ส่วนบุคคลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Beta = .099, p-value = .003) แรงสนับสนุนทางสังคม (Beta = .276, p-value < .001) โดยปัจจัยทั้ง 6 ปัจจัย สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 51.70 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Linear Regression) (n=568)

ตัวแปร	b	SE(b)	Beta	t-value	p-value
เพศหญิง	1.455	.303	.149	4.803	<.001*
สถานภาพสมรส	.868	.294	.092	2.954	.003*
ระดับการศึกษามัธยมศึกษาขึ้นไป	1.018	.346	.089	2.943	.003*
ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม	.309	.028	.429	10.969	<.001*
แรงสนับสนุนทางสังคม	.330	.044	.276	7.440	<.001*
การรับรู้ส่วนบุคคลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	.077	.026	.099	2.936	.003*
ค่าคงที่ (Constant)	9.758	1.336	-	7.304	<.001*

R = .719, R² = .517, Adj.R² = .512, F=99.785, p-value <.001

*p-value<.05

อภิปรายผล

ส่วนที่ 1 พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในจังหวัดพิษณุโลก ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในระดับดี ร้อยละ 74.30 สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ รักนรินทร์ ประเสริฐ และคณะ (Krearprasert et al., 2023) ที่พบว่าผู้สูงอายุในพื้นที่ให้บริการของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบางเขน จังหวัดนนทบุรี มีพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มอยู่ในระดับสูง และการศึกษาของณัฐชา พวงทอง และคณะ (Phaongthong et al., 2021) ที่พบว่าผู้สูงอายุในเขต อำเภอบ้านนา จังหวัดอุทัยธานี มีพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มอยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 60-69 ปี อายุเฉลี่ย 70.16 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น และเป็นช่วงวัยที่ยังค่อนข้างแข็งแรงและช่วยเหลือตนเองได้ (Watanapongwanich, 2024) โดยเมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มที่ผู้สูงอายุปฏิบัติรายข้อ พบว่าพฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ เปิดไฟให้มีแสงสว่างเพียงพอบริเวณทางเดิน รองลงมาเมื่อพบว่าบริเวณบ้านมีพื้นลื่น เช่น มีน้ำหก จะรีบเช็ดให้แห้งทันที และหากมีปัญหาสุขภาพจะไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษา พฤติกรรมเหล่านี้แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างเข้าถึงบริการสุขภาพในพื้นที่ได้อย่างทั่วถึง ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมความรู้และแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มได้เป็นอย่างดี

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ จังหวัดพิษณุโลก
สำหรับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก สามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ ร้อยละ 51.70 ประกอบด้วย 6 ปัจจัย ได้แก่ เพศหญิง สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา มัธยมศึกษาขึ้นไป ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม แรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ส่วนบุคคลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

จากผลการศึกษาพบว่า เพศหญิง มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ จังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Beta = .149$, $p\text{-value} < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของภัทรพล บุญยวง และคณะ (Boonyuang, Kekeing & Thobdan, 2024) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอเนินทอ จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่าเพศชายมีโอกาสปฏิบัติตนในการป้องกันการพลัดตกหกล้มลดลง ร้อยละ 37 เมื่อเทียบกับเพศหญิง ($OR_{Adj} = .63$, $95\%CI = .41-.98$, $p\text{-value} = .042$) และสอดคล้องกับการศึกษาของกนกวรรณ เมืองศิริ และคณะ (Muangsiri et al., 2016) ที่พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ โดยเพศหญิงมีพฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มได้ดีกว่าเพศชาย อาจเป็นเพราะเพศหญิงมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มมากกว่าเพศชาย เนื่องจากเมื่ออายุมากขึ้นความแข็งแรงของมวลกล้ามเนื้อและกระดูกลดลง ทำให้กระดูกเปราะบางและเพิ่มความเสี่ยงต่อการหกล้ม โดยการศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าเพศหญิงมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มมากกว่าเพศชาย (Khantikul, Kuywaree, Ruanthip, Saejeng, & Butraporn, 2023) และพบว่าเพศหญิงมักจะเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมกิจกรรมทางกายมากกว่าเพศชาย (Stahl and Albert., 2015) ด้วยเหตุนี้จึงแสดงให้เห็นว่าเพศหญิงมีความระมัดระวังและใส่ใจดูแลสุขภาพมากกว่า ขณะที่เพศชายมักเชื่อมั่นในความแข็งแรงของตนเอง จึงให้ความสำคัญกับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มน้อยกว่า นอกจากนี้ ผลการศึกษาพบว่าสถานภาพสมรส มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ จังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Beta = .092$, $p\text{-value} = .003$) อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส หรืออยู่เป็นคู่ มีพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่ดีกว่าเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่อยู่เป็นโสด หมายถึง แยกกันอยู่ สอดคล้องกับการศึกษาของตวงรัตน์ อัครนัน และคณะ (Akkhanan et al., 2021) ที่พบว่าสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยจากผลการศึกษานี้ที่มีความสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสมักได้รับการพูดคุย ปรีกษา และกำลังใจจากคู่สมรส ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มและช่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ในทางกลับกันผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวอาจขาดการดูแลและขาดการได้รับคำปรึกษา ทำให้ต้องพึ่งพาตนเองมากขึ้น ทั้งนี้การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสมีคุณภาพชีวิตสูงกว่าผู้ที่เป็นหม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่ (Imarb, 2020)

ในส่วนของการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ จังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Beta = .089$, $p\text{-value} = .003$) สอดคล้องกับการศึกษาของภัทรพล บุญยวง และคณะ (Boonyuang et al., 2024) ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เรียนหนังสือมีโอกาสปฏิบัติตนในการป้องกันการพลัดตกหกล้มลดลงร้อยละ 72 เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป ($OR_{adj} = .28$, $95\%CI = .08-.88$, $p\text{-value} = .029$) จากผลการศึกษาที่มีความสอดคล้องการศึกษาที่ผ่านมาอาจเป็นเพราะการศึกษาที่สูงช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น เป็นไปตามการศึกษาของ Long และคณะพบว่าการศึกษาที่สูงสามารถส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Long et al., 2022) โดยความรู้ด้านสุขภาพ มีแนวโน้มช่วยให้เกิดพฤติกรรมที่ดีและลดการเกิดการพลัดตกหกล้มได้ (Chesser, Woods, Reyes, & Rogers, 2018)

ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ จังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Beta = .429$, $p\text{-value} < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของนันทิพัฒน์ ทัดศรีพิตรล, พชรพร เกิดมงคล, ขวัญใจ อำนาจสยัเชื้อ, เพลินพิศ บุญยมาลิก, และทัศนีย์ รวีวรกุล (Tadsreepeeradol, Kerdmongkol, Amnatsatsue, Boonyamalik & Rawiworrakul, 2023) พบว่าความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยรวมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม ($beta = .107$, $p\text{-value} < .001$), $AdjOR = 1.11$) และสอดคล้องกับการศึกษาของกมลรัตน์ กิตติพิมพานนท์ และผจงจิต ไกรถาวร (Kittipimpanon et al., 2021) ที่พบว่าความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้ม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ($r = .370$, $p\text{-value} < .001$) ซึ่งอาจแสดงให้เห็นว่า ความรู้ด้านสุขภาพช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถใช้อำนาจสุขภาพเพื่อตัดสินใจปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันการพลัดตกหกล้มได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chesser et al. (2018) ที่พบว่าความรู้ด้านสุขภาพที่สูงขึ้นมีแนวโน้มที่จำนวนครั้งการพลัดตกหกล้มและการบาดเจ็บลดลง (Chesser et al., 2018) จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในระดับสูง เช่น การรับรู้ปัจจัยเสี่ยง การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารกับครอบครัวเพื่อแก้ไขอุปสรรคที่ขัดขวาง การหยุดทำกิจกรรมเมื่อมีอาการเสี่ยงต่อการหกล้ม และการวิเคราะห์ข้อมูลก่อนปฏิบัติตามคำแนะนำ จึงอาจสามารถอธิบายได้ว่าความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ตามแนวคิดทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy Theory) ซึ่งระบุว่าความรู้ด้านสุขภาพคือสมรรถนะในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลสุขภาพเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต (Nutbeam, 2008)

แรงสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ จังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Beta = .276$, $p\text{-value} < .001$) สอดคล้องกับการศึกษา ของสุภัทสร บุญกรับพวง และคณะ (Boonkabpong et al., 2020) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตตำบลท่าอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่าการได้รับการสนับสนุนจากสังคมส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มกับผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Beta = .477$, $p\text{-value} < .001$) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาซึ่งอาจเนื่องมาจากบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่คล้ายคลึงกัน ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่ใกล้ชิดและรับรู้ถึงการสนับสนุนจากสังคมมากขึ้น ส่งผลให้มีความสามารถในการป้องกันการพลัดตกหกล้มได้ดีขึ้น เป็นไปตามผลการศึกษาของ Quach และคณะที่พบว่าความสัมพันธ์ทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการลดความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ (Quach, Dugan, Gagnon & Burr, 2016) และจากผลการศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง (ร้อยละ 51.41) โดยเฉพาะด้านการคัดกรองสุขภาพ เช่น การตรวจสายตา การประเมินความเสี่ยง การกระตุ้นเตือน และการจัดสภาพแวดล้อมในบ้านเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม การสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขช่วยให้ผู้สูงอายุรับรู้ถึงการเอาใจใส่ ซึ่งส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพและปรับปรุงพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มได้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมระบุว่า การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ช่วยเสริมความมั่นใจและความรู้สึกมีคุณค่า ส่งผลให้บุคคลปฏิบัติตัวเหมาะสมต่อการดูแลสุขภาพและป้องกันโรค (House, 1981)

การรับรู้ส่วนบุคคลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ จังหวัดพิษณุโลก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Beta = .099$, $p\text{-value} = .003$) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่ได้ศึกษาผลกระทบของความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มและความรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มต่อการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ประเทศเกาหลีใต้ พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มมีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันการล้ม ($Beta = .30$, $p\text{-value} < .001$) (Jang, Park & Kim, 2019) ทั้งนี้ความสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาอาจเนื่องมาจากบริบทของกลุ่มตัวอย่างในชุมชนเมือง ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์ได้สะดวก อีกทั้งผู้สูงอายุในชุมชนเมืองยังมีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีเพื่อค้นหาข้อมูลสุขภาพ ซึ่งช่วยให้รับรู้ถึงความเสี่ยง ความรุนแรง ผลประโยชน์ อุปสรรค และความสามารถในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม การรับรู้เหล่านี้ช่วยเพิ่มความตระหนักและแรงจูงใจ นำไปสู่พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่ดีขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ได้ ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ส่วนบุคคลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพช่วยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เช่น การเลือกรองเท้าที่พอดีและมีดอกยางกันลื่น

เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ที่กล่าวว่าพฤติกรรมป้องกันโรคของบุคคลขึ้นอยู่กับความรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค และการเปรียบเทียบประโยชน์กับอุปสรรคในการปฏิบัติ นอกจากนี้การรับรู้ความสามารถของตนเองยังมีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจและดำเนินการพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ (Rosenstock, Strecher & Becker, 1988)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุ จังหวัดพิษณุโลก มีพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มอยู่ในระดับดี แต่ยังมีผู้สูงอายุที่ยังมีพฤติกรรมเสี่ยง อาจส่งผลให้เกิดการพลัดตกหกล้มได้ คือ พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ และพฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มความทนทานของหัวใจ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และการทรงตัว เป็นประจำได้น้อย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มเพิ่มมากขึ้น โดยมีการจัดกิจกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มสำหรับผู้สูงอายุ เน้นเรื่องวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสม ประโยชน์ของการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความทนทานของหัวใจ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และการทรงตัว สนับสนุนให้มีกิจกรรมการออกกำลังกายที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมได้สะดวกใกล้บ้าน โดยเพิ่มความน่าสนใจและความสม่ำเสมอมากขึ้น และมีกิจกรรมเชิญชวนให้เลิกการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

2. การศึกษาวิจัยครั้งนี้พบความสัมพันธ์ของปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม แรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ส่วนบุคคลตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีส่วนในการกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ จากข้อมูลนี้ควรนำไปใช้ในการวางแผนการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ ผ่านช่องทางที่ผู้สูงอายุสามารถรับรู้และเข้าถึงได้ง่าย ได้แก่ หน่วยงาน เช่น รพ.สต. อบต. ชมรมผู้สูงอายุ/โรงเรียนผู้สูงอายุ บุคคล เช่น บุคลากรสาธารณสุข อสม. และแกนนำชุมชน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม เช่น ปัจจัยด้านชุมชน นโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ บริบททางสังคม ของการมีพฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม
2. ควรมีการศึกษาในเชิงคุณภาพเพื่อทราบปัญหาของผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่อยู่ในระดับไม่ดี ระดับปานกลาง และระดับดี เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมมากขึ้น

3. ควรมีการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการสร้างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม และศึกษาเชิงทดลองเพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมสร้างพฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่สร้างขึ้น

References

- Akkhanan, T., Srimaksook, K., Wongsrisung, T., Siripaiboon, C., Duangchinda, A. & Pilaporn, S. (2021). Factors associated with behaviors of falls prevention among Thai elderly in the community at Doem Bang Nang Buat, Suphan Buri orovince. *KKU Journal for Public Health Research*, 14(4), 72–89. (in Thai).
- Best, J. W. (1977). *Research in education* (3rd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bloom, B. S. (1975). *Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals. Handbook 1: The Cognitive Domain*. New York: David McKay Co Inc.
- Boonkabpong, S., Junrith, K. & Thanawat, T. (2020). Factors influencing fall prevention behaviors in elderly people, Tha It sub-district, Mueang district, Uttaradit province. *Academic Journal of Community Public Health*, 8(4), 45-55. (in Thai).
- Boonyuang, P., Kekeing, J. & Thobdan, N. (2024). Factors related to fall prevention behaviors among elderly adults, Namnao district, Phetchabun province. *Journal of Science and Technology Phetchabun Rajabhat University*, 4(1), 13-27. (in Thai).
- Chesser, A. K., Woods, N. K., Reyes, J., & Rogers, N. L. (2018). Health literacy and older adults: fall prevention and health literacy in a Midwestern State. *Journal of Aging Research and Healthcare*, 2(2), 31–40. doi.org/10.14302/issn.2474-7785.jarh-17-1911.
- Chomfong, P. (2023). The effectiveness of health literacy programs on fall prevention of socially bound elderly, Soem Ngam district, Lampang province. *Science and Technology to Community*, 1(6), 40-61. (in Thai).
- Department of Disease Control. (2022a). Data on falls (W00 - W19) among older adults aged 60 and above. Retrieved (2023, November 12). from <https://ddc.moph.go.th/dip/news.php?news=23567&deptcode=>. (in Thai).

- Department of Disease Control. (2022b). Number and mortality rate from falls among older adults aged 60 and above, 2017–2022. Retrieved (2023, November 12). from [https://ddc.moph.go.th/dip/news.php?news=34621&deptcode=.](https://ddc.moph.go.th/dip/news.php?news=34621&deptcode=) (in Thai).
- Department of Disease Control. (2023). Summary report on the assessment of fall prevention health literacy among older adults, fiscal year 2023. Retrieved (2023, November 12). from [https://ddc.moph.go.th/dip/news.php?news=37140&deptcode=.](https://ddc.moph.go.th/dip/news.php?news=37140&deptcode=) (in Thai).
- Department of Health. (2023). Report on monitoring desired health behaviors of older adults 2023. Retrieved (2023, September 12). from <https://eh.anamai.moph.go.th/th/cms-of23/214400>. (in Thai).
- Department Of Provincial Administration. (2024). Population statistics from civil registration. Retrieved (2024, January 12). from <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMONTH/statmonth/#/displayData>. (in Thai).
- House, J. S. (1981). Work stress and social support. United States: Addison-Wesley Publishing Company.
- Imarb, C. (2020). Quality of life among the elderly in Watphleng district, Ratchaburi province. Region 4-5 Medical Journal, 39(1), 65-77. (in Thai).
- Jang, I., Park, S. & Kim, Y. S. (2019). The effects of fall health belief and knowledge of fall on the prevention of fall in the elderly: mediating and moderating effects of fall fear. Journal of Muscle and Joint Health, 26(2), 63–71.
- Krearprasert, R., Kengganpanich, M. & Pekale, A. (2023). The predictive factors associated with fall prevention behavior of elderly people in Bang Khen subdistrict health promoting hospital area, Nonthaburi province. Thai Journal of Health Education, 46(1), 94-106. (in Thai).
- Khantikul, N., Kuywaree, A., Ruanthip, T., Saejeng, A. & Butraporn, P. (2023). Preparedness to prevent fall injuries among elderly in Chiang Mai province. Lanna Public Health Journal, 19(2), 1-15. (in Thai).

- Khowitz, D., Kumvan, W., Dana, K. & Kumsom, C. (2023). Factors related to fall prevention behaviors among older adults in rural communities, Yang Sisurat district, Maharakam province. *Nursing Journal of The Ministry of Public Health*, 33(1), 131-145. (in Thai).
- Kittipimpanon, K. & Kraithaworn, P. (2021). Association between personal factors, health status, and health literacy about falling, with fall prevention behaviors among older adults living in the community. *Nursing Research and Innovation Journal*, 27(3), 331-342. (in Thai).
- Long, Y., Jia, C., Luo, X., Sun, Y., Zuo, W., Wu, Y., Wu, Y., Kaierdebieke, A. & Lin, Z. (2022). The impact of higher education on health literacy: a comparative study between urban and rural China. *Sustainability*, 14(19), 12142. doi.org/10.3390/su141912142
- Ministry of Public Health. (2023a). Screening for older adults: 10 key areas. health data center, Ministry of Public Health. Retrieved (2023, November 20). from https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=6966b0664b89805a484d7ac96c6edc48&id=df0700e8e3c79802b208b8780ab64d61. (in Thai).
- Ministry of Public Health. (2023b). Population. health data center, Ministry of Public Health. Retrieved (2023, November 20). from https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=ac4eed1bddb23d6130746d62d2538fd0&id=710884bc8d16f755073cf194970b064a. (in Thai).
- Ministry of Public Health. (2023c). Screening for older adults: 9 aspects. Health Data Center, Ministry of Public Health. Retrieved (2023, November 20). from <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php>. (in Thai).
- Muang Siri, K. (2016). Factors related to the falls prevention among elderly in Chonburi province. (Master's thesis). Burapha University. (in Thai).
- Ngamjarus, C. & Pattanittum, P. (2023). Studies: application for sample size calculation in health science research. Version 2.2. App store. (in Thai).

- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science and Medicine*, 67(12), 2072-2078.
- Office of the Council of State. (2011). Municipal Act, B.E. 2496 (1953). Retrieved (2023, September 10).
from https://www.karaked.go.th/datacenter/doc_download/a_110618_102304.pdf.
(in Thai).
- Phaongthong, N. & Keeratisiroj, O. (2021). Factors influencing falls prevention behavior among elderly in Thap Than district. (Master's thesis). Naresuan University. (in Thai).
- Prayoonwong, N. (2022). Trend situation and health promotion of elderly bedridden people in Thailand. *Journal of Public Health and Innovation*, 2(2), 14-25. (in Thai).
- Quach, L., Dugan, E., Gagnon, D. & Burr, J. (2016). Social determinants of falls among older adults: the role of social support and depression. *The Gerontologist*, 56(Suppl3), 366. doi.org/10.1093/geront/gnw162.1479
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J. & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the health belief model. *Health Education Quarterly*, 15(2), 175-183
doi.org/10.1177/109019818801500203.
- Sarapun, A., Sirisophon, N., Kainaka, P., Onsiri, S., Outayanik, B., Threrawachjareanchai, S. & Sukomol, N. (2017). Factors related to a fall prevention behaviors of elderly. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 18(1), 215-222. (in Thai).
- Stahl, S. T. & Albert, S. M. (2015). Gender differences in physical activity patterns among older adults who fall. *Preventive Medicine*, 71, 94-100
- Sudnongbua, S. (2022). Elderly care: situations and quality of life. Bangkok: Chulalongkorn University Press. (in Thai).
- Suntornkul Na Chonburi, J. (2018). Falls in older adults: Significantly more dangerous than in other age groups. A critical issue to watch out for. Retrieved (2024, September 24).
from <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramachannel/article>. (in Thai).

- Tadsreepeeradol, N., Kerdmongkol, P., Amnatsatsue, K., Boonyamalik, P. & Rawiworrakul, T. (2023). Factors related to fall prevention behavior among older adults living in a social welfare development center for older persons. *Journal of Public Health Nursing*, 37(1), 52-67. (in Thai).
- Vanichbuncha, K. (2013). *Statistics: statistics for administration and research*. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House. (in Thai).
- Vanichbuncha, K. & Vanichbuncha, T. (2017). *SPSS for Window*. Bangkok: Rongphim Samlada. (in Thai).
- Wayne, W. D. (1995). *Biostatistics: a foundation of analysis in health sciences*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Watanapongwanich. S. (2024). Employment situation of Thai elderly people. Retrieved (2024, June 7). from <https://www.econ.chula.ac.th/setsawana597613/>. (in Thai).
- World Health Organization. (2023a). Thailand promotes quality innovation for aging. Retrieved (2023, September 21). from <https://www.who.int/thailand/news/feature-stories/detail/thailands-leadership-and-innovation-towards-healthy-ageing>. (in Thai).
- World Health Organization. (2023b). Falls. Retrieved (2023, September 21). from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>. (in Thai).