



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการปลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน อำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี

สารภี รังสีโกศล¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการปลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน อำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี ประชากรคือ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตอำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี จำนวน 336 คน โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Daniel เท่ากับ 196 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ด้านสุขภาพแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันการปลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ แบบสัมภาษณ์ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.939 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ผลการวิจัยพบว่า ระดับพฤติกรรมการป้องกันการปลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง (81.12%) ($\bar{X}=2.81$, S.D.=0.392) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการปลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน อำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย การรับรู้ด้านสุขภาพ ($r=0.421$, P-value<0.001, แรงสนับสนุนทางสังคม ($r=0.479$, P-value<0.001) ตามลำดับ

คำสำคัญ: การปลัดตกหกล้ม, ผู้สูงอายุ, พฤติกรรม

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปะนาเระ อำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี, E-mail: sarapee152519@gmail.com



Factors Associated with Behaviours of Falls Prevention among Elderly in the Community at Panarea District, Pattani Province.

Sarapee Rangsikosai ¹

Abstract

This descriptive research aimed to study factors associated with behaviours of falls prevention among elderly in the community at Panarea District, Pattani Province. Population was 336 elderlies in the elderly club Panare District Pattani Province, in 2025 fiscal year, and the sample size calculating used Daniel formula for 196 cases, and systematic random sampling was determine for collecting data. Data collected by structured interview composed of 4 parts including, characteristics, health perception, social support and behaviours of falls prevention among elderly quality In addition to check questionnaire standardization, validity was checked by 3 experts and try out testing reliability by Cronbach's coefficient alpha about 0.939. Data analyzed using statistical as Pearson's correlation coefficient at the confidence level.0.05

The research results reported that the level of behaviours of falls prevention among elderly was high (81.12%) ($\bar{X}=2.81$, S.D.=0.392). The results of factors associated with behaviours of falls prevention among elderly in the community at Panarea District, Pattani Province, including; health perception ($r=0.0421$, P-value<0.001, social support ($r=0.479$, P-value<0.001)

Keywords: Falls , Elderly , Behaviours

¹ Panarea Sub-district Health Promoting Hospital, Panarea District, Pattani Province, E-mail: sarapee152519@gmail.com

บทนำ

สถานการณ์และแนวโน้มของประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างชัดเจน เช่นเดียวกับจังหวัดปัตตานี ที่พบว่าระหว่างปี พ.ศ. 2565–2567 มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 13.15, 13.54 และ 13.64 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติจังหวัดปัตตานี, 2568) ขณะที่อำเภอปะนาเระ ในช่วงปี พ.ศ. 2565–2567 มีจำนวนผู้สูงอายุ 5,748 คน 5,952 คน และ 6,197 คน คิดเป็นร้อยละ 12.39, 12.99 และ 13.44 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี, 2568) การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุในสัดส่วนที่สูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับภาวะโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคกระดูกพรุน ซึ่งล้วนเป็นโรคที่ต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องและยาวนาน ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ประกอบกับความเสื่อมถอยของร่างกายตามวัย โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงของระบบกระดูกและข้อที่อาจเกิดความผิดปกติส่งผลกระทบต่อการทรงตัวและการเคลื่อนไหว ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มมากยิ่งขึ้น

การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในระดับโลกและประเทศไทย จากรายงานอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในจังหวัดปัตตานี ระหว่างปี พ.ศ. 2564–2566 พบอัตราการพลัดตกหกล้มสูงถึง 1,381, 625.88 และ 1,287.91 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค, 2568) สำหรับอำเภอปะนาเระ จากรายงานผลการ คัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน 9 ด้าน พบว่าปัญหาด้านการเคลื่อนไหวเป็นปัญหาที่พบมากเป็นอันดับ 2 รองจากปัญหาด้านการมองเห็น ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม โดยในปีงบประมาณ 2566–2568 พบผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวจำนวน 784, 747 และ 890 คน คิดเป็นร้อยละ 16.68, 14.91 และ 18.42 ตามลำดับ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2568) นอกจากนี้ ยังพบผู้สูงอายุที่ประสบภาวะพลัดตกหกล้มและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลปะนาเระ ในปี พ.ศ. 2565–2567 จำนวน 106,91 และ 121 คน ตามลำดับ (โรงพยาบาลปะนาเระ, 2568) สาเหตุสำคัญของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มักเกิดจากการลื่น การสะดุด การตีมือเครื่องตีมือ แอลกอฮอล์ซึ่งส่งผลต่อสมรรถนะการเคลื่อนไหว การแต่งกายที่ไม่เหมาะสมทั้งเสื้อผ้าและรองเท้า สภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกบ้านที่ไม่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ตลอดจนการขาดการออกกำลังกาย (ทิพวรรณ โคตรสีเขียว และ ดิษฐพล ใจซื่อ, 2566) ซึ่งหากเกิดการพลัดตกหกล้มขึ้น ย่อมส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยผลกระทบทางร่างกายมีตั้งแต่อาการบาดเจ็บเล็กน้อย เช่น แผลฟกช้ำและแผลถลอก ไปจนถึงการบาดเจ็บรุนแรง เช่น กระดูกหัก ภาวะพิการ การเจ็บป่วยเรื้อรัง หรืออาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ ในบางรายอาจกลายเป็นผู้ป่วยติดบ้านหรือติดเตียง ส่งผลให้บทบาททางสังคมลดลง เกิดการแยกตัวจากสังคม และ



นำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ (บุญธนา โสพัฒน, 2566) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัว รวมถึงภาระทางสังคมและระบบบริการสุขภาพอีกด้วย จากสถิติการบาดเจ็บของผู้สูงอายุพลัดตกหกล้มที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลปะนาเระ ปี 2567 พบว่าผู้สูงอายุมีอาการบาดเจ็บเล็กน้อยตามร่างกายคือ ฟกช้ำ กล้ามเนื้ออักเสบ แผลฉีกขาด คิดเป็นร้อยละ 77.69 และพบว่ามีอาการบาดเจ็บรุนแรง คือ กระดูกหัก สมองได้รับความกระทบกระเทือน คิดเป็นร้อยละ 22.31 (โรงพยาบาลปะนาเระ, 2568)

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน เขตอำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับนำไปพัฒนาโปรแกรมและรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน อันจะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพชีวิตและการมีสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในชุมชนอำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research Study) ดำเนินการระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2568 ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ.2569 โดยกำหนดตัวแปรอิสระ ได้แก่ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ 2) การรับรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้แนวคิดของ โรเซนสตอค (Rosenstock,1974) 3) แรงสนับสนุนทางสังคม โดยใช้แนวคิดของเชฟเฟอร์ และคณะ (Schaefer et al.,1981) ตัวแปรตาม ได้แก่พฤติกรรม การป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงในชมรมผู้สูงอายุ เขตอำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี จำนวน 336 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของอำเภอปะนาเระ ไม่น้อยกว่า 6 เดือน เข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมผู้สูงอายุ อย่างน้อย 3 ครั้ง เกณฑ์การคัดออกคือ ไม่สมัครใจตอบแบบสอบถาม และเจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Daniel (2010) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 196 คน ใช้วิธีการสุ่มเลือกรายชื่อแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) เพื่อเลือกรายชื่อผู้สูงอายุเป็นกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ผู้ที่อาศัยอยู่ด้วย ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ ประวัติการหกล้มในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา โรคประจำตัว ยาที่ใช้เป็นประจำ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การมองเห็น ค่าดัชนีมวลกาย

ส่วนที่ 2 การรับรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มการรับรู้ความรุนแรงของการพลัดตกหกล้ม การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการพลัดตกหกล้ม การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ลักษณะข้อคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว และการได้รับการสนับสนุนจากชุมชน ลักษณะข้อคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด มากปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน ประกอบด้วย การแต่งกาย การเปลี่ยนอิริยาบถ การออกกำลังกาย การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ลักษณะข้อคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติปานกลาง ปฏิบัติน้อย ปฏิบัติน้อยที่สุด

แบบสอบถามส่วนที่ 2,3,4 ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best John W. (1977) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับสูง (3.67–5.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.34–3.66 คะแนน) ระดับต่ำ (1.00–2.33 คะแนน)

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา นำแบบสอบถามไปทดลองใช้คำนวณค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1951) เท่ากับ 0.939 เมื่อจำแนกรายส่วน พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.815 แรงสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.865 พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.884

สถิติวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment correlation coefficient) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05



การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี เอกสารรับรองเลขที่ 36/2568 ออกให้วันที่ 15 กันยายน 2568

ผลการศึกษาวิจัย

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (73.98%) ช่วงอายุอยู่ระหว่าง 65 - 75 ปี (45.92%) ($\bar{X}$ = 69.93, S.D. = 7.518, Min = 60, Max = 95) มีสถานภาพสมรสคู่ (60.71%) ผู้ที่อาศัยอยู่ด้วยมากที่สุด คือ ครอบครัว/บุตร/หลาน (54.59%) ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่คือ ศึกษาในระดับประถมศึกษา (47.45%) การประกอบอาชีพ คือ อาชีพเกษตรกร (30.61%) สำหรับประวัติการหกล้มในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาพบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่มีประวัติหกล้ม (80.10%) กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว (52.55%) โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด (39.80%) มีการรับประทานยาเป็นประจำ (52.04%) ยาที่รับประทานประจำมากที่สุด คือ ยาลดความดันโลหิตสูง (39.80%) ผู้สูงอายุไม่ดื่มแอลกอฮอล์ (93.37 %) และส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ (92.86%) สำหรับการมองเห็น พบว่า มองเห็นชัดเจน (ใสแฉ่น) มากที่สุด (51.02 %) ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์ปกติ (18.5–22.9 กก./ม²) (ร้อยละ 72.96%) ($\bar{X}$ = 23.02, S.D. = 2.819, Min = 16.16 Max = 31.57)

การรับรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการพลัดตกหกล้ม ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ด้านการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (93.88%) ($\bar{X}$ = 2.94, S.D. = 0.240) แรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยด้านการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว และด้านการได้รับการสนับสนุนจากชุมชน ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (69.90%) ($\bar{X}$ = 2.70, S.D. = 0.460) พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุประกอบด้วยด้านการแต่งกาย ด้านการเปลี่ยนอิริยาบถ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ภาพรวม อยู่ในระดับสูง (81.12%) ($\bar{X}$ = 2.81, S.D. = 0.392) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ด้านสุขภาพ แรงสนับสนุน ทางสังคมและพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน อำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี (n = 196)

ตัวแปรอิสระ	ระดับคะแนน						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การรับรู้ด้านสุขภาพ	184	93.88	12	6.12	-	-	2.94	0.240
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม	179	91.33	17	8.67	-	-	2.91	0.282
2. การรับรู้ความรุนแรงของการพลัดตกหกล้ม	183	93.37	13	6.63	-	-	2.93	0.249
3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการพลัดตกหกล้ม	195	99.49	1	0.50	-	-	2.99	0.071
4. การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม	99	50.51	95	49.47	2	1.02	2.49	0.521
แรงสนับสนุนทางสังคม	137	69.90	59	30.10	-	-	2.70	0.460
1. การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว	135	68.88	59	30.10	2	1.02	2.68	0.490
2. การได้รับการสนับสนุนจากชุมชน	118	60.20	76	38.78	2	1.02	2.59	0.513
พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม	159	81.12	37	18.88	-	-	2.81	0.392
1. ด้านการแต่งกาย	181	92.35	15	7.65	-	-	2.92	0.267
2. ด้านการเปลี่ยนอิริยาบถ	149	76.02	45	22.96	2	1.02	2.75	0.457
3. ด้านการออกกำลังกาย	108	55.10	79	40.31	9	4.59	2.51	0.586
4. ด้านการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้าน	173	88.27	22	11.22	1	0.51	2.88	0.344

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนอำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.421, P\text{-value}<0.001$) เมื่อพิจารณาทางด้านที่พบความสัมพันธ์ ประกอบด้วย ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ($r=0.361, P\text{-value}<0.001$) ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ($r=0.148, P\text{-value}=0.038$) ด้านการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ($r=0.309, P\text{-value}<0.001$) ตามลำดับ และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนอำเภอ



ปะนาเระ จังหวัดปัตตานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.479, P\text{-value}<0.001$) เมื่อพิจารณารายด้านที่พบความสัมพันธ์ ประกอบด้วย ด้านการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ($r=0.377, P\text{-value}<0.001$) การได้รับการสนับสนุนจากชุมชน ($r=0.456, P\text{-value}<0.001$) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรม การป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน อำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี ($n=196$)

ตัวแปรอิสระ	พฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ของเพียร์สัน (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
การรับรู้ด้านสุขภาพ	0.421	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม	0.361	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
2. การรับรู้ความรุนแรงของการพลัดตกหกล้ม	0.133	0.062	ไม่พบความสัมพันธ์
3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการพลัดตก หกล้ม	0.148	0.038	มีความสัมพันธ์ทางบวก
4. การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการพลัดตก หกล้ม	0.309	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.479	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
1. การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลใน ครอบครัว	0.377	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
2. การได้รับการสนับสนุนจากชุมชน	0.456	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก

การอภิปรายผลและสรุปผล

ปัจจัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนอำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี ประกอบด้วย การรับรู้ด้านสุขภาพ ($P\text{-value}<0.001$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ($P\text{-value}<0.001$) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ($P\text{-value}=0.038$) การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ($P\text{-value}<0.001$) แรงสนับสนุน ทางสังคม ($P\text{-value}<0.001$) การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ($P\text{-value}<0.001$) การได้รับการสนับสนุนจากชุมชน ($P\text{-value}<0.001$) ตามลำดับ

การรับรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน อำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.421, P\text{-value}<0.001$) สามารถอธิบายเหตุผลได้

ว่าจากทฤษฎีของโรเซนสตอค (Rosenstock, 1974) เชื่อว่า พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลมาจากการรับรู้ของบุคคล โดยการรับรู้เป็นข้อบ่งชี้พฤติกรรม บุคคลจะกระทำหรือเข้าใกล้สิ่งที่ตนพอใจ ถ้าสิ่งนั้นให้ผลดีกับตนเอง และสอดคล้องกับความหมายการรับรู้ด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, 1974) กล่าวว่าการรับรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อการตัดสินใจและพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุเขตอำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี มีระดับการรับรู้ด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (93.88%) โดยผู้สูงอายุมีการรับรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องในประเด็นต่างๆ ได้แก่ผู้สูงอายุคิดว่าการมีพื้นบ้านที่มีลักษณะลื่นและเป็นมันวาว ทำให้เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้ง่าย และการเดินเข้าห้องน้ำด้วยความระมัดระวัง และจับราวยึดเกาะทุกครั้ง ช่วยลดโอกาสการลื่นล้มได้ และผู้สูงอายุคิดว่าการเปลี่ยนท่าอย่างช้าๆ จากนอนเป็นนั่ง หรือนั่งเป็นยืนช่วยลดอาการเวียนศีรษะหน้ามืดหรือบ้านหมุนได้ ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ ตวงรัตน์ อัคราน และคณะ (2564) ที่พบว่าปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำกับพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุไทยในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับงานวิจัยของวิลเลียม วังค์เจริญ และคณะ (2565) ที่พบว่า การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.31$, $P\text{-value} < 0.001$) และสอดคล้องกับงานวิจัยของนันทา เขตเจริญ (2563) ก็พบว่า ปัจจัยระดับความเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนด้านการรับรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.001$) และคล้ายคลึงกับงานวิจัยของ อนุสรณ์ รัตนสุนธี (2567) ที่พบว่า การรับรู้เพื่อป้องกันการหกล้มมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($r = 0.237$ $P\text{-value} < 0.001$)

แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน อำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.479$, $P\text{-value} < 0.001$) สามารถอธิบายเหตุผลได้จากทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมโดยเชฟเฟอร์และคณะ (Schaefer et al., 1981) กล่าวไว้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจะกระตุ้นและผลักดันให้ผู้สูงอายุมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มได้ ซึ่งประกอบด้วยแรงสนับสนุนด้านอารมณ์คือความผูกพัน ความอบอุ่นใจ และความรู้สึกเชื่อมั่นและไว้วางใจ แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นการให้คำแนะนำในการให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมและการกระทำของบุคคล และแรงสนับสนุนด้านสิ่งของ เป็นการให้ความช่วยเหลือในด้านสิ่งของ เงินทอง หรือบริการ และสอดคล้องกับความหมายแรงสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) กล่าวไว้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นส่วนที่มีความสำคัญในการเป็นแรงผลักดันเพื่อให้เกิดพฤติกรรมและเป็นกระบวนการของการปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นซึ่งเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การให้การสนับสนุนมีรูปแบบเป็นการกระทำหรือพฤติกรรมและการสนับสนุนส่งผลพัทธ์ทางบวกกับบุคคลทั้งทางด้าน



ร่างกายและจิตใจ สังคม จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุเขตอำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี มีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (69.90%) โดยผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว และจากชุมชนในประเด็นต่างๆ ได้แก่ เมื่อผู้สูงอายุไม่สบาย บุคคลในครอบครัวมีความกระตือรือร้นในการดูแลช่วยเหลือ และเมื่อผู้สูงอายุมีเรื่องไม่สบายใจจะมีคนในครอบครัวคอยให้กำลังใจ และชุมชนช่วยกันทำความสะอาดสิ่งของไม่ให้กีดขวางทางเดิน ผลจากงานวิจัยนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของมูทิตา มุสิกการยกุล และสุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์ (2565) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของ ผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ปัจจัยเสริมด้านการได้รับกำลังใจและการกระตุ้นเตือน จากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน และเจ้าหน้าที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับต่ำกว่า 0.05 ($r=0.48$, $P\text{-value}<0.001$) สอดคล้องกับงานวิจัยของเกียรติศักดิ์ ทิพยกมลพันธ์ (2568) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตก หกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอวังทอง จังหวัดแพร่ พบว่าปัจจัยเสริมคือ การได้รับการสนับสนุนจากสังคมมีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับกับพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.640$, $P\text{-value}< 0.001$)

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1. จากข้อมูลระดับพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในด้านการออกกำลังกาย ที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ผู้สูงอายุมีการฝึกทรงตัว เช่น การเดินต่อเท้า การฝึกเดินบนพื้นที่แคบ หรือการฝึกลูกจากเก้าอี้ และการฝึกสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เช่น บริหารกล้ามเนื้อต้นขา สะโพก และข้อเท้ามีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุและเครือข่ายในชุมชน ควรส่งเสริม การออกกำลังกายที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ เช่น ฝึกการทรงตัวด้วยโยคะ และการบริหารกล้ามเนื้อ นอกจากนี้เทศบาลตำบล ควรสนับสนุนลานออกกำลังกายของชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสถานที่ในการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการหกล้ม

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวและชุมชนของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนน้อยที่สุดในด้านการสนับสนุน ให้ผู้สูงอายุใช้ไม้เท้าหรืออุปกรณ์ช่วยเดิน ดังนั้น ควรมีการนำเสนอข้อมูลแก่ผู้บริหารทราบเพื่อมีการสนับสนุนในด้านกายอุปกรณ์ ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.(2568). ระบบ 3 หมอรู้จักคุณ.สืบค้นเมื่อ16 กรกฎาคม 2568. จาก https://3doctor.hss.moph.go.th/main/rp_screen.

- กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค.(2568).Fall Data : ข้อมูลการพลัดตกหกล้ม.สืบค้นเมื่อ 30 กรกฎาคม 2568 จาก <https://ddc.moph.go.th/dip/news.php?news=23567&deptcode=>
- เกียรติศักดิ์ ทิพยกุลพันธ์. (2568). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอวังทอง จังหวัดแพร่.วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก; 12(3):64-79.
- ทิพวรรณ โคตรสีเขียว และดิษฐพล ใจเชื้อ. (2566). การพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น; 4(2): 255-259.
- ดวงรัตน์ อัคราน, กันธิมา ศรีหมากสุก, ธงเทพ วงษ์ศรีสังข์, ชวนพิศ ศิริไพบูลย์, อิทธิพล ดวงจินดา, ศศิกันต์ พิลารณ. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุไทยในชุมชน อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 14(4): 72-89.
- นันทา เขตเจริญ. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา; 5(2): 155-165.
- บุญณดา โสพัฒน์.(2566).ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพจังหวัดศรีสะเกษ; 2(2): 93 - 106.
- มูทิตา มุสิกการยกุล และสุจิตรา สุคนธทรัพย์ (2565).ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ; 23(2): 143-157.
- โรงพยาบาลปะนาเระ. (2568). ฐานข้อมูลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล [โปรแกรม HOSXP]. เข้าถึงได้จาก ระบบสารสนเทศโรงพยาบาลปะนาเระ.
- วิไลลักษณ์ วงศ์เจริญ และคณะ. (2565). การรับรู้ความเสี่ยงต่อการหกล้มและพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคกระดูกพรุน. วารสารวิจัยการพยาบาลและสุขภาพ; 23(1): 96-109.
- สำนักงานสถิติจังหวัดปัตตานี. (2568). บทวิเคราะห์ประเด็นผู้สูงอายุ. สืบค้นเมื่อ 30 กรกฎาคม 2568.จาก https://pattani.nso.go.th/images/attachment/stat_plan/elderly%20report%2068.pdf
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี. (2568). ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC). สืบค้นเมื่อ 16 พฤศจิกายน 2568 จาก <https://hdc.moph.go.th/ptn/public/standard-report-detail/710884bc8d16f755073cf194970b064a?subcatalogId=ac4eed1bddb23d6130746d62d2538fd0>



- อนุสรณ์ รัตนสนธิ์. (2567). การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมโหรี อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ วารสารวิชาการโรงพยาบาลสมุทรปราการ; 2(2): 56-71.
- Becker, M. H.(1974). The health belief model and sickrole behavior. InM. H. Becker(Ed.), The health belief model and personal health behavior (pp. 82-92). Thorofare, NJ: Charles B.Slack.Best, John W. (1977). Research is Evaluation. (3rded). Englewood Cliffs: N.J. Prentice-Hall.
- Cronbach, Lee J. (1951). Essentials of Psychological Testing. 3rd ed. New York: Harper.
- Daniel W.W. (2010). Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health Sciences. (9thed). New York: John Wiley & Sons.
- House, J. S. (1981). Social work stress and social support. New Jersey: Prentice Hall.
- Rosenstock. (1974). History origins of the health belief model: Health Education Monograph.
- Schaefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R. (1981). health-related functions of social support. Journal of Behavioral Medicine, 4(4), 381-401.