Received: 12 Jul 2026 ; Revised: 26 Jul 2026
Accepted: 2 Aug 2026

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเตย อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา

พิมพิกุล แสงไสย [1]

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ประชากรคือ ผู้สูงอายุเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเตย อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา จำนวน 954 คน โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างของ Daniel เท่ากับ 288 ราย ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เก็บข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟ่าครอนบาค เท่ากับ 0.927 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (98.96%) ($\overline{X}$=2.98, S.D.=0.101) พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (98.96%) ($\overline{X}$=2.98, S.D.=0.101) ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเตย อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (r=0.772, P-value< 0.001)

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ,พฤติกรรม, การพลัดตกหกล้ม, ผู้สูงอายุ

[1] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเตย อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา, E-mail: phimphikul818@gmail.com

Factor associated with behavior of fall prevention among Elderly, Natoey Sub- district Health Promoting Hospital, Thai Mueang District, Phangnga Province.

Phimphikul Saengsai [1]

Abstract

Descriptive research aimed to study association between health literacy and behavior of fall prevention among Elderly. Population was 954 Elderly in Natoey Sub- district Health Promoting Hospital, Thai Mueang District , Phangnga Province , in 2026 fiscal year and the sample size calculating used Daniel formula for 288 cases, and systematic random sampling was determining. Data collected by questionnaires composed of; characteristic, health and behavior of fall prevention among Elderly. In addition to, validity was checked by 3 experts and try out testing reliability by Cronbach's coefficient alpha about 0.836, an association analysis used Pearson product moment correlation coefficient. The resulted found that health literacy classified in high level (98.96%) ($\bar{X}$=2.98, S.D.=0.101) health behavior of fall prevention classified in high level (98.96%) ($\bar{X}$=2.98, S.D.=0.498), respectively. An association found that health literacy was positively associated with behavior of fall prevention among Elderly in Natoey Sub- district Health Promoting Hospital, Thai Mueang District , Phangnga Province with statistic significant (r=0.772, P-value <0.001)

Keywords: Health literacy, behavior of fall prevention, Elderly

[1] Registered Nurse, Professional Level Natoey Sub- district Health Promoting Hospital, Thai Mueang District, Phangnga Province.
E-mail: phimphikul818@gmail.com

บทนำ

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อันเป็นผลมาจากความก้าวหน้าทางการแพทย์และการสาธารณสุข ซึ่งส่งผลให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2566) อย่างไรก็ตาม การเพิ่มขึ้นของอายุยังมาพร้อมกับการเสื่อมถอยของระบบร่างกายหลายด้าน เช่น ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ระบบประสาท การมองเห็น และการทรงตัว ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ก่อให้เกิดการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ (World Health Organization 2018) การพลัดตกหกล้มถือเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักของการบาดเจ็บ การสูญเสียความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวัน ความพิการ และการเสียชีวิตในผู้สูงอายุ (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2020) จากรายงานการพยากรณ์การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ พ.ศ.2560-2564 พบความชุกของการพลัดตกหกล้มภายใน 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 18.5 ผลจากการพลัดตกหกล้มพบว่าเกิดการบาดเจ็บของสมองหรือผิวหนังได้รับความบอบช้ำ อย่างรุนแรง ประมาณ ร้อยละ 5-10 และประมาณ ร้อยละ 3.5-6 คือ เกิดภาวะกระดูกหัก ในระยะเวลา 1 ปีหลังจากพลัดตกหกล้ม พบว่ามีการสูญเสียความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ประมาณร้อยละ 50 และมีอัตราเสียชีวิตถึงร้อยละ 20-30 ทำให้เกิดกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวนมากขึ้น ส่งผลกระทบทางด้านสุขภาพจิต ผู้สูงอายุที่เคยหกล้มจะเกิดความกังวล ตลอดจนสูญเสียความมั่นใจในการเดินและกลัวการพลัดตกหกล้มซ้ำ จนทำให้สูญเสียความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง

สถานการณ์จำนวนผู้สูงอายุในเขตจังหวัดพังงา พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยปี พ.ศ.2566-2568 มีจำนวนผู้สูงอายุเท่ากับ 44,110, 45,396 และ 47,225 คน ตามลำดับข้อมูลผลการประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ หรือ ADL (Activities of Daily Living) สามารถแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้ กลุ่ม 1 ผู้สูงอายุติดสังคม จำนวน 39,467, 41,479และ 40,498 คน ตามลำดับ กลุ่ม 2 ผู้สูงอายุติดบ้าน จำนวน 559, 573 และ 611 คน ตามลำดับ ส่วนกลุ่ม 3 ผู้สูงอายุติดเตียง มีจำนวน 201, 212 และ 184 คน ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา, 2569)

อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา มีจำนวนผู้สูงอายุ ปี พ.ศ.2568 จำนวน 8,800 คน จากประชากรทั้งหมด คิดเป็น ร้อยละ 19.32 เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ในพื้นที่ตำบลนาเตย มีจำนวนผู้สูงอายุ 1,832 จากประชากรทั้งหมดจำนวน 9,415 คน คิดเป็นร้อยละ 19.46 ยังคงเป็นระดับการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) จากการคัดกรองการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ โดยมีกลุ่มติดเตียง 23 คน คิดเป็นร้อยละ 1.26 ติดบ้าน 30 คน ร้อยละ 1.64 และติดสังคม 1,768 คน ร้อยละ 96.51 จากผลการคัดกรองความเสื่อม (Geriatric

Syndromes) ใน พ.ศ. 2566-2568 พบว่ามีเสี่ยงภาวะพลัดหกล้มสูงขึ้น จำนวน 131, 156 และ195 คน ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา, 2569)

พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุได้รับอิทธิพลจากหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ ภาวะสุขภาพ ประสบการณ์การพลัดตกหกล้ม ความรู้ และทัศนคติ ปัจจัยด้านจิตสังคม เช่น การรับรู้ความเสี่ยง ความเชื่อด้านสุขภาพ และการสนับสนุนจากครอบครัว รวมถึงปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น สภาพที่อยู่อาศัย ความปลอดภัยของพื้นที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก (Rubenstein & Josephson, 2006; Gillespie et al., 2012) ปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีความสัมพันธ์และส่งผลต่อการตัดสินใจและการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชีวิตประจำ

จากความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเตย อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาเป็นโปรแกรมการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเตย อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ เขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเตย อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research Study) โดยกำหนด ตัวแปรอิสระ ได้แก่ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้แนวคิดของ Nutbeam (2000) ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีรายชื่อตามทะเบียนบ้าน ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นาเตย ปีงบประมาณ พ.ศ.2569 ที่มีอายุ 60-69 ปี จำนวน 954 คน เป็นผู้สูงอายุติดสังคม ผู้ที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง โดยใช้ผลการประเมิน ADL จะต้องไม่ติดบ้าน ไม่ติดเตียง ไม่เคยมีประวัติพลัดตกหกล้ม เกณฑ์คัดออก คือ ผู้ที่ไม่สมัครใจตอบแบบสอบถามและ เจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้ เคยพลัดตกหกล้มอย่างรุนแรงจนต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาล คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Daniel (2010) กำหนดระดับความ

เชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 288 คนใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ(Systematic Random Sampling) เพื่อเลือกรายชื่อผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว ผู้ที่ทำหน้าที่หลักในการดูแล

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ, การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ, การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ, การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ, การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ,การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย ลักษณะข้อคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การออกกำลังกายและยืดเหยียดกล้ามเนื้อ โรคประจำตัว การรับประทานอาหาร ด้านสิ่งแวดล้อม ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

แบบสอบถามส่วนที่ 2,3 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 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา นำแบบสอบถามไปทดลองใช้คำนวณค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1997) เท่ากับ 0.927

สถิติวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson’s Product Moment correlation coefficient) ที่ระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.05

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยนอร์ทเทิร์น เอกสารรับรองเลขที่ NREC 0058/2569 ลงวันที่ 26 มกราคม 2569

ผลการศึกษาวิจัย

ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (63.58%) ช่วงอายุระหว่าง 61-67 ปี (60.42%) ($\bar{X}$=63.99, S.D.=2.624, Min=60 Max=69) มีสถานภาพสมรสคู่/แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน (68.75%) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (71.88%) ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (41.67%) มีเพียง 1.39 % เป็นข้าราชการบำนาญทำให้มีเงินเดือนในการใช้จ่าย รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 5,000-20,000บาท (72.22%) ($\bar{X}$=10876.04, S.D.=7,528.08, Min=800 Max=45,000) ค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์สมส่วน (80.56%) รองลงมาคือภาวะผอม (10.76%) และภาวะอ้วน (8.68%) สำหรับผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุเป็นหลักคือ สามีและ/หรือภรรยา (52.43%) รองลงมาคือบุตรของผู้สูงอายุ (42.36%) ประวัติการมีโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว (47.22%) โรคประจำตัวที่ผู้สูงอายุป่วยเป็นอันดับแรก คือโรคไขมันในเลือดสูง (24.65%) โรคความดันโลหิตสูง (20.83%) โรคเบาหวาน (4.17%) และโรคเก๊าท์ (1.04%) ตามลำดับ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (98.96%) ($\bar{X}$=2.98, S.D.=0.101) เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกรายด้านที่มีคะแนนในระดับสูง ได้แก่ ด้านความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ ($\bar{X}$=2.98, S.D.=0.130) ด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ ($\bar{X}$=2.98, S.D.=0.101) ด้านการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ ($\bar{X}$=2.98, S.D.=0.101) ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ($\bar{X}$=2.98, S.D.=0.130) ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ($\bar{X}$=2.99, S.D.=0.831) ด้านการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย ($\bar{X}$=2.99, S.D.=0.831) ตามลำดับ (ตามตารางที่ 1)

พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (98.96%) ($\bar{X}$=2.98, S.D.=0.101) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ จำแนกรายด้านที่มีคะแนนในระดับสูง ได้แก่ การออกกำลังกายและยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ($\bar{X}$=2.98, S.D.=0.117) โรคประจำตัว ($\bar{X}$=2.97, S.D.=0.143) การรับประทานอาหาร ($\bar{X}$=2.99, S.D.=0.083) ด้านสิ่งแวดล้อม ($\bar{X}$=2.98, S.D.=0.101) ตามลำดับ (ตามตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลนาเตย (n=288)

ตัวแปรอิสระ	ระดับคะแนน						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	**285**	**98.96**	**3**	**1.04**	**-**	**-**	**2.98**	**0.101**
1. ด้านความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ	283	98.26	5	1.74	-	-	2.98	0.130
2. ด้านการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพ	285	98.96	3	1.04	-	-	2.98	0.101
3. ด้านการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ	285	98.96	3	1.04	-	-	2.98	0.101
4. ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	283	98.26	5	1.74	-	-	2.98	0.130
5. ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	286	99.31	2	0.69	-	-	2.99	0.831
6. ด้านการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย	286	99.31	2	0.69	-	-	2.99	0.831
พฤติกรรมสุขภาพ	**285**	**98.96**	**3**	**1.04**	**-**	**-**	**2.98**	**0.101**
1. การออกกำลังกายและยืดเหยียดกล้ามเนื้อ	284	98.61	4	1.39	-	-	2.98	0.117
2. โรคประจำตัว	282	97.92	6	2.08	-	-	2.97	0.143
3. การรับประทานอาหาร	286	99.31	2	0.69	-	-	2.99	0.083
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	285	98.96	3	1.04	-	-	2.98	0.101

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ตามตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเตย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (r=0.772, P-value <0.001)

ตารางที่ 2 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเตย อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา

ตัวแปรอิสระ	พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	0.772	**<0.001**	**มีความสัมพันธ์ทางบวก**
- ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ	0.621	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ	0.772	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ	0.510	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	0.796	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	0.629	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย	0.629	<0.001	มีความสัมพันธ์ทางบวก

การอภิปรายผลและสรุปผล

ปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ, การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ, การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ, การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ, การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง, การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเตย อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value <0.001) สามารถอธิบายตามแนวคิดของ Nutbeam กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง 1) ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี รวมทั้งการพัฒนาความรู้และทำความเข้าใจในบริบทด้านสุขภาพการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและแรงจูงใจเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง 2) สมรรถนะของบุคคลที่สามารถเข้าถึงเข้าใจ ประเมินใช้ความรู้และสื่อสารเกี่ยวกับสารสนเทศด้านสุขภาพตามต้องการ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต 3) ทักษะทางสังคมและการคิดวิเคราะห์ที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพแสดงว่าบุคคลที่มี ความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงจะส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนในเรื่องการดูแลสุขภาพ เนื่องจากมีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร มีทักษะในการสื่อสารที่ดี การรู้เท่าทัน

สื่อสามารถวิเคราะห์ประเมินเนื้อหาจากสื่อ ตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรค และสามารถจัดการตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคได้ดี มีการสร้างความตระหนักในการช่วยป้องกันและควบคุมโรค ให้แก่คนในครอบครัว เพื่อนบ้านและชุมชนได้ขึ้น (Nutbeam, 2000) และสอดคล้องกับแนวคิดของกองสุขศึกษา กล่าวว่า การรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจเพื่อ วิเคราะห์ แปลความหมาย ประเมินข้อมูลข่าวสารและบริการทางสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้ จากสิ่งแวดล้อม ซึ่ง ทำให้บุคคลนั้นเกิดการจูงใจตนเองให้มีการตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลตนเอง การจัดการสุขภาพของตนเอง เพื่อป้องกันและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองไว้เสมอ รวมทั้งชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชน เพื่อให้บุคคลมีสุขภาพที่ดี (กองสุขศึกษา,2554) ผลการวิจัยสอดคล้องกับการวิจัยของ ณัฐชยา พวงทอง และ อรวรรณ กีรติสิโรจน์ (2565) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอทัพ ทัน จังหวัดอุทัยธานี ซึ่งพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้มเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง จะมี พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่เหมาะสมมากขึ้น และสอดคล้องกับตวงรัตน์ อัคนาน และคณะ (2564) พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ไทยในชุมชน อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยผู้สูงอายุที่มี ความรู้และความเข้าใจด้านสุขภาพที่ดี จะสามารถปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการหกล้มได้อย่างเหมาะสมมากกว่าผู้ที่มี ระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำ

ความรู้ความเข้าใจในทาง สุขภาพ (Cognitive skill) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการ พลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.772$, P-value <0.001) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า ความรู้ความเข้าใจเป็นความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติทางด้านสุขภาพ (Nutbeam, 2000) ซึ่ง ตรงกับกับแนวคิดของ Green Kreuter (1991) กล่าวว่า ความรู้เป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะส่งผลต่อการแสดง พฤติกรรมหรือการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งความรู้เป็นปัจจัยที่ เกิดจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ได้จากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยพบว่า มี ระดับความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (98.26%) โดยมีความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง ของการพลัดตกหกล้ม เช่น โรคประจำตัว สภาพแวดล้อมภายในบ้าน และความสำคัญของการตรวจสุขภาพ ประจำปี อย่างไรก็ตาม ยังพบว่าผู้สูงอายุบางส่วนมีความรู้เกี่ยวกับบทบาทของการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการเลือกสวมรองเท้าที่เหมาะสมในการป้องกันการหกล้มในระดับต่ำกว่าประเด็นอื่น ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ายังมี ช่องว่างด้านความรู้ที่ควรได้รับการส่งเสริมเพิ่มเติม

การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ (Access skill) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.621, P-value <0.001) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มจากบุคลากรสาธารณสุข อสม. สื่อโทรทัศน์ และคนในครอบครัวได้ในระดับดี ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรู้และสามารถดูแลตนเองได้เหมาะสมกับแนวคิดของ (Nutbeam, 2000) จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยพบว่า มีระดับการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง(98.96%) โดยสามารถเข้าถึงข้อมูลผ่านโทรศัพท์มือถือ สื่อออนไลน์ โทรทัศน์ และวิทยุได้เป็นอย่างดี อย่างไรก็ตาม ยังพบข้อจำกัดในการนำข้อมูลที่ได้รับไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มด้วยตนเอง ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการเข้าถึงข้อมูลเพียงอย่างเดียวอาจยังไม่เพียงพอ หากผู้สูงอายุยังขาดทักษะในการประยุกต์ใช้ข้อมูลในชีวิตประจำวัน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของกมลรัตน์ กิตติพิมพันธ์ และผจงจิต ไกรถาวร (2564) ที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการหกล้มมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน

ด้านการสื่อสารทางสุขภาพ (Communication skill) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.510,P-value <0.001) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า ผู้สูงอายุสามารถสามารถซักถาม พูดคุย และขอคำแนะนำจากบุคลากรทางสาธารณสุขหรือคนใกล้ชิดเมื่อมีปัญหาสุขภาพได้ ส่งผลให้เกิดความเข้าใจในการป้องกันการหกล้มมากขึ้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam ที่กล่าวว่า การสื่อสารเป็นองค์ประกอบสำคัญของความรอบรู้ด้านสุขภาพเชิงปฏิสัมพันธ์ (Interactive Health Literacy) ซึ่งช่วยให้บุคคลสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลและนำข้อมูลไปใช้ได้อย่างเหมาะสม จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุเขตมีระดับการสื่อสารทางสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (98.96%) โดยสามารถเลือกวิธีการสื่อสารที่เหมาะสม รับฟังคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขและชมรมผู้สูงอายุ รวมทั้งชักชวนผู้อื่นให้ดูแลสุขภาพได้ อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุบางส่วนยังมีข้อจำกัดในการอธิบายข้อมูลสุขภาพและการถ่ายทอดวิธีป้องกันการพลัดตกหกล้มให้ผู้อื่นเข้าใจ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าควรมีการพัฒนาทักษะการสื่อสารและการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มเติม เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันการพลัดตกหกล้มได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (Media Literacy skill) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r= 0.796, P-value<0.001) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า ผู้สูงอายุสามารถพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพ และเลือกใช้ข้อมูลที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพของตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam บุคคลต้องสามารถวิเคราะห์ ประเมิน และใช้ข้อมูลสุขภาพอย่างมี

วิจารณญาณ เพื่อการตัดสินใจด้านสุขภาพที่ถูกต้องจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุเมีระดับการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (98.26%) โดยสามารถตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล เปรียบเทียบข้อมูลจากหลายแหล่ง และหลีกเลี่ยงการปฏิบัติตามข้อมูลที่ไม่น่าเชื่อถือได้ อย่างไรก็ตาม ยังพบข้อจำกัดในการตรวจสอบข้อมูลกับผู้เชี่ยวชาญและการนำข้อมูลที่ถูกต้องไปเผยแพร่หรือแนะนำผู้อื่น จึงควรส่งเสริมทักษะการประเมินข้อมูลและการใช้ข้อมูลสุขภาพอย่างรอบคอบต่อไป

ด้านการตัดสินใจ (Decision skill) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r= 0.629,P-value<0.001) สามารถอธิบายเหตุผลได้ว่า ผู้สูงอายุสามารถเลือกวิธีปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการหกล้มได้เหมาะสม เช่น การใช้ราวจับ การลุกเปลี่ยนอิริยาบถอย่างช้า ๆ และหลีกเลี่ยงพื้นที่เสี่ยง ความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลทางสุขภาพเพื่อทำให้เกิดการตัดสินใจทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam (2000) ที่อธิบายว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อการตัดสินใจที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการป้องกันปัญหาสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีระดับการตัดสินใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (99.31%) โดยให้ความสำคัญกับความปลอดภัยในการทำกิจกรรมประจำวัน การเลือกการออกกำลังกายที่เหมาะสม และการเลือกวิธีป้องกันการหกล้มที่สอดคล้องกับสภาพของตนเอง อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุบางส่วนยังมีข้อจำกัดในการตัดสินใจหยุดกิจกรรมเมื่อเกิดอาการผิดปกติ และการเลือกใช้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือเมื่อได้รับข้อมูลจากหลายแหล่ง จึงควรพัฒนาทักษะการประเมินสถานการณ์และการตัดสินใจด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

ด้านการจัดการตนเอง (Self-management skill) ให้มีความปลอดภัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r= 0.629, P-value<0.001) สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง เช่น การออกกำลังกาย การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้าน และการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรสาธารณสุข จะสามารถลดความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam (2000) ที่มองว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพครอบคลุมถึงความสามารถในการจัดการสุขภาพของตนเอง และสอดคล้องกับผลการศึกษาของกมลรัตน์ กิตติพิมพันธ์ และผจงจิต ไกรถาวร (2564) รวมทั้งณัฐชยา พวงทอง และอรวรรณ กีรติสิโรจน์ (2565) ที่พบว่าทักษะการจัดการตนเองและความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มี

ระดับการจัดการตนเองอยู่ในระดับสูง (99.31%) แต่ยังควรส่งเสริมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถดูแลตนเองและป้องกันการพลัดตกหกล้มได้อย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

หน่วยงานสาธารณสุขควรจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มแก่ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มระดับความรอบรู้และส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม เช่น การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการทรงตัว

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานสาธารสุขควรจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มแก่ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มระดับความรอบรู้และส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม เช่นการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการทรงตัว

2. สำหรับการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาปัจจัยอื่นเพิ่มเติมที่อาจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม เช่น การสนับสนุนทางสังคม ภาวะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง หรือสภาพแวดล้อมในชุมชน เพื่อให้สามารถอธิบายพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

3. ควรนำมีการศึกษาวิจัยในพื้นที่หรือกลุ่มประชากรที่แตกต่างกัน เพื่อเปรียบเทียบระดับการจัดการตนเองและพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ รวมทั้งอาจใช้การวิจัยเชิงทดลอง

เอกสารอ้างอิง

กรมการแพทย์. (2563). แนวทางการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม. นนทบุรี: กรมการแพทย์.

กรมอนามัย. (2564). คู่มือการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ. นนทบุรี: กรมอนามัย.

กมลรัตน์ กิตติพิมพานนท์, และผจงจิต ไกรถาวร. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการหกล้มกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน. รามาธิบดีพยาบาลสาร, 27(3), 331–342.

ณัฐชยา พวงทอง, และอรวรรณ กีรติสิโรจน์. (2565). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล, 38(1), 73–85.

ตวงรัตน์ อัคนาน, กันธิมา ศรีหมากสุก, ธงเทพ วงษ์ศรีสังข, ชวนพิศ ศิริไพบูลย์, อิทธิพล ดวงจินดา, และศศิ

กานต์ พิลาภรณ์. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุไทยในชุมชน อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิจัยสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 14(4), 72–89.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา. (2569). ข้อมูลประชากรและสุขภาพ. : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา.

Best, J. W. (1977). Research in education (3rd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Cronbach, L. J. (1951). Essentials of psychological testing (3rd ed.). New York, NY: Harper & Brothers.

Daniel, W. W. (2010). Biostatistics: Basic concepts and methodology for the health sciences (9th ed.). New York, NY: John Wiley & Sons.

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International, 15(3), 259–267.

World Health Organization. (2007). WHO global report on falls prevention in older age. Geneva, Switzerland: World Health Organization.