e276005

วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา ปีที่ 5 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2568
Journal of Health Sciences and Pedagogy Vol. 5 No.3 September – December 2025

Journal of Health and Pedagogy

ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

Health literacy and fall prevention behavior among elderly people in the community Mueang District, Surat Thani Province

ชุลีพร หีตอักษร, รสติกร ขวัญชุม*, ณัฐชา บุญเพ็ง, พันธิภา เพชรเนียน, มณีญา สาบวช, อติกานต์ คงมี และ อัชมี่ บินล่าเต๊ะ

Chuleeporn Heetakson, Rostikorn Khwanchum*, Natcha Bunpheng, Puntipa Phetnian Maneeya Sabouch, Atikan Kongmee and Asmie Binlateh

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Boromarajonani College of Nursing Suratthani, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

(Received: June 15, 2025, Revised: August 15, 2025., Accepted: September 26, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการหกล้ม 2) พฤติกรรมป้องกันการหกล้ม และ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่าง 365 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.80 และ 0.82 ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.86 และ 0.80 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพทุกด้านอยู่ในระดับดีมาก โดยด้านความรู้และความเข้าใจในการป้องกันการหกล้ม มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ การรู้เท่าทันสื่อการป้องกันการหกล้ม การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเอง การสื่อสารในการป้องกันการหกล้ม การตัดสินใจการป้องการหกล้ม และการเข้าถึงข้อมูลและบริการป้องกันการหกล้ม ตามลำดับผู้สูงอายุมีพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม อยู่ในระดับดีมาก โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการหกล้มมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในทุกด้าน โดยด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ (r= 0.494) ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเอง (r= 0.445) ด้านการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ (r= 0.426) ด้านความรู้และความเข้าใจทางสุขภาพ (r= 0.389) และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (r= 0.386) มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางทั้งหมด สำหรับด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ (r= 0.285)

ดังนั้น ควรมีการจัดกิจกรรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้กับผู้สูงอายุในการสร้างความเข้าใจ การค้นหาข้อมูลทางสุขภาพ การให้คำแนะนำที่เฉพาะเจาะจง และเหมาะสมกับบริบทชีวิตของผู้สูงอายุแต่ละรายเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ และควรมีการจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติทางสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่สามารถนำไปปฏิบัติใช้ในชีวิตประจำวันได้

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, การป้องกันการหกล้ม, ผู้สูงอายุ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: rostikorn@bcnsurat.ac.th)

Abstract

This descriptive research aimed to examine: 1) health literacy regarding fall prevention, 2) fall prevention behaviors, and 3) the relationship between health literacy and fall prevention behaviors among elderly individuals in the community of Mueang District, Surat Thani Province. The sample consisted of 365 elderly participants. The research instruments included: 1) a health literacy

questionnaire and 2) a fall prevention behavior questionnaire, with content validity indices of 0.80 and 0.82, and reliability coefficients of 0.86 and 0.80, respectively. Data analysis employed descriptive statistics and Pearson correlation analysis.

The findings revealed that elderly participants demonstrated high levels across all dimensions: knowledge and understanding of fall prevention (M=4.27, S.D.=0.70), access to fall prevention information and services (M=4.07, S.D.=0.77), communication regarding fall prevention (M=4.17, S.D.=0.77), self-management of health conditions (M=4.20, S.D.=0.73), media literacy for fall prevention (M=4.20, S.D.=0.70), decision-making for fall prevention (M=4.15, S.D.=0.69), and fall prevention behaviors (M=4.35, S.D.=0.68). Health literacy in fall prevention demonstrated significant positive correlations with fall prevention behaviors at the 0.01 level across all dimensions. Communication for enhancing expertise showed a moderate correlation (r=0.494), while self-management of health conditions (r=0.445), media literacy (r=0.426), knowledge and understanding of health (r=0.389), and decision-making for appropriate practices (r=0.386) all exhibited moderate correlations. Access to information and services demonstrated a low correlation (r=0.285).

Healthcare organizations should develop comprehensive health literacy enhancement programs for elderly individuals, focusing on improving understanding, health information seeking skills, and providing specific guidance tailored to each individual's life context to facilitate behavioral changes in fall prevention. Additionally, programs should be established to develop health-related decision-making skills that are appropriate for elderly individuals and can be effectively implemented in their daily lives.

Keywords: Health Literacy, Fall Prevention Behaviors, Elderly

บทนำ

ในปัจจุบันทั่วโลกมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยในปี พ.ศ. 2565 มีผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มากถึง 1,109 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14 ของประชากรโลกจาก 8,000 ล้านคน (World Health Organization, 2023) ประเทศไทยมีอัตราการเพิ่มประชากรผู้สูงอายุเป็นอันดับสองของกลุ่มประเทศอาเซียน รองลงมาจากประเทศสิงคโปร์ คิดเป็นร้อยละ 19 (Foundation for Thai Gerontology Research and Development Institute, 2023) ในวัยผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น การเสื่อมของระบบประสาทและการรับรู้ ส่งผลให้ปฏิกิริยาการตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ ช้าลง ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงพยาธิสภาพตามวัย ปัญหาที่พบตามมาของผู้สูงอายุคือ การหกล้ม ส่งผลกระทบทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ทำให้ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้ (Department of Older Persons, 2023) ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่สำคัญ คือ ผู้สูงอายุอาจเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย พบว่า 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุ เกิดการหกล้มทุกปีหรือปีละกว่า 3 ล้านราย ร้อยละ 20 ของผู้หกล้มเกิดการได้รับบาดเจ็บ จากข้อมูลพบว่า การหกล้มทำให้มีการบาดเจ็บบริเวณต้นขา ข้อสะโพก และมีโอกาสเสียชีวิตภายใน 1 ปี การหกล้มเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสอง รองจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (ในกลุ่มของการบาดเจ็บโดยไม่ตั้งใจ) สาเหตุส่วนใหญ่มาจากการลื่น สะดุด ก้าวพลาด ส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บ ทุพพลภาพและเสียชีวิตกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัว คนรอบข้าง และผู้ดูแล (Department of Disease Control, 2022)

การหกล้ม คือ การสูญเสียการทรงตัว ทำให้แขน ขา หรือส่วนอื่น ๆ ในร่างกายเกิดการกระแทกกับพื้นหรือสิ่งแวดล้อมทำให้ได้รับบาดเจ็บทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่มีความมั่นใจในการใช้ชีวิตและอาจมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวมอย่างรุนแรง (Tasuwanin, 2016) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ได้แก่ การออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม การจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุที่ไม่ถูกต้อง ขาดการรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม ขาดการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ขาดการได้รับข้อมูลข่าวสารและสภาพความปลอดภัยที่ไม่เหมาะสมของที่อยู่อาศัยทั้งสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก (Poomriew, 2022) ดังนั้น การที่บุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะมีความสามารถในการดูแลและรักษาสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงตามช่วงวัยต่าง ๆ รวมไปถึงหากผู้สูงอายุมีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพก็จะสามารถดูแลตนเองมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการป้องกันการเจ็บป่วยที่อาจจะเกิดขึ้นได้ (Kaeodumkoeng, 2018)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพโดยตรง ในระดับความสามารถในการคิดด้วยปัญญา และการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมินข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ และการรับบริการทางสุขภาพจากบุคลากรสาธารณสุข การใช้สื่อต่างๆ และการเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้เกิดแรงจูงใจในการตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลตนเอง จัดการสุขภาพตนเองเพื่อป้องกัน และรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองไว้เสมอ (Intarakamhaeng, 2017) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ตามแนวคิดของ Nutbeam (2008) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มี 3 ระดับ 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความรู้และความเข้าใจทางสุขภาพ 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการ 3) การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ 4) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเอง 5) การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ และ 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (Intarakamhaeng, 2017) ซึ่งหากผู้สูงอายุมีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพขั้นสูงจะสามารถนำแนวทางปฏิบัติด้านการดูแลสุขภาพไปใช้อย่างชำนาญและค้นหาข้อมูลที่มีคุณภาพ ซึ่งจะเสริมทักษะการดูแลและปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ (Wungrath & Mongkol, 2020) จากการศึกษาของ Luehan, Narin & Sripetwandee (2024) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนั้นการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ มีการใช้โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการหกล้ม ตามกรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2008) สามารถส่งเสริมทักษะใหม่ให้ผู้สูงอายุที่เคยหกล้มมาก่อนมีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง ให้มีการปฏิบัติการป้องกันการหกล้มซ้ำดีขึ้น การศึกษาของ Pensuk, Valaisathien & Thangtham (2025) พบว่าภายหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการผลัดตกหกล้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ Kittipimpanon & Kraithaworn (2021) ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ ด้านสุขภาพกับการหกล้มและพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มซ้ำในผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุยังมีจำนวนจำกัด การศึกษาส่วนใหญ่เป็นการพัฒนาและทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรม นอกจากนี้การศึกษาที่ผ่านมายังไม่พบการศึกษาในบริบทสังคมและวัฒนธรรมที่เฉพาะเจาะจง โดยเฉพาะในพื้นที่ภาคใต้ของประเทศไทย

จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบอัตราการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2565 - 2566 จำนวน 1,534.36 และ 2,807.46 ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน มีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Department of Disease Control, 2024) การพลัดตกหกล้มทำให้ผู้สูงอายุเกิดการบาดเจ็บรุนแรง เช่น ภาวะเลือดคั่งในสมอง กระดูกหัก เนื้อเยื่อฉีกขาด ส่งผลให้เกิดอันตรายจนนำไปสู่การเสียชีวิต (Hongchuvech, 2024) นอกจากนี้ ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียความมั่นใจในการเคลื่อนไหว วิตกกังวลต่อการเป็นภาระแก่ครอบครัว ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ไม่เหมาะสม (Sawangbumrung, Chaiarporn, & Vongverapant, 2024) ดังนั้น ผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงจะมีแนวโน้มปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มได้ดี ขณะที่ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพใน

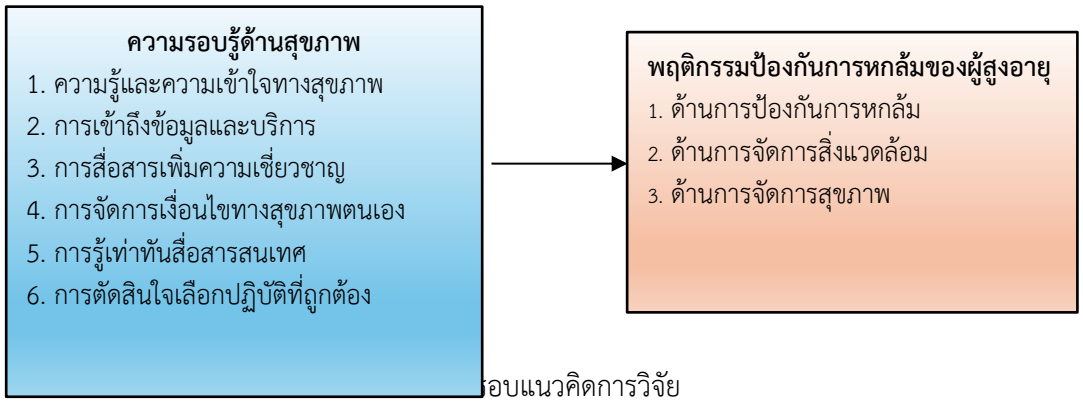
ระดับต่ำอาจมีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการหกล้มซ้ำสูงขึ้น ฉะนั้น หากทราบความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม จะสามารถนำไปใช้เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการดูแลสุขภาพ เพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ นำไปสู่การดูแลตนเองที่ดียิ่งขึ้น และสามารถนำไปสู่การปฏิบัติตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการหกล้มกับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2008) มีทั้งหมด 6 องค์ประกอบ คือ 1) ด้านความรู้และความเข้าใจทางสุขภาพ 2) การเข้าถึงข้อมูลบริการ 3) การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ 4) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ 5) การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ และ 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ โดยผู้วิจัยเชื่อว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 องค์ประกอบมีความสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดพฤติกรรมป้องกันการหกล้มที่เหมาะสม ดังภาพ 1



รอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Descriptive cross sectional research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 14,567 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการใช้สูตรตารางสำเร็จรูป Krejcie & Morgan (1970) เพื่อประมาณค่าสัดส่วนของประชากรที่สนใจ เท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 5 และระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 365 คน

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างเข้าเข้า (Inclusion criteria) คือ 1) ผู้สูงอายุมีอายุ 60 ปีขึ้นไป 2) มีภูมิลำเนาและอาศัยอยู่ใน อ.เมือง จ.สุราษฎร์ธานี 3) สามารถอ่านและเขียนได้ พูดคุยสื่อสารได้รู้เรื่อง 4) สามารถเคลื่อนไหวได้ตามปกติ ประเมิน Brathel ADL index ได้ 12 คะแนนขึ้นไป 5) ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมศึกษาวิจัย

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria) คือ 1) ผู้ปฏิเสธหรือไม่สมัครใจที่จะตอบคำถามแบบสอบถาม และ 2) มีอาการไม่สบายหรือเจ็บป่วยกะทันหันจนไม่สามารถเข้าร่วมงานวิจัยได้

การสุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. จำแนกจำนวนผู้สูงอายุ 11 หน่วยบริการปฐมภูมิ สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณสัดส่วนประชากรในแต่ละหน่วยบริการปฐมภูมิ ดังนี้

จำนวนกลุ่มตัวอย่าง = (จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด x จำนวนประชากรในแต่ละชั้นภูมิ) / จำนวนประชากรทั้งหมด

2. จากนั้นสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลากรายชื่อผู้สูงอายุ แต่ละหน่วยบริการปฐมภูมิตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิด และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบเติมคำและเลือกตอบ จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และผู้ดูแลหลัก

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 30 ข้อ แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความรู้และความเข้าใจทางสุขภาพ 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการ 3) การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ 4) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเอง 5) การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ และ 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง คำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพมากที่สุด (5 คะแนน) จนถึงมีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพน้อยที่สุด (1 คะแนน)

การแปลผล แบ่งเป็น 5 ระดับ (Srisa-ard, 2017) คือ ระดับน้อยที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.50) ระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.50) ระดับดีมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.51 - 4.50) และระดับดีมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 4.51 - 5.00)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 15 ข้อ ข้อคำถาม เป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ ปฏิบัติเป็นประจำ (5 คะแนน) ถึงไม่ปฏิบัติ (1 คะแนน)

การแปลผล แบ่งเป็น 5 ระดับ (Srisa-ard, 2017) คือ ระดับน้อยที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.50) ระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.50) ระดับดีมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.51 - 4.50) และระดับดีที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 4.51 - 5.00)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ 2 ท่าน อาจารย์สาขาการพยาบาลชุมชน 1 ท่าน คุณภาพเครื่องมือวิจัย คือ 1) แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ 2) แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม นำไปหาค่าความสอดคล้อง (IOC) ได้เท่ากับ 0.80 และ 0.82 จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ ซึ่งมีคุณสมบัติ

ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน แล้วนำมาตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ผลการวิเคราะห์ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.86 และ 0.80

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ก่อนเก็บข้อมูล ผู้วิจัยขอคำรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ และลงพื้นที่ชี้แจงเกี่ยวกับการดำเนินการวิจัย ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามที่ใช้

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลแบบสอบถามพร้อมรวบรวมรับกลับด้วยตนเอง และตรวจสอบข้อมูลความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลทุกฉบับ เพื่อเตรียมวิเคราะห์ข้อมูลลำดับต่อไป

3. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ พร้อมทั้งลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิที่จะเข้าร่วมการวิจัยหรือการถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลถูกเก็บเป็นความลับ และนำเสนอโดยภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติวิเคราะห์

1. สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานใช้วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลความรอบรู้ทางสุขภาพ และพฤติกรมป้องกันการหกล้ม

2. สถิติอนุมาน ได้แก่ สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) ใช้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพ กับพฤติกรมป้องกันการหกล้ม ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) ได้แก่ 1) การแจกแจงของประชากรของ 2 ตัวแปรเป็นโค้งปกติ 2) ความสัมพันธ์ของ 2 ตัวแปรเป็นแบบเส้นตรง และ 3) ตัวแปรมีการวัดระดับช่วง (Interval Scale) จะใช้ตัวเลขของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ค่าเข้าใกล้ -1 หรือ 1 โดยใช้เกณฑ์ของ (Davis, 1971) ดังนี้

ค่า r มีค่าเท่ากับ	0	ไม่มีความสัมพันธ์กัน
ค่า r มีค่าตั้งแต่	0.01 ถึง 0.09	มีความสัมพันธ์กัน ต่ำมาก
ค่า r มีค่าตั้งแต่	0.10 ถึง 0.29	มีความสัมพันธ์กัน ต่ำ
ค่า r มีค่าตั้งแต่	0.30 ถึง 0.49	มีความสัมพันธ์กัน ปานกลาง
ค่า r มีค่าตั้งแต่	0.50 ถึง 0.69	มีความสัมพันธ์กัน สูง
ค่า r มีค่ามากกว่า	0.70 ถึง 1.00	มีความสัมพันธ์กัน สูงมาก

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี เอกสารรับรองเลขที่ 2567/39 วันที่รับรอง 5 กันยายน 2567 โดยข้อมูลที่ได้จะทำการวิเคราะห์ในภาพรวม และข้อมูลถูกเก็บเป็นความลับโดยไม่มีผลกระทบหรือเกิดความเสียหายใด ๆ กับกุล่มตัวอย่างหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.80 มีอายุในช่วง 71 - 80 ปี ร้อยละ 48.80 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 52.10 มีรายได้อยู่ในช่วง 501 - 1,000 บาท ร้อยละ 39.5 มีผู้ดูแล คือ บุตรหลาน ร้อยละ 54.00

2. ความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการหกล้ม ดังตาราง 1

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยรวมและรายด้าน (n=365)

ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ	M	S.D.	ระดับ
ด้านความรู้และการเข้าใจทางสุขภาพ	4.27	0.70	ดีมาก
การเข้าถึงข้อมูลและบริการ	4.07	0.77	ดีมาก
การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ	4.17	0.77	ดีมาก
การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเอง	4.20	0.73	ดีมาก
การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ	4.20	0.70	ดีมาก
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	4.15	0.69	ดีมาก
รวม	**4.17**	**0.72**	**ดีมาก**

จากตาราง 1 พบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก (M= 4.17, S.D.= 0.72) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านความรู้และการเข้าใจทางสุขภาพป้องกันการหกล้ม (M= 4.27, S.D.= 0.77) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการ (M= 4.07, S.D.= 0.77)

. ระดับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยรวมและรายด้าน (n=365)

พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม	M	S.D.	ระดับ
ด้านการป้องกันการหกล้ม	4.46	0.66	ดีมาก
ด้านการจัดสิ่งแวดล้อม	4.36	0.64	ดีมาก
ด้านการจัดการสุขภาพ	4.24	0.74	ดีมาก
รวม	**4.35**	**0.68**	**ดีมาก**

จากตาราง 2 พบว่า ระดับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนภาพรวม อยู่ในระดับดีมาก (M=4.35, SD=0.68) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านการป้องกันการหกล้ม (M= 4.46, SD= 0.66) ด้านการจัดสิ่งแวดล้อม (M= 4.36, SD= 0.64) และด้านการจัดการสุขภาพ (M= 4.24, SD= 0.74) อยู่ในระดับดีมาก

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ดังตาราง 3

ตาราง 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมป้องกันการหกล้ม	*p*-value	ระดับความสัมพันธ์
1. ความรู้และความเข้าใจทางสุขภาพ	0.389	< 0.001	ปานกลาง
2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการ	0.285	< 0.001	ต่ำ
3. การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ	0.494	< 0.001	ปานกลาง
4. การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเอง	0.445	< 0.001	ปานกลาง
5. การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ	0.426	< 0.001	ปานกลาง
6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	0.386	< 0.001	ปานกลาง
ภาพรวม	**0.404**	**< 0.001**	**ปานกลาง**

จากตาราง 3 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในทางบวกทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยด้านความรู้และความเข้าใจทางสุขภาพ (r= 0.389) ด้านการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ (r= 0.494) ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเอง (r= 0.445) ด้านการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ (r= 0.426) ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (r= 0.386) มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง สำหรับด้านที่มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ คือ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการ (r= 0.285) เมื่อพิจารณาผลรวมของทุกด้าน พบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (r= 0.404, $p < 0.001$) แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง จะมีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มได้ดี

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายผล ได้ดังนี้

1. การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านความรู้และการเข้าใจทางสุขภาพในการป้องกันการหกล้ม อยู่ในระดับดีมาก (M= 4.27, S.D.= 0.77) แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีความตระหนักในการดูแลตนเอง มีการทำความเข้าใจเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการหกล้ม จากการที่ผู้ดูแลแนะนำการปฏิบัติตน สอดคล้องกับแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2008) คือ การสร้างความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill) ในการปฏิบัติการป้องกันการหกล้มซ้ำ การสื่อสาร การซักถามเพื่อตรวจสอบความรู้กับบุคคลอื่นและนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ควรมีในการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ และครอบครัวในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ (Poomriew, 2022) 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการในการป้องกันการหกล้ม อยู่ในระดับดีมาก (M= 4.07, S.D.= 0.77) แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีการแสวงหา ค้นหาความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง เช่น สามารถค้นหาแหล่งบริการทางด้านสุขภาพได้ สามารถค้นหาข้อมูลการบริหารกล้ามเนื้อต้นขาจากผู้รู้ สื่อออนไลน์ สามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการหกล้มได้มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Saengkeaw & Chansong (2024) พบว่าการเสริมสร้างความสามารถทักษะของผู้สูงอายุในการค้นหาข้อมูลสุขภาพที่เข้าถึงได้เป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะความรู้ด้านสุขภาพทางดิจิทัล 3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการสื่อสารในการป้องกันการหกล้ม อยู่ในระดับดีมาก (M= 4.17, S.D.= 0.77) เห็นได้ว่าผู้สูงอายุมีการสนทนาแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันการหกล้มกับบุคลากรทางสุขภาพได้ มีการซักถามข้อมูลเกี่ยวกับจัดสิ่งแวดล้อมภายในห้องครัวเพื่อป้องกันการหกล้มกับ บุคลากรทางสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Mark, Henry, Moreland, Dobash, & Bergen (2025) พบว่าการหกล้มสามารถป้องกันได้ และการพูดคุยกับบุคลากรทางสุขภาพจะทำให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อป้องกันการหกล้มได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 4) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพในการป้องกันการหกล้มอยู่

ในระดับดีมาก (M= 4.20, S.D.= 0.73) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้เวลากับการดูแลสิ่งแวดล้อมในบ้านเพื่อป้องกันการหกล้ม ตั้งเป้าหมายและวางแผนเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมเพื่อป้องกันการหกล้ม สอดคล้องกับการศึกษาของ Nutbeam (2000) ว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงจะสามารถวางแผน และตั้งเป้าหมายเพื่อการดูแลสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้สูงอายุหากมีการวางแผน ตั้งเป้าหมาย จัดการเงื่อนไขที่ดี จะสามารถป้องกันการหกล้มได้ 5) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศในการป้องกันการหกล้มอยู่ในระดับดีมาก (M= 4.20, S.D.= 0.70) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รู้ว่าต้องหาข้อมูลที่ถูกต้องเพื่อตรวจสอบข้อมูลก่อนที่จะเชื่อหรือทำตาม ดังนั้นบุคลากรทีมสุขภาพจึงมีบทบาทที่สำคัญในการช่วยให้ผู้สูงอายุและครอบครัวสามารถเข้าถึงเทคโนโลยีและสื่อดิจิทัลทางด้านสุขภาพที่เชื่อถือได้ ทันสมัย รู้เท่าทัน และเหมาะสมกับผู้สูงอายุเฉพาะรายเพื่อนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองในชีวิตประจำวันได้จริง (Chatchaisucha & Ananpatiwet, 2023) 6) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในการป้องกันการหกล้ม อยู่ในระดับดีมาก (M= 4.15, S.D.= 0.69) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักสอบถามจากผู้ดูแลหรือบุคลากรทางสุขภาพ เกี่ยวกับความถูกต้องของการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน เพื่อป้องกันการหกล้ม มีการเปรียบเทียบข้อมูล เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวป้องกันการหกล้มจากหลายแหล่งข้อมูล เพื่อยืนยันความเข้าใจที่ถูกต้องของตนเองสอดคล้องกับการศึกษาของ Sarapun, Sirisopon, Kainaka, Onsiri, Outayanik, Threrawachjareanchai et al. (2017) พบว่า ต้องมีการประเมินความสามารถของผู้สูงอายุในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการหกล้ม เช่น ความสามารถในการออกกำลังกายเพื่อฝึกการทรงตัว การเปลี่ยนอิริยาบถของตนเองอย่างช้าๆ เป็นต้น เพราะเมื่อผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้มได้ จะสามารถนำไปสู่การมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มได้เช่นกัน ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีอายุ 71–80 ปี และระดับการศึกษา ประถมศึกษา ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการหกล้มอยู่ในระดับดีมาก (M = 4.15–4.27) แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุสามารถเข้าใจและนำความรู้ไปปฏิบัติได้จริง การสนับสนุนจากผู้ดูแล ครอบครัว และบุคลากรทางสุขภาพ รวมถึงการออกแบบกิจกรรมและสื่อที่เหมาะสม ช่วยเพิ่มความเข้าใจและความสามารถในการป้องกันการหกล้ม สอดคล้องกับแนวคิด Health Literacy ของ Nutbeam (2008) ที่เน้นการสร้างความรู้และความเข้าใจเพื่อการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ

2. พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก (M= 4.35, SD= 0.68) สอดคล้องกับการศึกษาของ Kittipimpanon & Kraithaworn (2021) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโดยเฉพาะในบริบทชุมชน ผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง มีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มที่ดีขึ้น และการศึกษาของ Tiparat, Rodniam, & Suwanweala (2022) ประเมินผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว พบว่าโปรแกรมช่วยเพิ่มพฤติกรรมป้องกันการหกล้มและความสมดุลของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการหกล้ม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกัน การหกล้มของผู้สูงอายุในทางบวกทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับแนวคิดของ Nutbeam (2000) ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีผลต่อความสามารถในการเข้าใจ การนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ในการตัดสินใจ การดูแลตนเองอย่างเหมาะสมและปลอดภัย โดยด้านความรู้ และความเข้าใจทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง (r= 0.389) แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือขอคำปรึกษาเกี่ยวกับการหกล้ม จากผู้ให้บริการสุขภาพหรือครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ย่อมสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ Saenwa, Wattanaburanon, & Maharachpong (2022) พบว่า การเยี่ยมบ้าน

เพื่อกระตุ้นและผลักดันให้ครอบครัว กลุ่มเพื่อน ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม ด้านอารมณ์ รักห่วงใย เห็นอกเห็นใจ ด้วยการให้คำแนะนำ หรือคำตักเตือนกัน รวมถึงบุคลากรด้านสาธารณสุขและอสม. ให้ข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำต่างๆ ในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ส่งผลต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันการหกล้มอย่างชัดเจน ในด้านการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง (r= 0.494) สอดคล้องกับการศึกษาของ Stormacq, Wosinski, Boillat, & Van den Broucke (2020) พบว่า การที่ผู้สูงอายุสามารถสื่อสารและรับข้อมูลสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพจะส่งผลต่อการตัดสินใจในการป้องกันการหกล้มได้อย่างเหมาะสม ในด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง (r= 0.445) สอดคล้องกับการศึกษาของ Liu, Yu, Xu, Gong, Huo, & Huang (2024) ที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม โดยเฉพาะในด้านการจัดการเงื่อนไขสุขภาพตนเองและการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ในด้านการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในระดับปานกลาง (r=0.426) สอดคล้องกับการศึกษาของ Zolbin, Huvila, & Nikou (2022) พบว่าการประเมินความสัมพันธ์ระหว่างทักษะความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุกับการตัดสินใจเลือกใช้แพลตฟอร์มบริการสุขภาพดิจิทัล การจัดกิจกรรมโดยการเข้าใจสมรรถนะของผู้สูงอายุ จะช่วยเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการค้นหา ประเมิน และใช้ประโยชน์จากข้อมูลทางการแพทย์ที่ถูกต้องให้กับผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในระดับปานกลาง (r= 0.386) ผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ที่จะปฏิบัติตน ในการป้องกันการหกล้มได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษา Wisetkaew & Suwan (2024) พบว่าปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง และทัศนคติต่อการป้องกันการหกล้ม มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ดังนั้นควรส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองและการมีทัศนคติที่ดีในการป้องกันการหกล้ม สำหรับด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในระดับต่ำ (r= 0.285) แสดงให้เห็นว่านอกจากการเข้าถึงข้อมูล และบริการสุขภาพ ยังมีปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้ม เช่น การเข้าถึงสื่อสารสนเทศ ความเข้าใจที่เกิดขึ้นจากการรับรู้ข้อมูล ตลอดจนความเหมาะสมของระบบบริการสุขภาพที่มีต่อความต้องการเฉพาะของผู้สูงอายุแต่ละราย ซึ่งการสร้างความเข้าใจและความรอบรู้ด้านสุขภาพช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถนำข้อมูลไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มที่ดีขึ้น (Krearprasert, Kengganpanich & Pekale, 2023)

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการจัดกิจกรรมพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้กับผู้สูงอายุในการสร้างความเข้าใจ การค้นหาข้อมูลทางสุขภาพ การให้คำแนะนำที่เฉพาะเจาะจง และเหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุแต่ละรายเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

2. ควรมีการจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติทางสุขภาพที่เหมาะสมผู้สูงอายุ สามารถนำไปปฏิบัติใช้ในชีวิตประจำวันได้ เช่น กิจกรรมการจำลองสถานการณ์ฝึกการตัดสินใจในการดูแลตนเองในชีวิตประจำวันเพื่อป้องกันการหกล้ม

3. ควรมีการพัฒนาระบบการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ผ่านทางช่องทางสุขภาพที่หลากหลายผู้สูงอายุเข้าถึงได้ง่าย เช่น ช่องทาง Line Group ชมรมผู้สูงอายุ Facebook โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ช่องทาง อสม. เสียงตามสายของชุมชน เป็นต้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสามารถของผู้สูงอายุในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ เช่น ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และความเข้าใจในการใช้บริการสุขภาพ ตามบริบทของพื้นที่การวิจัย

2. ควรพัฒนาโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพและทักษะการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญให้ผู้สูงอายุสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติในการป้องกันการหกล้ม

3. ควรศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเงื่อนไขสุขภาพตนเองและการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ ของผู้สูงอายุเพื่อวิเคราะห์ผลกระทบต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม

References

Chatchaisucha, S., & Ananpatiwet, S. (2023). Health literacy in elderly: Guidelines for health promotion in the 21st century. *Journal of the Police Nurses*, *15*(1), 135–142. (in Thai)

Department of Older Persons. (2023). *Situation of the Thai older persons 2023*. Department of Older Persons. Retrieved January 9, 2025 from https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/2449. (in Thai)

Department of Older Persons. (2023). *General information for the elderly.* Retrieved January 9, 2025 from https://www.dop.go.th/th/statistics_page?cat=1&id=1. (in Thai)

Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2022). *[FP] Fall data (W00–W19).* Retrieved 2025, January 9 from https://ddc.moph.go.th/dip/news.php?news=23567&deptcode. (in Thai)

Davis, J. A. (1971). *Elementary survey analysis*. New Jersey: Prentice Hall.

Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute (TGRI). (2023). *Situation of the Thai older persons 2022*. Bangkok: Amarin Corporations Public Company Limited. (in Thai)

Hongchuvech, Y. (2024). Reducing the risk factors of falls in the elderly. *EAU Heritage Journal of Science and Technology*, *18*(1), 32–43. (in Thai)

Intarakamhaeng, U. (2017). *Creating and developing of Thailand Health Literacy Scales*. (Research report). Bangkok: The Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University. (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. *Ramathibodi Nursing Journal*, *27*(3), 331–342. (in Thai)

Kaeodumkoeng, K. (2018). *Health literacy: Access, understand, and application* (2nd ed.). Bangkok: Amarin Printing and Publishing Public. (in Thai)

Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement, 30*(3), 607–610.

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)

Liu, F., Yu, H., Xu, Q., Gong, J., Huo, M., & Huang, F. (2024). Risk assessment of falls among older adults based on probe reaction time during water-carrying walking. *Clinical Interventions in Aging*, *19*, 21–29.

Luehan, S., Narin, R., & Sripetwandee, N. (2024). Effect of a health literacy for fall prevention enhancing program on practices of recurrent fall prevention among the elderly in communities. *Nursing Journal CMU, 51*(2), 150–164. (in Thai)

Mark, J. A., Henry, A., Moreland, B., Dobash, D., & Bergen, G. (2025). Assessing older adults' readiness for adopting fall prevention recommendations using the transtheoretical stages of change. *Journal of Applied Gerontology*, *44*(5), 726–736.

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.

Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine, 67*(12), 2072–8.

Pensuk, P., Valaisathien, J., & Thangtham, N. (2025). The effects of enhancing health literacy program on falls prevention behaviors among village health volunteer in a community, Nakhon Ratchasima province. *Journal of the Office of Disease Prevention and Control 9 Nakhon Ratchasima, 31*(2), 5–17. (in Thai)

Poomriew, R. (2022). Fall prevention in Thai older adults. *Thai Journal of Health Education*, *45*(2), 1–10. (in Thai)

Sawangbumrung, M., Chaiarporn, N., & Vongverapant, M. (2024). Literature synthesis on falls of the elderly in the year 2013–2022. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*, *18*(3), 918–934. (in Thai)

Saengkeaw, S., & Chansong, S. (2024). Scale development of digital health literacy for the elderly. *Journal of Business, Innovation and Sustainability (JBIS)*, *19*(3), 136–150.

Sarapun, A., Sirisopon, N., Kainaka, P., Onsiri, S., Outayanik, B., Threrawachjareanchai, S. et al. (2017). Factors related to a fall prevention behaviors of elderly. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, *18*, 215–222. (in Thai)

Saenwa, S., Wattanaburanon, A., & Maharachpong, N. (2022). Effect of fall prevention program based on health belief model and social support on fall prevention behaviors among the elderly in Kochan district, Chonburi province. *Research and Development Health System Journal*, *15*(2), 214–227. (in Thai)

Srisa-ard, B. (2017). *Preliminary research* (10th ed.). Bangkok: Suweeriya Sarn.

Stormacq, C., Wosinski, J., Boillat, E., & Van den Broucke, S. (2020). Effects of health literacy interventions on health-related outcomes in socioeconomically disadvantaged adults living in the community: a systematic review. *JBI Evidence Synthesis, 18*(7), 1389–1469.

Tasuwanin, T. (2016). Falls in the elderly. *UBRU Journal for Public Health Research, 5*(2), 119–131. (in Thai)

Tiparat, W., Rodniam, J., & Suwanweala, P. (2022). The effects of an enhancing health literacy program with family participation on health literacy of caregivers, fall prevention behaviours, and balance of older adults at risk for fall. *Princess of Naradhiwas University Journal*, *14*(3), 72–91. (in Thai)

Wungrath, J., & Mongkol, P. (2020). Effectiveness of a health literacy enhancement program for caregivers of dependent older persons in a community of the Northern Part, Thailand. *Journal of Public Health and Development, 18*(2), 24–36.

World Health Organization (WHO). (2023). *Thailand's leadership and innovations towards healthy ageing*. Retrieved 2025, January 9 from https://www.who.int/southeastasia/news/feature-stories/detail/thailands-leadership-and-innovation-towards-healthy-ageing

Wisetkaew, S., & Suwan, P. (2024). The causal relationship model of factors influencing fall prevention behaviors of the elderly in Lopburi Province. *Journal of Medical and Public Health Region 4*, *14*(2), 1–12. (in Thai)

Zolbin, M. G., Huvila, I., & Nikou, S. (2022). Health literacy, health literacy interventions and decision-making: A systematic literature review. *Journal of Documentation*, *78*(7), 405–428.