

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการหกล้มกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน

กมลรัตน์ กิตติพิมพานนท์* ส.ด. (การพยาบาลสาธารณสุข)

ผจงจิต ไกรถาวร** ป.ร.ด. (การพยาบาล)

บทคัดย่อ :

การหกล้มเป็นปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุที่นำไปสู่การบาดเจ็บ ทุพพลภาพ และเสียชีวิต การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการหกล้ม พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการหกล้ม และพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุจำนวน 260 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้าและสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการหกล้ม และแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย สถิติการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พอยท์ไบเซรียล และสเปียร์แมน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการหกล้มอยู่ในระดับสูง และพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มอยู่ในระดับดี อายุ เพศ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว การใช้ยา และความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ดังนั้น บุคลากรทางด้านสุขภาพควรให้ความสำคัญในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มให้กับผู้สูงอายุโดยเฉพาะทักษะการจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มที่ดีและป้องกันการหกล้มในอนาคต

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการหกล้ม พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ผู้สูงอายุ การหกล้ม

*Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
E-mail: kamonrat.kit@mahidol.ac.th

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
วันที่รับบทความ 7 มกราคม 2564 วันที่แก้ไขบทความ 8 กุมภาพันธ์ 2564 วันตอบรับบทความ 22 กุมภาพันธ์ 2564

Association between Personal Factors, Health Status, and Health Literacy about Falling, with Fall Prevention Behaviors among Older Adults Living in the Community

Kamonrat Kittipimpanon Dr.P.H.(Public Health Nursing)*

*Phachongchit Kraithaworn** Ph.D. (Nursing)*

Abstract:

Falls are a major public health issue globally, leading to injury, disability, and death. This study aimed to explore health literacy about falling and fall prevention behaviors and examine the association between personal factors, health status, health literacy about falling, and fall prevention behaviors. The sample consisted of 260 older adults, who were recruited according to inclusion criteria and multistage sampling. Data were collected using demographic data, health literacy about falling, and fall prevention behaviors questionnaires. Data analysis included descriptive statistics, Pearson's Product Moment Correlation, Point Biserial Correlation, and Spearman's Rank Correlation. Results revealed that older adults had health literacy about falling and fall prevention behaviors at a high level. Correlation analysis revealed that age, gender, education level, health problem, medication use, and health literacy about falling were significantly associated with fall prevention behaviors. Therefore, health care personnel should promote health literacy about fall prevention to older adults, especially self-management and media literacy skills. These actions will assist them to have appropriate fall prevention behaviors and prevent falls in the future.

Keywords: Health literacy about falling, Fall prevention behaviors, Older adults, Falls

**Corresponding author, Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: kamonrat.kit@mahidol.ac.th*

***Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University*

Received January 7, 2021, Revised February 8, 2021, Accepted February 22, 2021

ความสำคัญของปัญหา

การหกล้มเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ การศึกษาอุบัติการณ์ 195 ประเทศทั่วโลก พบอุบัติการณ์การหกล้มในปี ค.ศ. 2017 สูงถึง 171.69 ล้านคน¹ ในประเทศสหรัฐอเมริกา พบประมาณ 29 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 28.7 ของผู้สูงอายุ² ในประเทศไทย พบความชุกการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 16.9 โดยพบในเพศหญิง (ร้อยละ 19.9) มากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 13.2)³ การหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนนำไปสู่การบาดเจ็บ พิการ และเสียชีวิตโดยประมาณ 1 ใน 4 ของผู้สูงอายุที่หกล้มได้รับการบาดเจ็บ และ ร้อยละ 13 เกิดการบาดเจ็บที่รุนแรง² มีการรายงานผู้สูงอายุที่หกล้มแล้วเสียชีวิตทั่วโลกประมาณ 646,000 คนต่อปี¹ ในทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบการบาดเจ็บสูงถึงร้อยละ 60 ของผู้สูงอายุที่มีการหกล้ม² สอดคล้องกับการรายงานของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ประเทศไทย พบว่า การหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน เป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 2 ในกลุ่มของการบาดเจ็บที่ไม่ได้ตั้งใจในผู้สูงอายุ และมีการพยากรณ์ว่า ระหว่างปี 2560-2564 จะมีผู้สูงอายุหกล้มปีละประมาณ 3 ล้าน ถึง 5 ล้านคน ซึ่งในจำนวนนี้จะมีผู้เสียชีวิต ประมาณ 5,700-14,000 คน⁴

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและวิเคราะห์ห่อภิมาณ (meta-analysis) พบว่า อายุที่เพิ่มขึ้น การมีโรคประจำตัว และสมรรถภาพทางกายที่ลดลง เป็นปัจจัยภายในที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุหกล้มได้ง่ายกว่าวัยอื่น ๆ ด้านปัจจัยภายนอกคือ พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การเปลี่ยนท่าทางอย่างรวดเร็ว การใส่เสื้อผ้ารุ่มร่าม การใส่รองเท้าที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย มีการใช้ยามากกว่า 3 ชนิด รวมทั้งการอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยทั้งภายในและภายนอกบ้าน⁵ จำนวนปัจจัยเสี่ยงที่เพิ่ม

ขึ้นจะเพิ่มโอกาสการหกล้มของผู้สูงอายุ ดังนั้น การป้องกันการหกล้มที่ดีที่สุดคือ การลดปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะสามารถทำได้

พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม เป็นปัจจัยภายนอกที่สามารถปรับเปลี่ยนได้เพื่อลดโอกาสการหกล้มของผู้สูงอายุ ได้แก่ การดูแลเรื่องสายตา การสังเกตอาการข้างเคียงของยาที่รับประทาน การปรับเปลี่ยนท่าทางอิริยาบถอย่างช้า ๆ การสวมใส่เสื้อผ้าและรองเท้าที่เหมาะสม การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน หากผู้สูงอายุสามารถปรับพฤติกรรมเสี่ยง และมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มที่ดีก็จะสามารถป้องกันการหกล้มได้จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ได้แก่ อายุที่เพิ่มขึ้นทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ลดลง⁶ เพศหญิงจะมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มได้ดีกว่าเพศชาย⁷ ระดับการศึกษาที่สูงและการมีโรคประจำตัวเป็นปัจจัยสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี⁸ นอกจากนี้ การเกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์จะต้องมีความรู้ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมในการประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในเชิงเปรียบเทียบเพื่อให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้อง หรือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดี⁹

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจ และความสามารถของแต่ละบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีซึ่งมีองค์ประกอบหลักของความรอบรู้ 6 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูล 2) ความรู้ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) ทักษะการตัดสินใจ 5) ทักษะการจัดการตนเอง และ 6) การรู้เท่าทันสื่อ การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดี⁹ จากการทบทวนวรรณกรรม

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับ การหกล้มกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน

พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอจะทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย และการตรวจสุขภาพประจำปี¹⁰ และมีพฤติกรรมเสี่ยงน้อยกว่า ได้แก่ การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์¹¹ ในทางกลับกันคนที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอจะทำให้มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม¹²

อย่างไรก็ตาม ในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มและความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการหกล้ม และพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม การศึกษาครั้งนี้จึงเห็นความสำคัญในการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการหกล้มของผู้สูงอายุ และพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการหกล้ม ซึ่งนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการหกล้ม และพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการหกล้มกับ พฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน

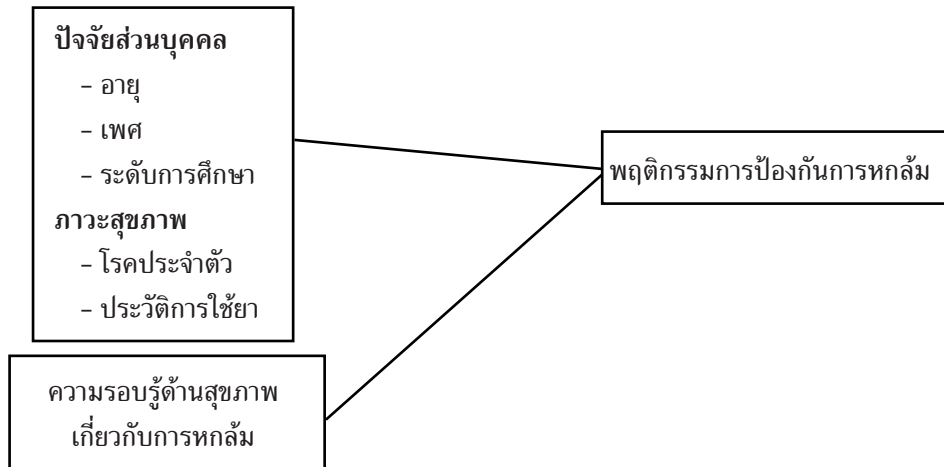
กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

กรอบแนวคิดของการศึกษาครั้งนี้ประยุกต์กรอบแนวคิด A simplified model of mechanisms linking

health literacy to health outcomes ของ ลีและคณะ¹³ และการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ลีและคณะ¹³ ได้อธิบายว่า การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีจะส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่ดี มีการดูแลตนเองที่ดี และพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพลดลง มีความสม่ำเสมอในการติดตามการรักษาและความต่อเนื่องในการรับประทาย ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมา สนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ^{10-12, 14-16} และการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า อายุ เพศ ระดับการศึกษา ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ⁶⁻⁸ ซึ่งปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้นน่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงกำหนดปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ และระดับการศึกษา ภาวะสุขภาพ ได้แก่ การมีโรคประจำตัว และประวัติการใช้ยา ในการศึกษาครั้งนี้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการหกล้ม และ พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ แสดงดังแผนภาพที่ 1

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบบรรยายเชิงวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) ตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี ที่อาศัยอยู่ในชุมชน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) 1) อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี ทั้งเพศชายและหญิง 2) สามารถสื่อสารด้วยการพูด ฟัง อ่าน เขียน ภาษาไทยได้ 3) มีสติสัมปชัญญะดี และไม่มี ความบกพร่องทางการรู้คิด โดยมีค่าคะแนน Thai version of Mini-Cog มากกว่าหรือเท่ากับ 3 คะแนน และ 4) ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

คำนวณขนาดของตัวอย่างจากสูตรการคำนวณของคอคเครน¹⁷ โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% สัดส่วนของเรื่องที่ต้องการศึกษา พบความชุกการหกล้มของผู้สูงอายุใน 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 16.9 โดยพบในเพศหญิง ร้อยละ 19.9 จึงกำหนดค่าสัดส่วนเท่ากับ 0.2 และกำหนดระดับความคลาดเคลื่อนที่จะยอมรับได้เท่ากับ .05 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 246 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลระหว่างการวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ร้อยละ 5 รวมทั้งสิ้น 260 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multistage sampling) โดยคัดเลือกจากจังหวัดที่มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุมากที่สุด 10 อันดับแรกในเขตภาคกลาง¹⁸ แล้วทำการสุ่มอย่างง่ายจำนวน 4 จังหวัด ได้แก่ นครปฐม พระนครศรีอยุธยา สมุทรปราการ และนนทบุรี สุ่มเลือก 1 อำเภอ ได้อำเภอพุทธมณฑล บางปะอิน บางพลี และเมืองนนทบุรี และอำเภอละ 1 ตำบล โดยสุ่มเลือกตำบลละ 65 ราย ตามลำดับ รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 260 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง

แบบทดสอบสมรรถภาพทางสมอง Thai version of Mini-Cog เป็นแบบประเมินที่ใช้คัดกรองผู้ป่วยสมองเสื่อม ซึ่งพัฒนามาจากแบบประเมินของบอร์สันและคณะ¹⁹ พบว่ามีความไว (sensitivity) ร้อยละ 99 และความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 96 และได้มีการแปลเป็นภาษาไทยโดย สุภาพร ตรงสกุล และคณะ²⁰ ใช้ในผู้สูงอายุไทยเบาหวาน พบค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน (inter-rater reliability) เท่ากับ .80 และค่าความตรงตามสภาพ (concurrent validity) ของ Mini-Cog กับ MMSE-thai 2002 ได้ค่า $r = .47$ แบบทดสอบสมรรถภาพทางสมอง ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นการทดสอบความจำ โดยให้จำของ 3 สิ่ง ค่ะแนมเต็ม 3 ค่ะแนม และส่วนที่ 2 คือ การวาดรูปหน้าปัดนาฬิกาให้ถูกต้อง โดยต้องมียอดค์ประกอบครบถ้วน คือ เขียนตัวเลขถูกต้อง ครบถ้วน ไม่ซ้ำกัน ภายในวงกลม

**ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับ
การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน**

และต้องมีเข็มนาฬิกาทั้ง 2 เข็ม และชี้เวลาได้ถูกต้อง จะมีคะแนนเต็ม 2 คะแนน โดยคะแนนรวมทั้งหมดอยู่ระหว่าง 0-5 คะแนน ถ้าทำคะแนนได้ 3-5 คะแนน ถือว่า ปกติ ถ้าทำคะแนนน้อยกว่า 3 คะแนน ถือว่าอาจมีความผิดปกติด้านการรับรู้ ผู้วิจัยจะไม่นำเข้ามศึกษาใช้เวลาในการทำแบบทดสอบ 3-5 นาที

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล พัฒนาโดยผู้วิจัย ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการหกล้มในผู้สูงอายุ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน นักวิชาการ 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านความรู้ด้านสุขภาพ 2 ท่าน หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ปรับปรุงข้อคำถามก่อนนำไปใช้ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

2.1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ เพื่อสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ โดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุด้วยตนเอง ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา และภาวะสุขภาพ ได้แก่ โรคประจำตัว และประวัติการใช้ยา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ความสามารถในการมองเห็น การได้ยิน การสื่อสาร การอ่าน และการเขียน

2.2) แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการหกล้ม พัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับองค์ความรู้ในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ และประยุกต์แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ²¹ มาเป็นแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ โดยแบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ความรู้ การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารข้อมูล การตัดสินใจ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ จำนวนรวมทั้งหมด 38 ข้อ มีเกณฑ์การให้

คะแนน ด้านความรู้ แต่ละคำถามมี 3 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือตอบไม่แน่ใจให้ 0 คะแนน ด้านการเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารข้อมูล การตัดสินใจ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ มีระดับคะแนน (rating scale) 3 ระดับ คือ 1) ทำได้ง่าย/เปลี่ยน = 2 คะแนน 2) ทำได้ยาก/ไม่แน่ใจ = 1 คะแนน และ 3) ทำไม่ได้/ไม่เปลี่ยน = 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-74 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง และแปลผลแบ่งระดับคะแนนเป็น 3 อันตรภาคชั้น ได้แก่ ต่ำ ปานกลาง สูง ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ .86 นำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่คล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย สัมประสิทธิ์แบบครอนบาคแอลฟา (Chronbach's Alpha Coefficient) โดยรวมได้เท่ากับ .76 และเมื่อนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ได้ค่าเท่ากับ .87

2.3) แบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม ดัดแปลงเครื่องมือ แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ของ กมลรัตน์ กิตติพิมพานนท์ และ คณะ²² โดยให้ครอบคลุมองค์ประกอบพฤติกรรมที่สำคัญในการป้องกันการหกล้ม²³ ได้แก่ การออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนอิริยาบถประจำวัน การใช้ยา การตรวจตา และการดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน จำนวน 20 ข้อ มีตัวเลือก เป็นความถี่ในการปฏิบัติ 4 ระดับ ได้แก่ 1) ไม่ปฏิบัติเลย ให้ 0 คะแนน 2) บางครั้ง/นานๆครั้ง ให้ 1 คะแนน 3) บ่อยครั้ง ให้ 2 คะแนน และ 4) เป็นประจำ ให้ 3 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-60 คะแนน คะแนนน้อย หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มไม่ดี คะแนนมาก หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มดี และแปลผลแบ่งระดับคะแนนเป็น 3 อันตรภาคชั้น ได้แก่ ไม่ดี ปานกลาง ดี ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .95 นำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่คล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง

จำนวน 30 ราย สัมประสิทธิ์แบบครอนบาคแอลฟาโดยรวมได้เท่ากับ .75 และเมื่อนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ได้ค่าเท่ากับ .88

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ MURA2019/ 316 โดยส่งหนังสือและติดต่อประสานงานกับหน่วยงานและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในพื้นที่ที่ทำการการศึกษาเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนจะได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ และอธิบายขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถที่จะตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดการเก็บรวบรวมข้อมูล หากผู้ร่วมวิจัยยินยอมจึงดำเนินการให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร และผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถหยุดให้ข้อมูลได้ตลอดเวลาที่ต้องการ โดยไม่มีผลต่อการบริการสุขภาพ และสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ขณะที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในคน ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตนเองและขออนุญาตเก็บข้อมูลถึง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ผอ. รพ.สต.) ติดต่อประสานงานกับ ผอ. รพ.สต. และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และเจ้าหน้าที่เป็นผู้นำหน้ดหมายในการเข้าเก็บข้อมูล โดยตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของ

รพ. สต. ผู้วิจัยและทีมผู้ช่วยวิจัย ถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย และให้ลงนามเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เมื่อผู้สูงอายุยินยอมจะทำการประเมินสมรรถภาพทางสมองเพื่อเลือกตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้า หากตัวอย่างมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า ผู้วิจัยและทีมจะทำการสัมภาษณ์เก็บข้อมูล โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามประมาณ 15-20 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการหกล้ม และพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของอายุ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการหกล้ม กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ด้วยสถิติการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) ในส่วนข้อมูลที่ไม่เป็นการกระจายแบบปกติ (normality) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติพอยท์ไบซีเรียล (Point Biserial Correlation) ได้แก่ เพศ โรคประจำตัว และประวัติการไ้ยา และสถิติสเปียร์แมน (Spearman's Rank Correlation) ได้แก่ ระดับการศึกษา

ผลการวิจัย

ตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ถึง 96 ปี อายุเฉลี่ย 71.05 (SD =7.60 ปี) อยู่ในช่วงอายุ 60-69 ปี มากที่สุด ร้อยละ 47.69 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.62 สถานภาพสมรสหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ ร้อยละ 51.15 ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 68.46 ด้านภาวะสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 78.07 มีประวัติการไ้ยาเป็นประจำ ร้อยละ 76.15 และ ร้อยละ 16.92 มีประวัติการหกล้มภายใน 1 ปีที่ผ่านมา

**ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับ
การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมป้องกันการหล่มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน**

ส่วนใหญ่มีความสามารถในการรับรู้และสื่อสารอยู่ในระดับดี ได้แก่ ความสามารถในการมองเห็น ร้อยละ 68.46 การได้ยิน ร้อยละ 82.30 การสื่อสาร ร้อยละ 90 การอ่าน ร้อยละ 77.30 และการเขียน ร้อยละ 68.85

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการหล่ม และพฤติกรรมป้องกันการหล่ม

ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการหล่มโดยรวมอยู่ในระดับสูงมีคะแนนเฉลี่ย 46.84 (SD = 12.81) และเมื่อพิจารณาตามรายด้าน พบว่า

ด้านความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารข้อมูล และการตัดสินใจ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ในขณะที่ด้านการจัดการตนเอง และความรู้เท่าทันสื่อ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ด้านพฤติกรรมป้องกันการหล่ม พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมป้องกันการหล่มโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ย 47.55 (SD = 9.96) และเมื่อพิจารณาตามรายด้าน พบว่า พฤติกรรมการใช้ยา การปรับเปลี่ยนอริยาบถ การออกกำลังกาย และการดูแลสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดี ยกเว้นพฤติกรรมด้านการตรวจสายตาประจำปีอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการหล่ม และพฤติกรรมป้องกันการหล่ม (N = 260)

ตัวแปรที่ศึกษา	Possible Range	Min-Max	Mean (SD)	แปลผล
ความรอบรู้เกี่ยวกับการหล่ม	0-64	5-64	46.84 (12.81)	สูง
ความรู้ความเข้าใจ	0-12	0-12	9.27 (2.82)	สูง
การเข้าถึงข้อมูล	0-10	0-10	7.72 (3.43)	สูง
ทักษะการสื่อสาร	0-12	0-12	9.19 (3.81)	สูง
ทักษะการตัดสินใจ	0-10	0-10	8.95 (1.66)	สูง
ทักษะการจัดการตนเอง	0-10	0-10	6.36 (3.40)	ปานกลาง
ความรู้เท่าทันสื่อ	0-10	0-10	5.35 (3.06)	ปานกลาง
พฤติกรรมป้องกันการหล่ม	0-60	6-60	47.55 (9.96)	ดี
การตรวจตาประจำปี	0-3	0-3	1.90 (1.18)	ปานกลาง
การใช้ยาและสังเกตอาการข้างเคียงของยา	0-6	0-6	4.53 (1.35)	ดี
การปรับเปลี่ยนอริยาบถ และการใส่เสื้อผ้าและรองเท้าที่ถูกต้อง	0-24	3-24	19.40 (4.47)	ดี
การออกกำลังกายสม่ำเสมอ	0-6	0-6	4.03 (1.99)	ดี
การดูแลแก้ไขสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน	0-21	0-21	17.68 (4.34)	ดี

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการหกล้ม กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม

ผลการศึกษาพบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ($r = -.16, p < .01$)

ขณะที่ เพศหญิง ($r_{pb} = .15, p < .05$) ระดับการศึกษา ($r_s = .34, p < .001$) การมีโรคประจำตัว ($r_{pb} = .19, p < .01$) การมีประวัติการไ้ยา ($r_{pb} = .24, p < .001$) และความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการหกล้ม ($r = .37, p < .001$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการหกล้ม กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม (N=260)

ตัวแปรที่ศึกษา	พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม	
	r	p-value
อายุ	$r = -.16$	.008
เพศ	$r_{pb} = .15$	.013
ระดับการศึกษา	$r_s = .34$	< .001
โรคประจำตัว	$r_{pb} = .19$	.002
ประวัติการไ้ยา	$r_{pb} = .24$	< .001
ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการหกล้ม	$r = .37$	< .001

r = Pearson product moment correlation, r_s = Spearman's rank correlation coefficient, r_{pb} = Point-Biserial correlation

การอภิปรายผล

ผู้สูงอายุมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับของหกล้มโดยรวมอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าผู้สูงอายุมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดี^{24,25} จากนโยบายตามแผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 12 ที่มุ่งเน้นในการสร้างเสริมสุขภาพและเพิ่มระดับความรอบรู้ทางด้านสุขภาพให้กับประชาชนทุกช่วงวัย ทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการดำเนินการในการสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ ได้แก่ การประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ และให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาสำคัญและกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (geriatric

syndrome) ปัญหาการหกล้มเป็นหนึ่งในกลุ่มอาการที่พบบ่อยของผู้สูงอายุ²⁶ โดยร้อยละ 54.23 เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการหกล้มมาก่อน ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการหกล้มอยู่ในระดับดีอย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาตามรายด้านพบว่าผู้สูงอายุยังมีข้อจำกัดทางด้านทักษะด้านการจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับการหกล้มโดยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการหกล้มในระดับปานกลาง ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะมีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการหกล้มเป็นอย่างดี แต่ยังคงขาดการวางแผนอย่างจริงจังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างยั่งยืน ขาดความต่อเนื่อง ทาง

**ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับ
การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน**

ด้านการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับการหกล้ม พบว่าส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางด้านสุขภาพ เวลาไปตรวจตามนัด และการจัดกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงสื่อเกี่ยวกับการหกล้มและการป้องกันการหกล้มได้จากสื่อออนไลน์ทางยูทูบ (YouTube) และ กูเกิล (Google) ได้มากกว่าทางโทรทัศน์ แต่ยังขาดการทวนสอบข้อมูลหรือเปรียบเทียบกับแหล่งอื่น ๆ ว่าข้อมูลมีความน่าเชื่อถือหรือไม่

ด้านพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มอยู่ในระดับสูง⁷ และอาจเกิดจากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการหกล้มอยู่ในระดับสูง ส่งผลให้มีพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มในระดับดี อย่างไรก็ตามพบว่าการตรวจสายตาเป็นประจำทุกปี ยังอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าการตรวจสายตาปีละ 1 ครั้ง เป็นพฤติกรรมที่ผู้สูงอายุไม่สามารถทำได้ด้วยตนเองต้องได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐถึงแม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะมีนโยบายในการคัดกรองสายตาให้กับผู้สูงอายุปีละ 1 ครั้ง²⁶ แต่จากการเก็บรวบรวมข้อมูลยังพบว่า ผู้สูงอายุยังไม่สามารถเข้าถึงระบบคัดกรองได้อย่างทั่วถึง รวมทั้งไม่มีระบบการส่งต่อเมื่อมีความผิดปกติทางด้านสายตา ทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการช่วยเหลือและแก้ไขความผิดปกติ

ด้านปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ผลการศึกษาเป็นไปตามทฤษฎีและสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นจะมีพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มลดลง⁶ และเสี่ยงต่อการหกล้มที่เพิ่มขึ้น⁵ ซึ่งอาจเนื่องจากผู้สูงอายุที่อายุมากขึ้นอาจมีการรับรู้ที่ลดลง ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม ผู้สูงอายุหญิงมีพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มได้ดีกว่าผู้สูงอายุชาย⁷ ซึ่งอาจเกิดจากผู้หญิงมีความใส่ใจต่อ

สุขภาพทำให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้สูงอายุชาย ระดับการศึกษา อาจส่งผลต่อความรู้ ความเข้าใจ และเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพทำให้ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาดีก็จะทำให้มีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มที่ดีซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา⁸ ด้านภาวะสุขภาพ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและมีประวัติการไ้ยา จะมีพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มได้ดีกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา⁸ สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและมีประวัติการไ้ยา มีการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องกับบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งตามแนวทางเวชปฏิบัติ ผู้สูงอายุได้แนะนำให้แพทย์ในระบบบริการปฐมภูมิต้องมีการคัดกรองความเสี่ยงต่อการหกล้ม และให้คำแนะนำในการป้องกันการหกล้มแก่ผู้สูงอายุปีละ 1 ครั้ง²⁷ ทำให้ผู้สูงอายุได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการหกล้มจากบุคลากรทางการแพทย์ ส่งผลให้มีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว

ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการหกล้ม และพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม เป็นไปตามทฤษฎีที่อธิบายว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่ดี มีการดูแลตนเอง พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพลดลง มีความสม่ำเสมอในการติดตามการรักษาและความต่อเนื่องในการรับประทานยา¹³ และสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์^{10-12, 14-16} เช่น การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ¹⁰⁻¹² และมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดี¹⁴⁻¹⁶ และมีพฤติกรรมเสี่ยงน้อยกว่า เช่น การสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์¹¹ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าหากผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการหกล้มที่ดี จะทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มที่ดี และไม่เกิดการหกล้ม ดังนั้นการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มให้กับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง จะทำให้ผู้สูงอายุเกิด

พฤติกรรมป้องกันการหกล้มที่ดี และสามารถป้องกันการหกล้มที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะและแนวทางในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. พยาบาลควรให้ความสำคัญในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม โดยเฉพาะทักษะการจัดการตนเอง และความรู้เท่าทันสื่อ เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มที่ดี

2. พยาบาลควรพัฒนาระบบการคัดกรองสายตาสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนเป็นประจำทุกปี และมีระบบการส่งต่อเพื่อให้ได้รับการรักษาในรายที่มีปัญหา เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้ม

ด้านการวิจัย

1. ควรศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน

2. ควรศึกษาวิเคราะห์เส้นทางความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการหกล้ม และพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน

3. ควรมีการพัฒนาและศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม โดยการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม โดยเฉพาะในด้านทักษะการจัดการตนเอง และความรู้เท่าทันสื่อ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ที่สนับสนุนทุนวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. James SL, Lucchesi LR, Bisignano C, Castle CD, Dingels ZV, Fox JT, et al. The global burden of falls: global, regional and national estimates of morbidity and mortality from the global burden of disease study 2017. *Inj Prev.* 2020;26(Suppl 1):i3.
2. Bergen G, Stevens MR, Burns ER. Falls and fall injuries among adults aged ≥ 65 years—United States, 2014. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2016;65(37):993–8.
3. Wichai A. Aging health. In: Wichai A, editor. *National health survey by examination 2014*. Nonthaburi: Health Systems Research Institute; 2014. p. 219–76. (in Thai)
4. Srichang N, Khawee L. Fall prediction among Thai older adults in B.E. 2560–2564 [cited 2020 December 3]. Available from: <https://bit.ly/3bBth0v> (in Thai)
5. Deandrea S, Lucenteforte E, Bravi F, Foschi R, La Vecchia C, Negri E. Risk factors for falls in community-dwelling older people: a systematic review and meta-analysis. *Epidemiology (Cambridge, Mass).* 2010;21(5):658–68.
6. Lokavit K. Health status and health promotion behaviors in the elderly in Pathumthani. *Pathumthani University Academic Journal.* 2013;5(1):194–203. (in Thai)
7. Muangsiri K, Maharachpong N, Rodjarkpai Y. Factors relating the behavior of fall prevention among elderly in Chonburi province. *Naresuan University Journal: Science and Technology.* 2017;25(4):23–33. (in Thai)
8. Kitreerawutiwong N, Mekrungrongwong S. Factor influencing health behavior among elderly living in the community. *The Public Health Journal of Burapha University.* 2016;11(1):63–75. (in Thai)
9. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int.* 2000;15(3):259–67.
10. Fernandez DM, Larson JL, Zikmund-Fisher BJ. Associations between health literacy and preventive health behaviors among older adults: findings from the health and retirement study. *BMC Public Health.* 2016;16:596.

**ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับ
การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน**

11. Liu YB, Liu L, Li YF, Chen YL. Relationship between health literacy, health-related behaviors and health status: a survey of elderly chinese. *Int J Environ Res Public Health*. 2015;12(8):9714–25.
12. Geboers B, Brainard JS, Loke YK, Jansen CJ, Salter C, Reijneveld SA, et al. The association of health literacy with adherence in older adults, and its role in interventions: a systematic meta-review. *BMC Public Health*. 2015;15:903.
13. Lee S-YD, Arozullah AM, Cho YI. Health literacy, social support, and health: a research agenda. *Soc Sci Med*. 2004;58(7):1309–21.
14. Sun X, Shi Y, Zeng Q, Wang Y, Du W, Wei N, et al. Determinants of health literacy and health behavior regarding infectious respiratory diseases: a pathway model. *BMC Public Health*. 2013;13:261.
15. Ginggeaw S, Prasertsri N. The relationship between health literacy and health behaviors among older adults who have multi-morbidity. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*. 2015;25(3):43–54. (in Thai)
16. Kareesun K, Malathum P, Sutti N. Relationship among health literacy, knowledge about hypertension control, and health behavior in older persons with hypertension. *Ramathibodi Nursing Journal*. 2020;25(3):280–95. (in Thai)
17. Cochran WG. Sampling techniques. 2nd edition. New York: John Wiley & Sons; 1963.
18. National Statistical Office. Number of population from registration by age, sex and province: 2018. [cited 2019 December 3]. Available from: <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/en/01.aspx> (in Thai)
19. Borson S, Scanlan J, Brush M, Vitaliano P, Dokmak A. The mini-cog: a cognitive ‘vital signs’ measure for dementia screening in multi-lingual elderly. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2000;15(11):1021–7.
20. Trongsakul S, Lambert R, Clark A, Wongpakaran N, Cross J. Development of the Thai version of mini-cog, a brief cognitive screening test. *Geriatr Gerontol Int*. 2015;15(5):594–600.
21. Nilnate W, Hengpraprom S, Hanvoravongchai P. Level of health literacy in Thai elders, Bangkok, Thailand. *J Health Res*. 2016;30(5):315–21.
22. Kittipimpanon K, Amnatsatsue K, Kerdmongkol P, Maruo SJ Nityasuddhi D. Development and evaluation of a community-based fall prevention program for elderly Thais. *Pacific Rim Int J Nurs Res*. 2012;16(3): 22–35.
23. Andrade I, Silva C, Martins AC. Application of the health literacy INDEX on the development of a manual for prevention of falls for older adults. *Patient Educ Couns*. 2017;100(1):154–9.
24. Trainattawan W, Wirojratana V, Watanakukrileert D. Factors influencing health literacy among older adults. *Journal of Health Science Research*. 2019; 13(2): 41–51. (in Thai)
25. Santwanpas N, Srijaranai S, Radabutr M, Pragodpol P, Chawajaroenpan W, Waisurasing L. The development of the health literacy on fall prevention for older people in community health region 4. *Journal of the Police Nurses*. 2019; 11(1); 95–106. (in Thai)
26. Department of Medical Service, Ministry of Public Health. Handbook of screening/health assessment in aging. (cited 2020 December 29). Available from: http://203.157.109.15/nont/file_upload/aging/bookGS.pdf (in Thai)
27. Boongird C, Ross R. Views and expectations of community-dwelling Thai elderly in reporting falls to their primary care physicians: a mixed-methods study. *J Appl Gerontol*. 2015;36(4):480–98.