

ปัจจัยกำหนดทางสังคมของสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่มีความสัมพันธ์กับการหกล้มในผู้สูงอายุ: การศึกษา ภาคตัดขวางในเขตพื้นที่ชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี

เพ็ญรุ่ง วรรณดี, ประ.ด.*

สินีพร ยืนยง, ประ.ด.*

เนติยา แจ่มทิม, ศษ.ด.*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิต ปัจจัยกำหนดทางสังคมของสุขภาพ และการหกล้ม พร้อมทั้งวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการหกล้มของผู้สูงอายุในจังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 200 คน ซึ่งสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถาม 4 ส่วน ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) อยู่ระหว่าง 0.90–0.97 และมีค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.77–0.87 เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลางร้อยละ 53.0 และระดับดี ร้อยละ 47.0 ($M = 2.47, SD = 0.50$) ผลการวิเคราะห์อิทธิพลพบว่า ปัจจัยกำหนดทางสังคมของสุขภาพ สามารถอธิบายความผันแปรของการหกล้มของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 24.3 (Adjusted $R^2 = .243$) โดยแบบจำลองมีความเหมาะสมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.001$ ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการหกล้มของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ความเพียงพอของรายได้ ($b = -0.11, \beta = -0.29, p\text{-value} = 0.001$) และความสะดวกในการไปพบแพทย์/สถานอนามัย (รพ.สต.) ($b = 0.15, \beta = 0.19, p\text{-value} = 0.019$)

ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูงต่อการหกล้มคือกลุ่มที่ยังคงมีกิจกรรมทางกายและเดินทางออกจากบ้านได้ดี (ความสะดวกในการเดินทางไปสถานพยาบาล) แต่ยังคงมีข้อจำกัดทางด้านเศรษฐกิจ (รายได้ไม่เพียงพอ) ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรบูรณาการมาตรการป้องกันการหกล้มร่วมกับการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อผู้สูงอายุ (Elderly-Friendly Environment) ควบคู่ไปกับมาตรการป้องกันการหกล้ม โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย เพื่อลดอัตราการหกล้มและการบาดเจ็บในผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต, ปัจจัยกำหนดทางสังคมของสุขภาพ, การหกล้ม, ผู้สูงอายุ

*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

Corresponding E-mail: Sineeporn@snc.ac.th

(Received: June 9, 2026; Revised: July 25, 2026; Accepted: July 28, 2026)

Social Determinants of Health and Quality of Life Associated with Falls among Community-Dwelling Elderly in Suphan Buri, Thailand: A Cross-Sectional Study

Phenrung Wandee, Ph.D.*
Sineeporn Yuenyong, Ph.D.*
Netiya Jaemtim, Ed.D.*

Abstract

This study aimed to examine the quality of life, social determinants of health, and falls among older adults, as well as to analyze factors influencing falls among older adults in Suphan Buri Province, Thailand. The sample consisted of 200 community-dwelling older adults aged 60 years and above, selected using a multi-stage sampling technique. The research instrument comprised a four-part questionnaire that was assessed for content validity, with Content Validity Index (CVI) values ranging from 0.90 to 0.97, and reliability coefficients ranging from 0.77 to 0.87. Data were collected using questionnaires and analyzed using descriptive statistics, including percentages, means, and standard deviations, as well as correlation analysis and multiple regression analysis.

The findings revealed that most older adults had a moderate level of quality of life (53.0%), while 47.0% had a good quality of life ($M = 2.47$, $SD = 0.50$). The regression analysis indicated that social determinants of health explained 24.3% of the variance in falls among older adults (Adjusted $R^2 = 0.243$), and the model was statistically significant ($p < 0.001$). Factors significantly associated with falls included income adequacy ($b = -0.11$, $\beta = -0.29$, $p = 0.001$) and accessibility to healthcare services, particularly the convenience of traveling to a physician or primary healthcare center ($b = 0.15$, $\beta = 0.19$, $p = 0.019$).

These findings suggest that older adults at greater risk of falls are those who remain physically active and are able to travel independently outside their homes, as reflected by easier access to healthcare services, but who continue to experience economic constraints, particularly inadequate income. Therefore, relevant agencies should integrate fall prevention strategies with the development of elderly-friendly community environments, particularly for low-income older adults, in order to sustainably reduce fall incidence and fall-related injuries among the elderly.

Keywords: Quality of Life, Social Determinants of Health, Falls, Older Adults

*Boromarajonani Collage of Nursing Suphanburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute
Ministry of Public health

บทนำ

การหกล้มในผู้สูงอายุนับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก โดย 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนอายุ 65 ปีขึ้นไป ประมาณ ร้อยละ 30-40 มีประวัติการหกล้มอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (Siqueira et al., 2011) มีประสบการณ์การหกล้มอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง และประมาณครึ่งหนึ่งเกิดการหกล้มซ้ำ (WHO, 2021) ส่งผลต่อการบาดเจ็บ ความพิการ และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร รวมถึงผลกระทบที่เกิดจาก ปฏิสัมพันธ์ของปัจจัย ทางชีวภาพ พฤติกรรม และสิ่งแวดล้อม เช่น การเสื่อมถอยตามวัย โรคเรื้อรัง การใช้ยาหลายชนิด การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ และรวมถึงการอาศัยอยู่สภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย (Ambrose et al., 2013; Gillespie et al., 2012) นอกจากนี้การหกล้มยังส่งผลกระทบทางจิตใจและสังคม เช่น ความกลัวการหกล้ม การจำกัดกิจกรรม และกระทบต่อความสามารถในการดำรงชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (World Health Organization [WHO], 2021; Tinetti & Kumar, 2010) สำหรับประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์แล้ว ทำให้ปัญหาการหกล้มทวีความสำคัญขึ้นอย่างต่อเนื่อง (WHO, 2021) นอกจากนี้การหกล้มยังเป็นสาเหตุอันดับต้นๆ ของการบาดเจ็บและความพิการ ซึ่งส่งผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพชีวิต (Quality of Life: QOL) ของผู้สูงอายุ (Sherrington et al., 2020) ผู้สูงอายุไทยประมาณ 3 ล้านคนต่อปีประสบปัญหานี้ โดยร้อยละ 20 ของกลุ่มนี้ได้รับบาดเจ็บรุนแรง (กรมควบคุมโรค, 2566) ซึ่งการหกล้มเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ในกลุ่มการบาดเจ็บโดยไม่ได้ตั้งใจ โดยในปี 2566 มีอัตราการเสียชีวิตสูงถึง 11.48 ต่อประชากรแสนคน และก่อให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุที่บาดเจ็บจากการหกล้มมากกว่า 2,600 ล้านบาทต่อปี (กรมควบคุมโรค, 2566) จะเห็นได้ว่าการหกล้มจัดเป็น geriatric syndrome ที่มีสาเหตุหลายมิติ การแก้ปัญหาจึงต้องใช้แนวทางบูรณาการทั้งระดับบุคคล ระบบสุขภาพ และนโยบายสาธารณะ

งานวิจัยในประเทศไทยพบว่าผู้สูงอายุที่มีประวัติการหกล้มมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้ที่ไม่เคยหกล้ม (Sherrington et al., 2020) และจากรายงานการพยากรณ์ พบว่า การพลัดตกหกล้มเป็นสาเหตุการตายอันดับสองรองจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนโดยมีอัตรา ร้อยละ 31.10 และร้อยละ 10.63 ตามลำดับ (กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข, 2564) จากสถานการณ์การบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริการจากภาครัฐ เอกชน และในชุมชนของไทยที่ผ่านมา มีรายงานการเกี่ยวกับการดูแลสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว พบว่า ขาดระบบการดูแลระยะยาวและเรื้อรังที่จำเป็น การเข้าถึงบริการสุขภาพยังไม่ครอบคลุมโดยเฉพาะผู้สูงอายุในชุมชน และขาดบุคลากรทำให้การดูแลไม่สามารถจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมตามมาตรฐานและแนวทางการดูแลระยะยาว รวมทั้งปัญหาการจัดด้านโครงสร้างสถานที่และสิ่งแวดล้อม ส่วนในระดับชุมชน ยังขาดการเชื่อมโยงระบบดูแลบริการที่มีประสิทธิภาพ ขาดการกระตุ้นและส่งเสริมให้ชุมชนเป็นผู้ดำเนินการด้านสวัสดิการ ขาดการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการคิด ตัดสินใจเรื่องสวัสดิการ ขาดการส่งเสริมฐานวัฒนธรรมหรือภูมิปัญญาของผู้สูงอายุในชุมชน (สุธาทิพย์ จันทรักษ์, 2567) ส่งผลถึงการดูแลต่อเนื่องในระยะยาว

องค์การอนามัยโลกเน้นบทบาทของปัจจัยกำหนดทางสังคมของสุขภาพ เช่น การศึกษา รายได้ การสนับสนุนทางสังคม และการเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งมีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต (WHO, 2008; Marmot et al., 2012) อย่างไรก็ตาม การศึกษาที่เน้นการวิเคราะห์บทบาทร่วมกันของปัจจัยกำหนดทางสังคมของสุขภาพ คุณภาพชีวิต และการหกล้ม ในระดับจังหวัดของประเทศไทยยังมีจำกัด แม้ว่าจะมีงานวิจัยจำนวนมากศึกษาปัจจัยทางชีวภาพ (Biological factors) เช่น การทรงตัวหรือโรคเรื้อรัง แต่การศึกษาที่เชื่อมโยง ปัจจัยกำหนดทางสังคมของสุขภาพ (Social Determinants of Health: SDH) เช่น ความเหลื่อมล้ำทางรายได้ สภาพแวดล้อมเชิงโครงสร้าง และการสนับสนุนทางสังคม ต่ออุบัติการณ์การหกล้มและคุณภาพชีวิตในระดับพื้นที่ยังคงมีจำกัด ส่งผลต่อการแก้ไขปัญหาการหกล้มของผู้สูงอายุในภาพรวม

จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นจังหวัดที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงเป็นอันดับต้นๆ ของเขตสุขภาพที่ 5 และมีลักษณะทางกายภาพของชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท สถานการณ์การหกล้มในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า จังหวัดสุพรรณบุรีเป็นจังหวัดหนึ่งในพื้นที่ที่มี

ความเสี่ยงสูงเนื่องจากโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุที่หนาแน่น จากรายงานวิจัยพบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 26 เคยหกล้มภายในระยะเวลา 6 เดือนโดยมีสาเหตุสำคัญจากสิ่งแวดล้อม ในบ้านและชุมชน (เพ็ญรุ่ง วรรณดี และคณะ, 2563) ปัญหาสำคัญที่พบคือ สภาพแวดล้อมที่พิกัดภัย โดยเฉพาะบ้านไม้สองชั้นที่มีบันไดชัน พื้นต่างระดับ ห้องน้ำที่ไม่มีราวจับ และผู้สูงอายุมีความรู้ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมในระดับต่ำร้อยละ 37.8 แม้จะมีการดำเนินโครงการ "ผู้สูงวัย ห่างไกลพลัดตกหกล้ม" ในหลายพื้นที่ของจังหวัด แต่การเข้าถึงความรู้และการปรับปรุงสภาพแวดล้อมตามปัจจัยกำหนดทางสังคม (SDH) เช่น รายได้ที่ไม่เพียงพอและการอยู่ลำพัง ยังเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เคยล้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลกระทบต่อ การแก้ปัญหาและป้องกันการหกล้มในระยะยาว รวมถึงส่งผลต่อการกำหนดนโยบาย หรือแนวทางในการดำเนินงานป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชน และงานวิจัยส่วนใหญ่ที่ผ่านมามักเป็นการศึกษาแยกส่วนการศึกษาปัจจัยสุขภาพกับการศึกษาเชิงสังคม ทำให้ขาดภาพรวมที่ชัดเจนว่าปัจจัยเชิงโครงสร้างสังคมส่งผลต่อ "ความกลัวการหกล้ม" และ "คุณภาพชีวิต" ในระยะยาวอย่างไร

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน รับผิดชอบในการปฏิบัติงานด้านการรักษา ส่งเสริม และป้องกันโรคและการเจ็บป่วยในชุมชน พบปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการหกล้มซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจึงมีความสนใจในการศึกษาวิจัยเรื่อง คุณภาพชีวิต ปัจจัยกำหนดทางสังคมของสุขภาพ และการหกล้มในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน ในเขตตำบลสนามคลี อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการส่งเสริม ป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุให้ครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงในการหกล้มของผู้สูงอายุ โดยศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยสังคมทางสุขภาพ เพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องมีแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

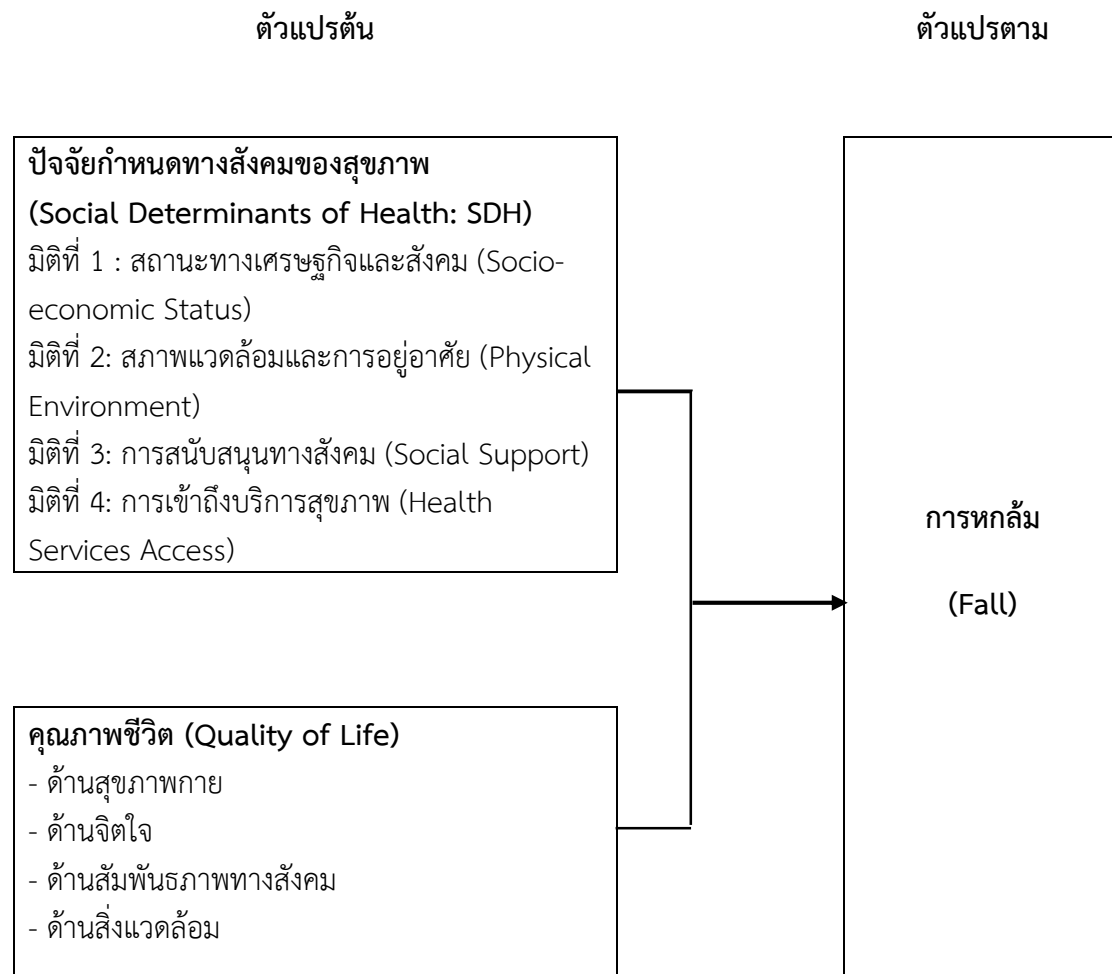
วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิต ปัจจัยกำหนดทางสังคมของสุขภาพ และการหกล้มของผู้สูงอายุในจังหวัดสุพรรณบุรี
2. เพื่อวิเคราะห์อิทธิพลคุณภาพชีวิต ปัจจัยกำหนดทางสังคมของสุขภาพ ที่มีต่อการหกล้มของผู้สูงอายุในจังหวัด

สุพรรณบุรี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้บูรณาการกรอบแนวคิด ปัจจัยกำหนดทางสังคมของสุขภาพ (Social Determinants of Health: SDH) ขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2008) โดยเป็นตัวแปรเชิงโครงสร้าง (Structural Determinants) ได้แก่ ระดับการศึกษาที่ส่งผลกระทบต่อความรู้ด้านสุขภาพ, รายได้ที่ส่งผลกระทบต่อขีดความสามารถในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมบ้าน, และการสนับสนุนทางสังคมที่ช่วยลดความเสี่ยงในการอยู่ลำพัง ร่วมกับแนวคิดคุณภาพชีวิต (QOL) ใน 6 มิติ ตามกรอบการประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก (WHOQOL-OLD) โดยมุ่งวิเคราะห์ว่าปัจจัยกำหนดทางสังคมของสุขภาพ และระดับคุณภาพชีวิต มีอิทธิพลต่อการหกล้มของผู้สูงอายุ โดยสรุปกรอบแนวคิดการวิจัยดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Research)

ประชากร คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป พักอาศัยในชุมชน ตำบลสนามคลี อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี จากรายงานข้อมูลจังหวัดสุพรรณบุรี (<https://3doctor.hss.moph.go.th>) โดยอ้างอิงจากรายงานข้อมูลผู้สูงอายุของระบบ 3 หมอ กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2569 จำแนกเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดสังคม จำนวนทั้งหมด 26,521 คน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2569)

พ **กลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป พักอาศัยในชุมชน ตำบลสนามคลี อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี จำแนกเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดสังคม การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยคำนวณโดยใช้โปรแกรม G*Power version 3.1.9.7 โดยกำหนดค่าพารามิเตอร์ดังนี้ ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) เท่ากับ 0.05, อำนาจการทดสอบ ($1-\beta$) เท่ากับ 0.80 , กำหนดค่า Odds Ratio เท่ากับ 1.5 และสัดส่วนการเกิดเหตุการณ์ ($Pr(Y=1|X=1)$ H_0) เท่ากับ 0.30 ซึ่งผลการคำนวณพบว่าขนาดกลุ่มตัวอย่างคือ 176 คน ทั้งนี้ เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล (Attrition rate) ผู้วิจัยจึงทำการเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ของขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 212 คน

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การสุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยทำการสุ่มอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) เพื่อเลือกหมู่บ้านตัวอย่างจากหมู่บ้านทั้งหมด ในเขตตำบลสนามคลี อำเภอมือง จังหวัดสุพรรณบุรี และสุ่มเลือกผู้สูงอายุตามสัดส่วน (Proportional Stratified Sampling) ประชากรของผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้านตัวอย่าง

เกณฑ์การเข้า(Inclusion Criteria)

1. ผู้สูงอายุที่มีสัญชาติไทย พักอาศัยในชุมชนจังหวัดสุพรรณบุรี มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
2. ไม่มีความพิการทางร่างกายและสมอง
3. สามารถใช้ภาษาไทยเพื่อการสื่อสารโต้ตอบที่เข้าใจความ และยินยอมให้ข้อมูล
4. สามารถเดินหรือเคลื่อนไหวได้ปกติ โดยการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน

ดัชนีบาร์ธเอล เอดีแอล (Barthel ADL index) ได้คะแนนตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. ผู้สูงอายุที่มีอาการไม่สบายหรือเจ็บป่วยกระทันหัน
2. ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานดูแล เช่น บ้านพักคนชรา สถานพยาบาล สถานสงเคราะห์ สถานพักฟื้น เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พัฒนาโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรม ตามกรอบแนวคิดปัจจัยกำหนดทางสังคมของสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2008) ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ที่พักอาศัย ระดับการศึกษา โรคประจำตัว การใช้ยาเป็นประจำ ประวัติการหกล้ม 6 เดือนย้อนหลัง และการบาดเจ็บจากการหกล้ม โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) และเติมข้อความ (Open end)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยกำหนดทางสังคมของสุขภาพ(Social Determinants of Health: SDH) พัฒนาตามกรอบแนวคิดปัจจัยกำหนดทางสังคมของสุขภาพขององค์การอนามัยโลก ครอบคลุม 4 มิติ จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย มิติด้านสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม (Socio-economic Status) มิติด้านสภาพแวดล้อมและการอยู่อาศัย (Physical Environment) มิติด้านการสนับสนุนทางสังคม (Social Support) และ มิติด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ (Health Services Access) ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (WHOQOL-BREF) โดยใช้แบบประเมินมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก WHOQOL-BREF ฉบับภาษาไทย (กรมสุขภาพจิต, 2559) ครอบคลุมมิติด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม (WHO, 1998; Power et al., 2005) ประกอบด้วยข้อคำถาม 26 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Likert scale) ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า (Likert scale) ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนคุณภาพชีวิตมีคะแนน ตั้งแต่ 26 – 130 คะแนน กำหนดให้ค่าคะแนนดังนี้ คะแนน 26 – 60 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี คะแนน 61 – 95 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตปานกลาง คะแนน 96 – 130 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการหกล้ม (Falls Assessment) จำนวน 5 ข้อ ใช้ประเมินประวัติการหกล้มของผู้สูงอายุในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ครอบคลุมจำนวนครั้ง สาเหตุ สถานที่เกิดเหตุ การบาดเจ็บ และความกลัวการหกล้ม ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ทางด้านการศึกษา และด้านวิจัย พิจารณาความสอดคล้องของเนื้อหา (Content validity index: CVI) มีค่าเท่ากับ 0.96, 0.90 และ 0.97 และนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุในเขตอำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี (Try out) ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (alpha- coefficient) ของครอนบาค (Cronbach,1990) ค่าเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.87

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เอกสารรับรองหมายเลข EC007/2569 รับรองตั้งแต่วันที่ 29 พฤษภาคม 2569 โดยผู้วิจัยได้อธิบายและชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนต่างๆของการดำเนินการวิจัย ขอความร่วมมือของการเข้าร่วมวิจัย และอธิบายถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างว่าข้อมูลทุกอย่างจะเป็นความลับ นำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์การวิจัยเท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม การให้ข้อมูลของผู้เข้าร่วมโครงการจะไม่กระทบต่อการรักษา/บริการใดๆที่จะได้รับในอนาคต และผู้เข้าร่วมโครงการได้รับการปกป้องผลกระทบจากการวิจัยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ความรู้สึก โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเองด้วยความสมัครใจ และกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา ก่อนที่การวิจัยจะสิ้นสุด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรีให้ดำเนินการศึกษา ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล อธิบายรายละเอียด โครงการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งกำหนดวัน เวลาในการเก็บแบบสอบถามคืน เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ทีมผู้วิจัยเป็นผู้ชี้แจง วัตถุประสงค์การวิจัยและอธิบายแบบสอบถาม และให้ผู้สูงอายุตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง จากนั้นผู้วิจัยจะตรวจสอบความถูกต้องของคำตอบเป็นลำดับสุดท้าย กรณีกลุ่มตัวอย่างอ่านหนังสือไม่ได้และมีปัญหาด้านสายตา ผู้วิจัยจะเป็นคนอ่านข้อคำถามให้ฟัง แล้วให้ตอบคำถามโดยทำที่ละข้อตามหมวดแบบสอบถาม ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับคืนมา พบว่ามีแบบสอบถามที่สมบูรณ์และนำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้ จำนวน 200 ชุด คิดเป็นอัตราร้อยละ 94.33 ของจำนวนแบบสอบถามทั้งหมดที่แจกไป และนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป คือ ข้อมูลทั่วไป ปัจจัยกำหนดทางสังคมของสุขภาพ ระดับคุณภาพชีวิต และการหกล้มของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกำหนดทางสังคมของสุขภาพ ระดับคุณภาพชีวิต และการหกล้มของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติเชิงวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression analysis) แบบขั้นตอน (Stepwise regression) ก่อนการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้น พบว่า residual มีการแจกแจงใกล้เคียงแบบปกติ โดยพิจารณาจาก Normal P-P Plot ซึ่งจุดข้อมูลเรียงตัวใกล้แนวเส้นทแยงมุม นอกจากนี้ Scatterplot ของค่า Standardized Residual กับ Standardized Predicted Value แสดงการกระจายตัวแบบสุ่ม สะท้อนว่ามีความแปรปรวนคงที่ (homoscedasticity) และค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.75

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุในจังหวัดสุพรรณบุรี

ผู้สูงอายุในจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 200 คน พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 63 เป็นเพศหญิง มีอายุสูงสุด 97 ปี อายุเฉลี่ย 71.82 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 79 ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับญาติ ร้อยละ 89 และพบว่าการอาศัยอยู่คนเดียวถึงร้อยละ 11 มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 83 ส่วนมากมีโรคประจำตัว และมีารับประทานเป็นประจำ ร้อยละ 53 และพบว่ามีประวัติการหกล้มในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 19 รวมทั้งมีการบาดเจ็บจากการหกล้มถึงร้อยละ 20 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุในจังหวัดสุพรรณบุรี (n =200)

ปัจจัยด้านบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	74	37.00
หญิง	126	63.00
อายุ		
60-97 ปี ($\bar{X}$ =71.82, SD=6.94, Max=97)		
สถานภาพสมรส		
โสด	42	21.00
คู่	158	79.00
พักอาศัย		
คนเดียว	22	11.00
ญาติ	178	89.00
การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	18	9.00
ประถมศึกษา	166	83.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	4	2.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช.	6	3.00
อนุปริญญา หรือ ปวส.	6	3.00
โรคประจำตัว		
มี	106	53.00
ไม่มี	94	47.00
ยาที่รับประทานเป็นประจำ		
มี	106	53.00
ไม่มี	94	47.00
ประวัติการหกล้มย้อนหลัง 6 เดือน		
มี	38	19.00
ไม่มี	162	81.00
การบาดเจ็บจากการหกล้ม		
มี	40	20.00
ไม่มี	160	80.00

ส่วนที่ 2 ปัจจัยกำหนดทางสังคมของสุขภาพ (Social Determinants of Health: SDH)

ปัจจัยกำหนดทางสังคมของสุขภาพ (Social Determinants of Health) ของผู้สูงอายุ พบว่า มิติที่ 1 สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ผู้สูงอายุมีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 3,000 บาทมากที่สุด ร้อยละ 31 รองลงมา มีรายได้เฉลี่ย 3,000-5,000 บาท ร้อยละ 24 ไม่มีรายได้ถึงร้อยละ 5 และพบว่า รายได้มีเพียงพอ แต่ไม่มีเงินออมมากที่สุด ร้อยละ 29 ซึ่งส่วนใหญ่มีรายได้มาจากบุตรหลานส่งมาให้ ร้อยละ 57 ในมิติที่ 2 สภาพแวดล้อมและการอยู่อาศัย พบว่าส่วนใหญ่อาศัยอยู่บ้านชั้นเดียว ร้อยละ 56 พบความไม่ปลอดภัยในบ้าน ได้แก่ พื้นห้องน้ำไม่มีวัสดุกันลื่น ร้อยละ 67.50 ไม่มีราวจับในห้องน้ำหรือบริเวณที่เดินบ่อย ร้อยละ 10 และไม่มีแสงสว่างเพียงพอในตอนกลางคืน ร้อยละ 2 รวมถึงไม่มีไฟกิ่งส่องสว่างตามทางเดินในชุมชนเพียงพอ ร้อยละ 25 มิติที่ 3 การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ดูแลหลักเมื่อเจ็บป่วยหรือต้องการความช่วยเหลือ คือ คู่สมรส ร้อยละ 57 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนนานๆ ครั้ง (1-2 ครั้งต่อปี) ร้อยละ 66 ในมิติที่ 4 การเข้าถึงบริการสุขภาพ (Health Services Access) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสะดวกในการไปพบแพทย์/สถานอนามัย (รพ.สต.) โดยสะดวกปานกลาง (มีคนรับส่งแต่ต้องรอ) ร้อยละ 64 และส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่อง การป้องกันการหกล้มจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม. เคยได้รับบ้าง (1-2 ครั้งต่อปี) ร้อยละ 61.50 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละปัจจัยกำหนดทางสังคมของสุขภาพ (Social Determinants of Health) ของผู้สูงอายุในจังหวัดสุพรรณบุรี ($n = 200$)

ปัจจัยกำหนดทางสังคมของสุขภาพ (Socio-economic Status)	จำนวน	ร้อยละ
มิติที่ 1: สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม (Socio-economic Status)		
รายได้เฉลี่ย/เดือน		
ไม่มีรายได้	10	5.00
ต่ำกว่า 3,000 บาท	62	31.00
3,001 – 5,000 บาท	48	24.00
5,001 – 10,000 บาท	44	22.00
มากกว่า 10,000 บาท	36	18.00
ความเพียงพอของรายได้		
ไม่เพียงพอ และมีหนี้สิน	48	24.00
ไม่เพียงพอ แต่ไม่มีหนี้สิน	50	25.00
เพียงพอ แต่ไม่มีเงินออม	58	29.00
เพียงพอ และมีเงินออม	44	22.00
แหล่งรายได้หลัก		
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	40	20.00
บุตรหลานส่งให้	114	57.00
ทำงาน/ค้าขาย	42	21.00
บำนาญ	4	2.00
มิติที่ 2: สภาพแวดล้อมและการอยู่อาศัย (Physical Environment)		
ลักษณะที่พักอาศัย		
บ้านชั้นเดียว	112	56.00
บ้านสองชั้น	88	44.00

ปัจจัยกำหนดทางสังคมของสุขภาพ (Socio-economic Status)	จำนวน	ร้อยละ
ความปลอดภัยในบ้าน		
เพียงพอ	41	20.50
ไม่มีแสงสว่างเพียงพอในตอนกลางคืน	4	2.00
พื้นห้องน้ำไม่มีวัสดุกันลื่น	135	67.50
ไม่มีราวจับในห้องน้ำหรือบริเวณที่เดินบ่อย	20	10.00
สภาพแวดล้อมในชุมชน		
ไม่มี	122	61.00
พื้นที่รอบบ้านเรียบ ไม่สม่ำเสมอ เป็นหลุมเป็นบ่อ	28	14.00
ไม่มีไฟส่องสว่างตามทางเดินในชุมชนเพียงพอ	50	25.00
มิติที่ 3: การสนับสนุนทางสังคม (Social Support)		
ผู้ดูแลหลักเมื่อเจ็บป่วยหรือต้องการความช่วยเหลือ		
คู่สมรส	114	57.00
บุตรหลาน	74	37.00
ญาติ/เพื่อนบ้าน	10	5.00
ไม่มีผู้ดูแล (อยู่ลำพัง)	2	1.00
การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน		
ไม่เคยเข้าร่วมเลย	4	2.00
นานๆ ครั้ง (1-2 ครั้งต่อปี)	132	66.00
บ่อยครั้ง (เดือนละครั้ง)	52	26.00
เป็นประจำ (ทุกสัปดาห์)	12	6.00
มิติที่ 4: การเข้าถึงบริการสุขภาพ (Health Services Access)		
ความสะดวกในการไปพบแพทย์/สถานอนามัย (รพ.สต.)		
สะดวกมาก (เดินทางเองได้/ใกล้บ้าน)	64	32.00
สะดวกปานกลาง (มีคนรับส่งแต่ต้องรอ)	128	64.00
ลำบาก (ไม่มีคนรับส่ง/ค่าเดินทางสูง/ไกลมาก)	8	4.00
การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการป้องกันการหกล้มจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อสม.		
ไม่เคยได้รับเลย	31	15.50
เคยได้รับบ้าง (1-2 ครั้งต่อปี)	123	61.50
ได้รับเป็นประจำ	46	23.00

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านคุณภาพชีวิต (WHOQOL-BREF)

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีระดับคุณภาพชีวิตปานกลาง ร้อยละ 53.0 และมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดี ร้อยละ 47.0
ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดสุพรรณบุรี ($n = 200$)

คุณภาพชีวิต	จำนวน	ร้อยละ
คุณภาพชีวิตโดยรวม ($M = 2.47, SD = 0.50$)		
คุณภาพชีวิตปานกลาง	106	53.00
คุณภาพชีวิตที่ดี	94	47.00

ส่วนที่ 4 ปัจจัยด้านการหกล้ม (Falls Assessment)

การหกล้มของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุเคยพลัดตกหกล้มในช่วง 12 ช่วงที่ผ่านมา ร้อยละ 23 มีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากปัจจัยภายนอก เช่น พื้นลื่น สะดุดสิ่งของ แสงสว่างไม่เพียงพอ และรองเท้าไม่เหมาะสม ร้อยละ 78.26 ส่วนใหญ่มีการบาดเจ็บเล็กน้อย มีแผลถลอก ฟกช้ำ ไม่ต้องพบแพทย์ ร้อยละ 69.56 และพบว่าผู้สูงอายุมีความกลัวการหกล้มปานกลาง ร้อยละ 39.13 และมีความกลัวการหกล้มเล็กน้อย ร้อยละ 39.13

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละการหกล้มของผู้สูงอายุในจังหวัดสุพรรณบุรี ($n = 200$)

การหกล้ม	จำนวน	ร้อยละ
เคยหกล้ม ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา		
หกล้ม	46	23.00
ไม่เคยหกล้ม	154	77.00
สาเหตุของการหกล้ม		
ปัจจัยภายใน (เวียนศีรษะ, หน้ามืด, ขาอ่อนแรง)	10	21.74
ปัจจัยภายนอก (พื้นลื่น, สะดุดสิ่งของ, แสงสว่างไม่พอ, รองเท้าไม่เหมาะสม)	36	78.26
ความรุนแรงจากการหกล้มครั้งล่าสุด		
ไม่บาดเจ็บ	4	8.70
บาดเจ็บเล็กน้อย (แผลถลอก, ฟกช้ำ) ไม่ต้องพบแพทย์	32	69.56
บาดเจ็บปานกลาง (แผลต้องเย็บ, เคล็ดขัดยอก) ต้องไป รพ./อนามัย	4	8.70
บาดเจ็บรุนแรง (กระดูกหัก, สลบ, บาดเจ็บที่ศีรษะ) ต้องรับตัวไว้ในโรงพยาบาล	6	13.04
ความกลัวการหกล้ม (Fear of Falling)		
ไม่กลัวเลย	4	8.70
กลัวเล็กน้อย	18	39.13
กลัวปานกลาง	18	39.13
กลัวมาก	6	13.04

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยกำหนดทางสังคมของสุขภาพ คุณภาพชีวิต กับการหกล้มของผู้สูงอายุในจังหวัดสุพรรณบุรี

ปัจจัยกำหนดทางสังคมของสุขภาพ สามารถอธิบายความผันแปรของการหกล้มของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 24.3 (Adjusted R²=.243) โดยแบบจำลองมีความเหมาะสมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} = <0.001$ เมื่อพิจารณาอิทธิพลของตัวแปรอิสระแต่ละตัว พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการหกล้มของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ ประกอบด้วย ความเพียงพอของรายได้ ($b = -0.11, B = -0.29, p\text{-value} = 0.00$) และความสะดวกในการไปพบแพทย์/สถานีนอนมัย (รพ.สต.) ($b = 0.15, B = 0.19, p\text{-value} = 0.01$) ดังตารางที่ 5 สามารถนำไปเขียนสมการพยากรณ์ในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$Z(\text{การหกล้มของผู้สูงอายุ}) = -0.11(\text{ความเพียงพอของรายได้}) + 0.15(\text{ความสะดวกในการไปพบแพทย์/สถานีนอนมัย})$$

ตารางที่ 5 อิทธิพลของระดับของคุณภาพชีวิต ปัจจัยกำหนดทางสังคมของสุขภาพ ที่มีต่อการหกล้มของผู้สูงอายุในจังหวัดสุพรรณบุรี

ตัวแปร	b	SE _b	B	t	p-value
ปัจจัยกำหนดทางสังคมของสุขภาพ (Social Determinants of Health: SDH)					
มิติที่ 1: สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม (Socio-economic Status)					
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	0.04	0.03	0.13	1.46	0.14
ความเพียงพอของรายได้	-0.11	0.03	-0.29	-3.30	0.00*
แหล่งรายได้หลัก	-0.00	0.04	-0.01	-0.12	0.89
มิติที่ 2: สภาพแวดล้อมและการอยู่อาศัย (Physical Environment)					
ลักษณะที่พักอาศัย	0.02	0.06	0.03	0.45	0.65
ความปลอดภัยในบ้าน	0.05	0.03	0.11	1.47	0.14
สภาพแวดล้อมในชุมชน	0.04	0.04	0.09	0.99	0.32
มิติที่ 3: การสนับสนุนทางสังคม (Social Support)					
ผู้ดูแลหลักเมื่อท่านเจ็บป่วยหรือต้องการความช่วยเหลือ	0.06	0.04	0.10	1.45	0.14
การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน	0.02	0.05	0.03	0.49	0.62
มิติที่ 4: การเข้าถึงบริการสุขภาพ (Health Services Access)					
ความสะดวกในการไปพบแพทย์/สถานีนอนมัย (รพ.สต.)	0.15	0.06	0.19	2.36	0.01*
การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการรักษาพยาบาล	0.08	0.05	0.12	1.72	0.08
ล้มจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/อส.					
ระดับของคุณภาพชีวิต	-0.03	0.06	-0.04	-0.57	0.56

ค่าคงที่ -0.29 ; SE_{est} = ±.37

R = .493 ; R² = .243 ; Adjusted R = 0.19 ; F = 5.497 ; p-value = <0.001

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีระดับคุณภาพชีวิตกลางๆ ร้อยละ 53 และมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดี ร้อยละ 47 อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 3,000-10,000 บาท ร้อยละ 46 และมีรายได้มากกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 18 ซึ่งส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ และมีเงินออม ร้อยละ 22 และมีรายได้เพียงพอ แต่ไม่มีเงินออม ร้อยละ 29 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วาสนา หลวงพิทักษ์ และคณะ (2562) ศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.66$, $SD=0.84$) และรายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตจังหวัด สุพรรณบุรี

การวิเคราะห์อิทธิพลของระดับของคุณภาพชีวิต ปัจจัยกำหนดทางสังคมของสุขภาพ ที่มีต่อการหกล้มของผู้สูงอายุในจังหวัดสุพรรณบุรี พบตัวแปรอิสระจำนวน 2 ตัวที่มีอิทธิพลต่อการหกล้มของผู้สูงอายุในจังหวัดสุพรรณบุรี ดังนี้

1. ความเพียงพอของรายได้ ผลการศึกษาพบว่า ความเพียงพอของรายได้มีอิทธิพลเชิงลบต่อการหกล้มของผู้สูงอายุในจังหวัดสุพรรณบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($b = -0.11$, $B = -0.29$, p -value = 0.00) ผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอมีแนวโน้มในการปฏิบัติตัวในการป้องกันการหกล้มมากกว่า เนื่องจากช่วยลดอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมภายในบ้าน และสามารถเข้าถึงการมีทรัพยากรในการดูแลสุขภาพมากขึ้น เช่น การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในบ้าน อุปกรณ์ช่วยป้องกันการหกล้ม และมีการตรวจสุขภาพประจำปี ทำให้มีการดูแลและป้องกันการหกล้มได้มากขึ้น ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีพมีแนวโน้มที่จะเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยหรือไม่เพียงพอ ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับแนวคิดเรื่อง ปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม (Social Determinants of Health) และสอดคล้องกับงานวิจัยในระดับสากลของ Siqueira et al. (2011) และ Thiamwong et al. (2020) ที่ระบุว่า สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมรวมถึงความมั่นคงทางการเงินเป็นปัจจัยทำนายที่สำคัญต่อสุขภาพและการบาดเจ็บในผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษณา ชาตไทย ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ตำบลหนองบัวใหญ่ อำเภोजตุรัส จังหวัดชัยภูมิ (กฤษณา ชาตไทย, 2567) พบว่า รายได้เพียงพอ และรายได้หลักของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <0.05) และสอดคล้องกับการศึกษาของ เกียรติศักดิ์ ทิพยกุลพันธ์ (2568) พบว่า ความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ (p -value=0.00)

2. ปัจจัยด้านความสะดวกในการเดินทางไปสถานพยาบาล พบว่า ความสะดวกในการไปพบแพทย์/สถานอนามัย (รพ.สต.) มีอิทธิพลเชิงบวกต่อการหกล้มของผู้สูงอายุในจังหวัดสุพรรณบุรี ($b = 0.15$, $B = 0.19$, p -value = 0.01) การเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขที่ดีขึ้นช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการประเมินความเสี่ยง คัดกรองอาการ และรักษาโรคประจำตัว ซึ่งช่วยป้องกันและลดอุบัติเหตุจากการหกล้มในชุมชนได้อย่างเป็นรูปธรรม ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่รู้สึกว่าการเข้าถึงบริการสุขภาพมีความสะดวก มีแนวโน้มที่จะเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มสูงขึ้น โดยกลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถเดินทางไป รพ.สต. ได้สะดวกรวดเร็วนั้น มักเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีระดับกิจกรรมทางกายสูง (High physical activity) และมีความสามารถในการเคลื่อนไหวทางร่างกายในเกณฑ์ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Kelsey et al. (2010) และ Duckham et al. (2013) ที่พบว่า ปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมหกล้มของผู้สูงอายุมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจนระหว่างการหกล้มภายในบ้านและนอกบ้าน โดยผู้สูงอายุที่มีความกระฉับกระเฉงและมีการเคลื่อนไหวทางสังคมสูง มักจะมีอัตราการหกล้มภายนอกอาคาร (Outdoor falls) สูงกว่าเนื่องจากการทำกิจกรรมนอกบ้านเป็นการเพิ่ม "เวลาและโอกาส" ในการสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการสะดุดหรือลื่นล้ม (Exposure to environmental hazards) นอกจากนี้ บริบททางกายภาพและการคมนาคมในชุมชนกึ่งชนบทของประเทศไทย ซึ่งมีลักษณะเฉพาะในด้านโครงสร้างพื้นฐานที่ไม่เอื้ออำนวยในบางพื้นที่ เช่น ถนน หรือทางเดินเท้า มักมีความขรุขระ มีเศษหิน หรือมีลักษณะป็นทางลาดชัน รวมถึงระบบไฟฟ้าส่องสว่างในที่สาธารณะของชุมชนที่ยังไม่ครอบคลุม

ในบางจุด นอกจากนี้ในด้านพฤติกรรมกรรมการคมนาคมของผู้สูงอายุในชุมชนกึ่งชนบทของไทยยังมีการเดินเท้า หรือใช้รถจักรยาน หรือจักรยานยนต์ในการเดินทางไปทำกิจกรรมทางสังคม เช่น ไปตรวจตามนัด ไปวัด งานบุญ หรือไปตลาดชุมชน ซึ่งเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนและการลื่นล้มในระหว่างการเดินทาง ซึ่งสอดคล้องกับ ข้อมูลของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (กรมควบคุมโรค, 2566) ที่ระบุว่า อุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุไทยกว่าร้อยละ 60-67 เกิดจากการลื่น สะดุด หรือก้าวพลาดบนพื้นระดับเดียวกันในพื้นที่สาธารณะและสิ่งแวดล้อมรอบตัวบ้าน มากกว่าการตกจากที่สูงหรือบันได สอดคล้องกับงานวิจัยในประเทศไทยของ อวรรณ แซ่ลี และคณะ (2563) รวมถึง สายฝน ปิยะวงศ์ และศิริพันธ์ สาสัตย์ (2561) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายการหกล้มในผู้สูงอายุไทยในชุมชน และพบว่า ผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมหรือต้องเดินทางออกนอกบ้านเป็นประจำ มีอัตราการหกล้มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากสภาพโครงสร้างพื้นฐานในชุมชน เช่น พื้นผิวถนนที่ไม่สม่ำเสมอ ขอบทางเท้า สิ่งกีดขวาง หรือการใช้วิธีเดินเท้าและซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์เพื่อไป รพ.สต. กลายเป็นสิ่งเร้าภายนอก (Extrinsic factors) ที่ทำให้ผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมถอยของการทรงตัวตามวัยเกิดการหกล้มได้ง่ายในระหว่างการเดินทาง

ผลการวิจัยในครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการพลัดตกหกล้ม ไม่ใช่กลุ่มผู้สูงอายุที่ติดบ้านหรือติดเตียง แต่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ยังคงมีกิจกรรมทางกายและเดินทางออกจากบ้านได้ดี (ไป รพ.สต. สะดวก) แต่ยังมีข้อจำกัดทางด้านเศรษฐกิจ หรืออาศัยอยู่ในบ้านและชุมชนที่มีสภาพแวดล้อมไม่ปลอดภัยต่อการเคลื่อนไหว ดังนั้นมาตรการป้องกันการหกล้มในพื้นที่จึงควรบูรณาการร่วมกันระหว่างการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและการคมนาคมในชุมชนให้ปลอดภัย (Elderly-Friendly Environment) ควบคู่ไปกับการสนับสนุนปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่พิกอาศัยที่เอื้อต่อการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย เพื่อลดความสูญเสียจากอุบัติเหตุหรือการหกล้มได้อย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรบูรณาการความร่วมมือในการกำหนดนโยบายและแผนงานด้านการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ พร้อมทั้งสนับสนุนงบประมาณการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและที่สาธารณะให้ปลอดภัย (เช่น การติดตั้งราวจับในห้องน้ำ การปรับพื้นต่างระดับ)
2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรเพิ่มการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) หรือการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีประวัติล้มซ้ำ เพื่อทำความเข้าใจบริบททางสังคม วัฒนธรรม และอุปสรรคเชิงพฤติกรรมที่ไม่สามารถวัดได้ด้วยแบบสอบถาม

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค. (2564). รายงานประจำปี 2564 การป้องกันการบาดเจ็บ. กระทรวงสาธารณสุข.
https://ddc.moph.go.th/dip/journal_detail.php?publish=12444
- กรมควบคุมโรค. กองป้องกันการบาดเจ็บ. (2566). รายงานสถานการณ์การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในประเทศไทย. กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต. (2016). เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI). กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.<https://dmh.go.th/test/download/view.asp?id=17>
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2569, 7 กุมภาพันธ์). รายงานผลการคัดกรองผู้สูงอายุในชุมชน: จังหวัดสุพรรณบุรี. ระบบ 3 หมอรู้จักคุณ. <https://3doctor.hss.moph.go.th>
- กฤษฎา ชาติไทย. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ตำบลหนองบัวใหญ่ อำเภोजตุรัส จังหวัดชัยภูมิ. *ชัยภูมิเวชสาร*, 44(2), 27-38.

- เกียรติศักดิ์ ทิพยกุลพันธ์. (2568). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ อำเภอ ร้องกวาง จังหวัดแพร่. *วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก*, 12(3), 64–79.
- เพ็ญรุ่ง วรรณดี, จิรพรรณ โพธิ์ทอง, อุมาร ใจยังยืน. การศึกษาสถานการณ์การหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9* 2563;14(34):126-41.
- วาสนา หลวงพิทักษ์, จิตติมา ดวงแก้ว, อุมาร ใจยังยืน, & เพ็ญรุ่ง วรรณดี. (2562). ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในเขตจังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม*, 20(38), 67–81.
- สายฝน ปิยะวงศ์, & ศิริพันธ์ สาสัตย์. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสาร พยาบาลสภาวิชาชีพไทย*, 11(2), 195–208.
- สุธาทิพย์ จันทักษ์. (2567). การขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบไร้รอยต่อ. *วารสารรัฐ ประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา*, 7(1), 116-128.
- อรรรรณ แซ่ลี, สุรินทร์ธร กลัมพากร, & วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพลัดตกหกล้มใน ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน จังหวัดนนทบุรี. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 14(2), 112–123.
- Ambrose, A. F., Paul, G., & Hausdorff, J. M. (2013). Risk factors for falls among older adults: A review of the literature. *Maturitas*, 75(1), 51–61. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2013.02.009>
- Cronbach, L. J. (1990). *Essentials of psychological testing (5th ed.)*. Harper & Row.
- Duckham, R. L., Procter-Gray, E., Hannan, M. T., Mangione, K. K., Li, W., & Kelsey, J. L. (2013). Risk factors for outdoor falls among older people with a history of recurrent falls. *The Journals of Gerontology: Series A*, 68(10), 1308–1314. <https://doi.org/10.1093/gerona/glt055>
- Gillespie, L. D., Robertson, M. C., Gillespie, W. J., Sherrington, C., Gates, S., Clemson, L. M., & Lamb, S. E. (2012). Interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (9), CD007146. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007146.pub3>
- Kelsey, J. L., Procter-Gray, E., Berry, S. D., Hannan, M. T., Fitch, K., & Li, W. (2010). Are risk factors for outdoor falls different from risk factors for indoor falls? *The Journals of Gerontology: Series A*, 65(12), 1335–1342. <https://doi.org/10.1093/gerona/glq154>
- Marmot, M., Allen, J., Bell, R., Bloomer, E., & Goldblatt, P. (2012). *WHO European review of social determinants of health and the health divide*. World Health Organization.
- Power, M., Quinn, K., & Schmidt, S. (2005). Development of the WHOQOL-OLD module. *Quality of Life Research*, 14(10), 2197–2214. <https://doi.org/10.1007/s11136-005-7380-9>
- Sherrington, C., Fairhall, N., Wallbank, G. K., Tiedemann, A., Michaleff, Z. A., Howard, K., Lord, S. R. (2020). Exercise for preventing falls in older people living in the community. *British Journal of Sports Medicine*, 54(15), 905–911. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2019-101512>
- Siqueira, F. V., Facchini, L. A., Piccini, R. X., Tomasi, E., Thumé, E., Silveira, D. S., Vieira, V., & Hallal, P. C. (2011). Prevalence of falls and associated factors in the elderly. *Revista de Saúde Pública*, 45(4), 746–753. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011000400018>

- Thiamwong, L., Stout, J. R., Park, J. H., & Yan, X. (2020). Socioeconomic status and its relationship to total falls, fall risk, and fear of falling in older adults. *Journal of Applied Gerontology*, 39(11), 1234–1242. <https://doi.org/10.1177/0733464819880443>
- Tinetti, M. E., & Kumar, C. (2010). The patient who falls. *JAMA*, 303(3), 258–266. <https://doi.org/10.1001/jama.2009.2024>
- World Health Organization. (2008). *Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2021). *WHO global report on falls prevention in older age*. World Health Organization.