

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความปลอดภัยที่อยู่อาศัยในผู้สูงอายุ จังหวัดอุบลราชธานี

FACTORS ASSOCIATED WITH HOUSING SAFETY AMONG ELDERLY PEOPLE IN UBON RATCHATHANI PROVINCE

ชัยกฤต ยกพจนชัย* ญาณิฐา แพงประโคน จารุพร ดวงศรี วิลาวณิชย์ ชาดา และเพ็ญมาศ สุขนครจิตต์
Chaiyakrit Yokphonchanachai*, Yanitha Paengprakhon, Jaruporn Duangsri,
Wilawan Chada and Penmas Sukontajit

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความปลอดภัยที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุจำนวน 34 คน ที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามวัดความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองเกี่ยวกับความปลอดภัยที่อยู่อาศัย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้ Pearson's Chi-Square และ Pearson's Correlation ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 88.2) มีอายุเฉลี่ย 74.6 ปี มีระดับความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยที่อยู่อาศัยในระดับต่ำ (ร้อยละ 64.7) ทักษะและพฤติกรรมการป้องกันตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 58.8 และ 82.4 ตามลำดับ) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง ได้แก่ การมีผู้อยู่อาศัยร่วม ($p = 0.050$) และการเคยได้รับบาดเจ็บจากที่อยู่อาศัย ($p = 0.049$) ขณะที่ความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง ($p \leq 0.05$) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับทักษะ ($p > 0.05$) สรุปผลการวิจัยชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการส่งเสริมความรู้ และการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในที่อยู่อาศัยเพื่อป้องกันอุบัติเหตุและเสริมสร้างพฤติกรรมความปลอดภัยในกลุ่มผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ ความปลอดภัยที่อยู่อาศัย พฤติกรรมป้องกันตนเอง อุบลราชธานี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 34000

Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University, Muang District, Ubon Ratchathani Province 34000

corresponding author email: chaiyakrit.y@ubru.ac.th

Received: 7 May 2025; Revised: 6 June 2025; Accepted: 9 June 2025

DOI: <https://doi.org/10.14456/lsej.2025.9>

Abstract

This descriptive cross-sectional study aimed to investigate the factors associated with residential safety among elderly people in Ubon Ratchathani Province. The sample consisted of 34 elderly individuals selected using Multistage Sampling. A structured questionnaire was used to assess knowledge, attitudes, and self-protective behaviors related to residential safety. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's Chi-square test, and Pearson's correlation. The results indicated that most participants were female (88.2%) with a mean age of 74.6 years. The majority demonstrated low levels of safety knowledge (64.7%), while their attitudes and protective behaviors were at a moderate level (58.8% and 82.4%, respectively). Significant factors associated with self-protective behavior included cohabitation ($p = 0.050$) and past residential injuries ($p = 0.049$). Knowledge showed a significant correlation with protective behavior ($p \leq 0.05$), but not with attitudes ($p > 0.05$). Conclusion: The findings emphasize the need to enhance knowledge and improve residential environments to effectively promote safety behaviors among the elderly in a sustainable manner.

Keywords: elderly, residential safety, self-protective behavior, Ubon Ratchathani

บทนำ

สถานการณ์ผู้สูงอายุทั่วโลกอายุ 60 ปีขึ้นไปคาดว่าจะเพิ่มจาก 1.1 พันล้านคนในปี 2023 เป็น 1.4 พันล้านคนภายในปี 2030 และจะเพิ่มเป็น 2.1 พันล้านคนภายในปี 2050 (World Health Organization, 2024) และประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) โดยสัดส่วนของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยประเทศไทยมีผู้สูงอายุจำนวนกว่า 13 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 20.17 ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 28.8 ในปี พ.ศ. 2574 ซึ่งสะท้อนถึงความจำเป็นในการเตรียมความพร้อมด้านสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยและระบบดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม (Department of Older Persons, 2024) ที่อยู่อาศัยเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักใช้เวลาอยู่ภายในบ้านมากกว่าประชากรวัยอื่นๆ การออกแบบบ้านและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมจึงมีบทบาทสำคัญในการลดความเสี่ยงจากอุบัติเหตุ โดยเฉพาะการลื่นล้ม ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการบาดเจ็บ การพิการ และการเสียชีวิตของผู้สูงอายุในหลายประเทศ (World Health Organization: WHO, 2022) องค์การอนามัยโลกระบุว่าอุบัติเหตุจากการลื่นล้มในผู้สูงอายุเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญ โดยพบว่าผู้สูงอายุ 1 ใน 3 จะประสบกับการล้มอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และร้อยละ 10 ของผู้ที่ล้มจะได้รับบาดเจ็บรุนแรง เช่น กระดูก

สะโพกหัก หรือกระดูกกระเทือนทางสมอง(World Health Organization: WHO, 2022) การศึกษาของ Rantanen et al. (2020) พบว่า สภาพแวดล้อมทางกายภาพ เช่น พื้นลื่น บันไดสูง แสงสว่างไม่เพียงพอ รวมถึงการขาดราวจับในพื้นที่สำคัญ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับอุบัติเหตุในบ้านของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ

จังหวัดอุบลราชธานีเป็นจังหวัดขนาดใหญ่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย มีประชากรผู้สูงอายุจำนวนมาก โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบท เช่น อำเภอเขื่องใน ซึ่งยังมีข้อจำกัดด้านการพัฒนาสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ จากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า จังหวัดอุบลราชธานีมีผู้สูงอายุประมาณ 297,000 คน หรือร้อยละ 19 ของประชากรในจังหวัด ซึ่งหลายครัวเรือนยังมีรูปแบบการอยู่อาศัยแบบดั้งเดิม และขาดองค์ความรู้ด้านความปลอดภัยที่จำเป็นทำให้เกิดอุบัติเหตุและความไม่ปลอดภัยได้ (National Statistical Office of Thailand, 2021) นอกจากนี้ปัจจัยด้านรายได้ การศึกษาการอยู่อาศัยร่วมกับครอบครัว และการรับรู้ความเสี่ยงจากอุบัติเหตุ ก็อาจมีความสัมพันธ์กับความปลอดภัยที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Choi & Ko (2021) ที่พบว่า การรับรู้ด้านความปลอดภัยมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในกลุ่มผู้สูงอายุ

จากข้อมูลข้างต้นยังไม่พบการหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความปลอดภัยที่อยู่อาศัย ดังนั้น การศึกษานี้จึงมีความสำคัญในการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความปลอดภัยที่อยู่อาศัยในผู้สูงอายุ เพื่อสร้างองค์ความรู้ในการพัฒนานโยบายและแนวทางการปรับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทของภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย โดยการศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันตนเองเกี่ยวกับความปลอดภัยที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความปลอดภัยที่อยู่อาศัย

สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้และทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับความปลอดภัยที่อยู่อาศัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองในผู้สูงอายุ
2. ปัจจัยส่วนบุคคลบางประการ เช่น เพศ รายได้ การมีผู้อยู่อาศัยร่วม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองในผู้สูงอายุ

คำถามการวิจัย

ปัจจัยใดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองของผู้สูงอายุเกี่ยวกับความปลอดภัยที่อยู่อาศัย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (descriptive cross-sectional study) ในพื้นที่ตำบลสร้างถ่อ อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

2. พื้นที่ศึกษา

พื้นที่ศึกษาอยู่ในเขต อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นอำเภอที่มีประชากรผู้สูงอายุจำนวนมาก และมีลักษณะทั้งเขตเมืองและชนบท ทำให้สามารถสะท้อนบริบทของที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุได้อย่างหลากหลาย โดยข้อมูลพื้นฐานจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ (National Statistical Office, 2023) ระบุว่าผู้สูงอายุในเขตนี้มีจำนวนประมาณ 800 คน

3. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1 ประชากร

ประชากรเป้าหมาย ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งอาศัยอยู่ในเขตอำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี จำนวนประมาณ 800 คน

3.2 ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรประมาณสัดส่วนส่วน Wayne (1995) โดยใช้ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% และค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ที่ 0.05 จากประชากรประมาณ 800 คน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำที่เหมาะสมประมาณ 30 คน จากสูตร

$$n = \frac{Np(1-p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}{d^2(N-1) + p(1-p)z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2}$$

ความหมาย Alpha	หมายถึง	ค่าคงที่ เท่ากับ 0.05
N	หมายถึง	จำนวนประชากร
n	หมายถึง	ขนาดตัวอย่าง
Z	หมายถึง	ค่ามาตรฐานใต้โค้งปกติ เท่ากับ 1.96
P	หมายถึง	ค่าสัดส่วนของตัวแปรประชากร (0.02)
d	หมายถึง	ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้นในการประมาณค่าสัดส่วน

เท่ากับ 0.05

$$\text{แทนค่า} \quad n = \frac{1.96^2 \times 800 \times .02(800-0.02)}{1.96^2 \times 0.02 \times (1-0.02) + (800-1)0.05^2}$$

$$n = 29.06 \text{ หรือ } n \approx 30 \text{ คน}$$

3.3 วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multistage sampling) ดังนี้:

ขั้นที่ 1: สุ่มเลือกตำบลจากทั้งหมดในอำเภอเชิงइन จำนวน 5 ตำบล แบบสุ่มอย่างง่าย

ขั้นที่ 2: สุ่มเลือกหมู่บ้านจากแต่ละตำบลที่เลือกมา อย่างละ 2 หมู่บ้าน รวมทั้งหมด

10 หมู่บ้าน

ขั้นที่ 3: ใช้การสุ่มรายชื่อผู้สูงอายุจากทะเบียนราษฎร์ของหมู่บ้านที่ได้มาโดยใช้วิธี systematic random sampling เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่าง 34 คน

3.4 เกณฑ์การคัดเข้าและคัดออก

3.4.1 เกณฑ์คัดเข้า

อายุ มากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี, อาศัยในพื้นที่อำเภอเชิงइन มากกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี, สามารถสื่อสารและตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเองหรือมีผู้ช่วยตอบตามคำบอกโดยใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลขององค์การบริหารส่วนตำบล

3.4.2 เกณฑ์คัดออก

ไม่มีประวัติในฐานข้อมูลขององค์การบริหารส่วนตำบลและไม่สมัครใจเข้าร่วมการศึกษา

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ใช้แบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง (structured questionnaire) ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย จากการทบทวนเอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เช่น เพศ อายุ การอยู่อาศัย การศึกษา รายได้ โรคประจำตัว เคยบาดเจ็บจากที่อยู่อาศัย การลื่นจากที่อยู่อาศัย การหกล้มในที่อยู่อาศัย การเข้าโรงพยาบาล สาเหตุการหกล้ม แสงสว่างที่อยู่อาศัย

ตอนที่ 2 แบบประเมินการประเมินความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยที่อยู่อาศัย มีเกณฑ์แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ 1) ความรู้ระดับสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) 2) ความรู้ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79.99) และ 3) ความรู้ระดับต่ำ (ต่ำกว่าร้อยละ 60)

ตอนที่ 3 แบบประเมินการประเมินทัศนคติเกี่ยวกับความปลอดภัยที่อยู่อาศัย เกณฑ์วัดทัศนคติ โดยใช้แบบมาตราประมาณค่าแบบลิเคอร์ท (Likert Rating Scale) 3 ระดับ (เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย)

ตอนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันตนเองเกี่ยวกับความปลอดภัยที่อยู่อาศัย เกณฑ์วัดพฤติกรรม โดยใช้แบบมาตราประมาณค่าแบบลิเคอร์ท (Likert Rating Scale) 3 ระดับ (ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ)

5. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ นักวิชาการด้านสาธารณสุข 1 ท่าน ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย 1 ท่าน และด้านพยาบาลชุมชน 1 ท่าน ใช้ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 0.83 ถือว่าผ่านเกณฑ์ความเชื่อมั่น (reliability) ทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างนำร่อง (pilot test) จำนวน 30 คน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริง คำนวณค่าความเชื่อมั่นด้วย Cronbach's Alpha ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม เท่ากับ 0.77, 0.80 และ 0.83 ตามลำดับ ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับดี

6. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือน ตุลาคม 2567 ถึง มกราคม 2568 โดยมีขั้นตอนดังนี้

6.1 ขออนุญาตจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่

6.2 อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยแก่กลุ่มเป้าหมายและขอความยินยอมแบบรู้ข้อมูล

(Informed Consent)

6.3 ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยนักวิจัยและผู้ช่วยวิจัย อสม. ที่ผ่านการฝึกอบรม โดยใช้แบบสอบถามแบบ Face-to-Face

6.4 รวบรวมแบบสอบถาม ตรวจสอบความครบถ้วน และเข้ารหัสข้อมูลเพื่อนำเข้าสู่โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูล

7. จริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาและรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ HE6720045 ลงวันที่ 3 มีนาคม 2568 มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ก่อนดำเนินการ

8. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตหน่วยงานในท้องถิ่นและแจ้งข้อมูลแก่ผู้ให้ข้อมูล ดำเนินการเก็บข้อมูลภาคสนามโดยนักวิจัยร่วมกับอาสาสมัคร โดยใช้แบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง ชัดเจนที่มีความตรงของเนื้อหาและความเชื่อมั่นที่เหมาะสม ชี้แจงการเก็บข้อมูล การทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัย เพื่อพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มเป้าหมายโดยการแจกแบบสอบถามกับกลุ่มเป้าหมายโดยตรง แล้วเก็บคืนทันทีหลังกรอกข้อมูลเสร็จสมบูรณ์

9. การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา (ค่าเฉลี่ย, ร้อยละ, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ Chi-square test สำหรับข้อมูลประเภทจัดกลุ่ม และ Pearson's correlation สำหรับตัวแปรเชิงปริมาณ

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลในผู้สูงอายุ พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 88.2 ช่วงอายุส่วนใหญ่ 60 – 70 ปีร้อยละ 61.8 ส่วนใหญ่อยู่อาศัยกับลูกร้อยละ 67.6 การศึกษาส่วนใหญ่ไม่เรียนหนังสือ 85.5 รายได้ส่วนใหญ่น้อยกว่า 1,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 41.2 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 79.4 เคยรับการบาดเจ็บจากที่อยู่อาศัยร้อยละ 47.1 การเคยลื่นจากที่อยู่อาศัยร้อยละ 55.9 การเคยหกล้มในที่อยู่อาศัยร้อยละ 52.9 เคยเข้าโรงพยาบาลจากที่อยู่อาศัยร้อยละ 44.1 สาเหตุหลักของอุบัติเหตุเกิดจากที่อยู่อาศัยร้อยละ 73.5 เสี่ยงสว่างที่อยู่อาศัยไม่เพียงพอร้อยละ 91.2

Table 1 Frequency, Percentage, and interpretation of general knowledge on residential safety.

General Knowledge Level on Residential Safety	Frequency	Percentage	Interpretation
Less than 60% (score < 18)	22	64.7%	Low
60–80% (score 18–24)	11	32.4%	Moderate
More than 80% (score > 24)	1	2.9%	High

จากตารางที่ 1 (Table 1) พบว่าระดับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับความปลอดภัยที่อยู่อาศัยในผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 64.7

Table 2 Frequency, Percentage, and interpretation of attitudes towards residential safety among the elderly.

Attitude Level Towards Residential Safety	Frequency	Percentage	Interpretation
Mean score 1.00–1.67	10	29.4%	Low
Mean score 1.68–2.35	20	58.8%	Moderate
Mean score 2.36–3.00	4	11.8%	High

จากตารางที่ 2 (Table 2) พบว่าระดับทัศนคติเกี่ยวกับความปลอดภัยที่อยู่อาศัยในผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 58.8

Table 3 Frequency, Percentage, and interpretation of self-protective behaviors regarding residential safety among the elderly.

Self-Protective Behavior Level	Frequency	Percentage	Interpretation
Mean score 1.00–1.67	3	8.8%	Low
Mean score 1.68–2.35	28	82.4%	Moderate
Mean score 2.36–3.00	3	8.8%	High

จากตารางที่ 3 (Table 3) พบว่าระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองเกี่ยวกับความปลอดภัยที่อยู่อาศัยในผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 82.4

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ความรู้ ทัศนคติกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองเกี่ยวกับความปลอดภัยที่อยู่อาศัย

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองเกี่ยวกับความปลอดภัยที่อยู่อาศัย พบว่า การมีคนร่วมอยู่อาศัยและการบาดเจ็บจากที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองเกี่ยวกับความปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าความสัมพันธ์ เท่ากับ 12.558 และ 6.046 ตามลำดับ ส่วนเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัว การเคยลื่นจากที่อยู่อาศัย การเคยหกล้มในที่อยู่อาศัย การเข้าโรงพยาบาล สาเหตุหลักของอุบัติเหตุและเสียงสว่างที่อยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองเกี่ยวกับความปลอดภัยที่อยู่อาศัยอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าความสัมพันธ์ เท่ากับ 1.774, 2.968, 3.024, 3.219, 1.379, 0.778, 3.227, 4.207, 2.623 และ 0.705 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4 (Table 4)

Table 4 Relationship between demographic variables and self-protective behaviors regarding residential safety using Pearson's Chi-Square (χ^2) Test.

Demographic Variable	χ^2	p-value	95% CI	
			Lower	Upper
1. Gender	1.774	0.412	0.545	0.825
2. Age	2.968	0.563	0.551	0.413
3. Co-residence	12.558	0.050*	0.193	0.176
4. Education level	3.024	0.554	0.642	0.453
5. Income	3.219	0.522	0.542	0.796
6. Chronic diseases	1.379	0.848	0.659	0.413
7. Previous injury from home environment	6.046	0.049*	0.052	0.176
8. History of slipping at home	0.778	0.678	0.810	0.453
9. History of falls at home	3.227	0.199	0.393	0.796
10. History of hospitalization	4.207	0.122	0.161	0.565
11. Main cause of accidents	2.623	0.269	0.433	0.570
12. Residential lighting	0.705	0.703	0.780	0.208

Remark *Significant at $p < 0.05$

จากการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองเกี่ยวกับความปลอดภัยที่อยู่อาศัย โดยใช้ Pearson's correlation พบว่า ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับความปลอดภัยที่อยู่อาศัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองเกี่ยวกับความปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.012 ส่วนทัศนคติเกี่ยวกับความปลอดภัยที่อยู่อาศัยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองเกี่ยวกับความปลอดภัยที่อยู่อาศัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.442 และความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับความปลอดภัยที่อยู่อาศัย ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับความปลอดภัยที่อยู่อาศัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.023 ดังตารางที่ 5 (Table 5)

Table 5 Correlation between knowledge and attitudes with self-protective behaviors regarding residential safety using Pearson's Correlation.

Variables	Self-Protective Behaviors (Y)	General Knowledge (X1)	Attitudes (X2)
Self-Protective Behaviors (Y)	1	0.012*	0.442
General Knowledge on Residential Safety (X1)		1	0.023
Attitudes Towards Residential Safety (X2)			1

Remark *Significant at $p < 0.05$

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Zhang et al. (2020) ที่ชี้ให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานะทางเศรษฐกิจและการศึกษาดำรงชีวิตความรู้และความตระหนักในการจัดการความปลอดภัยในบ้าน ซึ่งอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ Lim et al. (2023) ยังพบว่า ความรู้ด้านความปลอดภัยมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในที่อยู่อาศัยและสุขภาวะจิตของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว

แม้ว่าผู้เข้าร่วมวิจัยจะมีทัศนคติในระดับปานกลาง แต่กลับไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า ทัศนคติเชิงบวกเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอหากขาดทักษะ ความรู้ หรือสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการปฏิบัติจริง (Kim et al., 2021) พฤติกรรมป้องกันจึงต้องอาศัยองค์ประกอบที่หลากหลาย เช่น ความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพ อุปกรณ์ช่วยเหลือ และการสนับสนุนจากครอบครัว

ประเด็นสำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การมีผู้อยู่อาศัยร่วมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันตนเองอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Park & Choi (2022) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยร่วมกับครอบครัวมีแนวโน้มเกิดพฤติกรรมความปลอดภัยที่ดีกว่า เนื่องจากได้รับการดูแล เตือนภัย และช่วยเหลือทันเหตุการณ์ ความสัมพันธ์เชิงบวกนี้ยังพบในการศึกษาของ Songthap et al. (2023) ที่ชี้ว่าปัจจัยครอบครัวและสภาพแวดล้อมในบ้านมีอิทธิพลต่อการจัดการความเสี่ยงจากการลื่นล้มอย่างมีนัยสำคัญ

อีกทั้ง การเคยประสบเหตุบาดเจ็บจากที่อยู่อาศัยในอดีต ยังส่งผลให้เกิดพฤติกรรมป้องกันตนเองมากขึ้น ซึ่งอาจตีความได้ว่า ประสบการณ์ตรงจากอุบัติเหตุทำให้ผู้สูงอายุตระหนักรู้และมีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันเหตุซ้ำ (Rantanen et al., 2020)

อย่างไรก็ตามการวิจัยนี้ยืนยันว่า “ความรู้” และ “บริบทครอบครัว” เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมป้องกันตนเองในผู้สูงอายุ ซึ่งควรได้รับความสำคัญในการกำหนดนโยบายท้องถิ่นและแผนส่งเสริมสุขภาพในระดับชุมชน โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทที่ยังมีข้อจำกัดด้านทรัพยากรและความรู้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการรณรงค์ให้ครอบครัวผู้สูงอายุปรับปรุงสิ่งแวดลอมภายในบ้าน
2. หน่วยงานท้องถิ่นควรให้การสนับสนุนในการปรับบ้านสำหรับผู้สูงอายุ
3. เสนอให้มีการศึกษาในรูปแบบ Longitudinal เพื่อติดตามผลระยะยาว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครหมู่บ้าน รวมถึงผู้สูงอายุในอำเภอเชียงใน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและให้ข้อมูลอย่างเต็มใจ

เอกสารอ้างอิง

- Department of Provincial Administration, Ministry of Interior. Population statistics as of December 2023. Bangkok: Department of Provincial Administration; 2024. Available at: <https://thaipublica.org/2024/02/Thailand-becomes-aged-society/>. Accessed May 6, 2025.
- Lim JW, Hannah Park HO, Kim MJ. Effects of safety and care services on psychological outcomes and housing satisfaction in Korean middle-aged and older adults living alone. *Journal of Public Health*;2023;737-745.
- Kim HJ, Park JH, Kim JH. Environmental modifications and fall prevention among older adults. *Journal of Aging and Health* 2021;33(9):687-699.

- National Statistical Office of Thailand. The 2021 Survey of the Older Persons in Thailand. Bangkok: National Statistical Office; 2023. Available at: https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2023/20230731135832_28841.pdf. Accessed May 6, 2025.
- National Statistical Office. Basic information from the National Statistical Office. 2023. Available at: <https://khuangnai.go.th/content/generalinfo>. Accessed May 6, 2025.
- Park S, Choi J. Impact of co-living arrangements on safety behaviors in elderly people. *BMC Geriatr* 2022;22(1):65.
- Rantanen T, Guralnik JM, Ferrucci L. Home safety and older adults. *Lancet Healthy Longev* 2020;1(1):10-15.
- Songthap A, Suphunnakul P, Rakprasit J. Factors affecting home environmental safety management for fall prevention for older adults in northern Thailand. *BMC Geriatr* 2023;23(1):704.
- World Health Organization. Ageing and health. 2024. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>. Accessed June 6, 2025.
- World Health Organization. Falls. Published 2022. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>. Accessed May 6, 2025.
- Zhang W, Zhao Y, Deng X. Socioeconomic status and home fall prevention: Evidence from China. *BMC Geriatr* 2020;20(1):118.