

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี

FACTORS RELATED TO THE FALL PREVENTION AMONG ELDERLY
IN CHONBURI PROVINCE

กนกวรรณ เมืองศิริ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

กรกฎาคม 2559


ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ กนกวรรณ เมืองศิริ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์


.....  อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

(อาจารย์ ดร.นิภา มหารัษฎพงศ์)

.....  อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี รอดจากภัย)

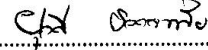
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....  ประธาน


(ศาสตราจารย์นายแพทย์ ดร.สาสตร์ เสาวคนธ์)

.....  กรรมการ

(อาจารย์ ดร.นิภา มหารัษฎพงศ์)

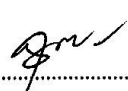
.....  กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี รอดจากภัย)

.....  กรรมการ

(อาจารย์ ดร.ไพฑูริย์ พงษ์แสงพันธ์)

คณะสาธารณสุขศาสตร์ อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา

.....  คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร.วสุธร ต้นวัฒนกุล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2559

ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจาก อาจารย์ ดร.นิภา มหารัชพงษ์ อาจารย์
ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี รอดจางักย์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ซึ่งได้ให้
คำปรึกษา ถ่ายทอดความรู้ ให้ข้อเสนอแนะ ติดตามปรับปรุงและแก้ไขวิทยานิพนธ์โดยตลอด ผู้วิจัย
ขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์นายแพทย์ ดร.ศาสตรี เสาวคนธ์ ประธานกรรมการสอบ
วิทยานิพนธ์ และกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่ให้ข้อเสนอแนะ ในการปรับแก้ไข
วิทยานิพนธ์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 4 ท่านที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือ ได้แก่
ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิศมัย เสรีขจรกิจเจริญ (คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา)
ดร.วันเพ็ญ ทรงคำ (คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่) ดร.วรพล แวงนอก
(คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์) และคณะกรรมการจริยธรรมทุกท่าน
ที่ให้คำแนะนำ และช่วยเหลือแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษา

สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณครอบครัว เพื่อนนิสิตภาคปกติรุ่น 4 สาขาวิชาการสร้างเสริม
สุขภาพ และผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุน และให้กำลังใจในการศึกษาครั้งนี้จนสำเร็จ

คุณค่าและประโยชน์ที่เกิดจากวิทยานิพนธ์นี้ ผู้ศึกษาขอมอบเป็นกตัญญู กตเวทิตา แต่
บุพการี คณาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษา
และประสบความสำเร็จจนทุกวันนี้

กนกวรรณ เมืองศิริ

56910080: สาขาวิชา: การสร้างเสริมสุขภาพ; วท.ม. (การสร้างเสริมสุขภาพ)

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ/ การหกล้ม/ ความเชื่อ/ พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม

กนกวรรณ เมืองศิริ: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี (FACTORS RELATED TO THE FALL PREVENTION AMONG ELDERLY IN CHONBURI PROVINCE) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: นิภา มหารัชพงศ์, Ph.D.; ยุวดี รอดจากภัย, ศ.ค., 90 หน้า. ปี พ.ศ. 2559.

การวิจัยแบบตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในจังหวัดชลบุรี จำนวน 370 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ซึ่งประกอบด้วย 6 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติการหกล้ม ความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม ทักษะการประเมินสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงภายในบ้าน การได้รับกำลังใจและการกระตุ้นเตือน และพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test)

ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุผู้สูงอายุ ร้อยละ 44.1 มีการหกล้มในรอบปีที่ผ่านมา มีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ รายได้ ปัจจุบัน ความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม สภาพแวดล้อมภายในบ้าน ได้แก่ ลักษณะบ้าน วัสดุที่ใช้เป็นฝ้าเซ็ดเท้า และความกลัวการหกล้ม ($P = 0.008, 0.031, > 0.01, 0.040, 0.015, > 0.01$ ตามลำดับ)

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ทำให้เข้าใจเกี่ยวกับความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มและพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุซึ่งข้อมูลดังกล่าวสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมทักษะด้านพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุต่อไป

56910080: MAJOR: HEALTH PROMOTION; M.Sc. (HEALTH PROMOTION)

KEYWORDS: ELDERLY/ FALL BELIEF/ FALL PREVENTION BEHAVIOR

KANOKWAN MUANGSIRI: FACTORS RELATED TO THE FALL
PREVENTION AMONG ELDERLY IN CHONBURI PROVINCE.

ADVISORY COMMITTEE: NIPA MAHARACHPONG, Ph.D.; YUVADEE RODJARKPAI,
Dr.P.H., 90 P. 2016.

This cross section study aimed to investigate a factor related to the behavior of fall prevention among elderly in Chonburi Province. The sample of the study was 370 elderly aged 60 and above. Interviewing questionnaires were used as research tools for data collection. The questionnaire comprised 6 parts: demographic information and history of falls; fall prevention beliefs; skills for assessing risky environment in own home; received the encouragement and support from family, and fall prevention behavior. Data were analyzed using descriptive statistic such as percentage, average, standard deviation and Chi-square test.

The finding showed that approximately 44% of elderly were falls at least one time in prior year. Fall prevention behavior of elderly was at the moderate level. The factors associated with fall prevention behavior consisted of gender, current income, their belief in fall prevention, home environment include house styles, the materials used in wipes foot and fear of falling ($P = 0.008, 0.031, > 0.01, 0.040, 0.015, >0.01$, respectively).

The findings of this study led to the understanding in fall prevention belief together with fall prevention behavior. This information could be used as the basic information for the health personnel to continually increase the effectiveness of health promotion in fall prevention among elderly.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฌ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	2
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	2
สมมติฐานของการวิจัย.....	3
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
ข้อจำกัดของการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
ผู้สูงอายุ.....	7
การหกล้มในผู้สูงอายุ.....	8
การวิเคราะห์ปัจจัยของพฤติกรรมสุขภาพ.....	9
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มในผู้สูงอายุ.....	16
พฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ.....	20
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	21
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	26
รูปแบบการวิจัย.....	26
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	26

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล.....	28
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	32
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	33
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	33
4 ผลการวิจัย.....	34
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	34
ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	34
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	35
5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	58
สรุปผลการวิจัย.....	58
อภิปรายผล.....	60
ข้อเสนอแนะ.....	62
บรรณานุกรม.....	63
ภาคผนวก.....	71
ภาคผนวก ก.....	72
ภาคผนวก ข.....	84
ภาคผนวก ค.....	86
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	90

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	ปัจจัยส่วนบุคคล..... 35
2	ร้อยละและจำนวน ของผู้สูงอายุจำแนกตามรายชื่อของความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม..... 38
3	ระดับความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม..... 39
4	ร้อยละและจำนวน ของผู้สูงอายุจำแนกตามรายชื่อของการประเมินสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงภายในบ้าน..... 40
5	ระดับของการประเมินสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงภายในบ้านต่อการเกิดพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ..... 41
6	สภาพแวดล้อมภายในบ้าน..... 41
7	ร้อยละและจำนวน ของผู้สูงอายุจำแนกตามรายชื่อของการได้รับกำลังใจและการกระตุ้นเตือนในการป้องกันการหกล้ม..... 43
8	ระดับของการได้รับกำลังใจและการกระตุ้นเตือนในการป้องกันการหกล้มต่อการเกิดพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ..... 44
9	ร้อยละและจำนวน ของผู้สูงอายุจำแนกตามรายชื่อของพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ..... 45
10	ระดับของพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ..... 46
11	Falls efficacy scale จำแนกตามกิจกรรม..... 46
12	Falls efficacy scale..... 47
13	ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม..... 47
14	ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มกับพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม..... 51
15	ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะการประเมินสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงภายในบ้านกับพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม..... 52
16	ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมภายในบ้านกับพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม..... 53

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
17 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับกำลังใจและการกระตุ้นเตือนกับ พฤติกรรมป้องกันการหกล้ม.....	56
18 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง Falls Efficacy Scale กับพฤติกรรมป้องกันการ การหกล้ม.....	57

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
2	ขั้นตอนการจัดการขยะในชุมชน.....	14

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การหกล้มในผู้สูงอายุกำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย จากข้อมูลสถิติของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 2557 จะเห็นได้ว่าประเทศไทยมีผู้สูงอายุร้อยละ 40.4 ที่ได้รับการบาดเจ็บจากการหกล้ม ซึ่งผลกระทบต่อสุขภาพ ผู้สูงอายุที่หกล้ม อาจได้รับการบาดเจ็บด้านร่างกาย ตั้งแต่การบาดเจ็บในระดับเล็กน้อย เช่น การฟกช้ำ จนถึงการบาดเจ็บในระดับที่รุนแรง เช่น การมีภาวะกระดูกหัก อัมพฤกษ์ อัมพาต และมีผลกระทบต่อด้านจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียดและความกลัวการหกล้ม ส่งผลให้ผู้สูงอายุนั้นมีความวิตกกังวล สูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง ช่วยตัวเองได้น้อยลง ทำกิจวัตรประจำวันหรือกิจกรรมต่าง ๆ ได้น้อยลง (นงนุช วรไชสง, 2551) ผู้สูงอายุบางรายเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งส่งผลเป็นการเพิ่มภาระแก่ผู้ดูแลมากขึ้น (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2548) ผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจ ทำให้สูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งต่อครอบครัวของผู้สูงอายุเอง และต่อสังคมส่วนรวม ได้แก่ ค่ารักษาพยาบาลหลังการหกล้ม การสูญเสียเวลาทำงานของญาติเมื่อเกิดความพิการหรือต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2551)

ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ปัจจัยเสี่ยงภายในบุคคล และปัจจัยภายนอกบุคคล ในด้านปัจจัยเสี่ยงภายในเกิดจากความเสื่อมของระบบการทำงานต่าง ๆ ของร่างกายที่มีผลต่อการทรงตัว ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล พบเพศหญิง ร้อยละ 55 มีความชุกของการพลัดตกหกล้มสูงกว่าเพศชาย ส่วนเพศชาย ร้อยละ 60 มีอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มสูงกว่าเพศหญิง (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2557) และเมื่ออายุมากขึ้นร่างกายจะเกิดโรคหรือเกิดความผิดปกติต่างๆทำให้เกิดการหกล้มได้ง่ายเนื่องจากความเสื่อมของระบบประสาทสัมผัสและการรับรู้ ความแข็งแรงและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อเสื่อมลง ด้านความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม และปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม เช่น การแต่งกายไม่เหมาะสมกับวัย การเปลี่ยนอิริยาบถท่าทาง การขาดออกกำลังกาย (วลัยภรณ์ อารีรักษ์, 2554) ส่วนปัจจัยเสี่ยงภายนอก ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม เช่น มีสิ่งกีดขวางทางเดิน แสงสว่างไม่เพียงพอ (วลัยภรณ์ อารีรักษ์, 2554) พบเพศหญิงส่วนใหญ่หกล้มในตัวบ้านและบริเวณบ้าน เช่น ห้องนอน ห้องน้ำ และห้องครัว ส่วน เพศชายมักหกล้มบริเวณนอกบ้านขณะเดิน เช่น บนรถเมล์ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2557) สาเหตุข้างต้นทำให้ผู้สูงอายุครั้งหนึ่งมีอาการฟกช้ำ รองลงมาคือ

มีอาการปวดหลัง และรุนแรงจนกระดูกหักหรือเสียชีวิตได้ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

จากผลกระทบที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า การป้องกันการหกล้มเป็นวิธีการที่ดีที่สุดที่จะลดผลกระทบดังกล่าว โดยการป้องกันการหกล้มสามารถทำได้หลายวิธี ทั้งการออกแบบและการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ การมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ และการป้องกันการหกล้มของตัวผู้สูงอายุเอง (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2557) พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติตัวหรือดูแลตนเอง โดยการแต่งกายให้เหมาะสม เช่น การสวมใส่รองเท้าให้พอดีกับเท้า การเปลี่ยนอิริยาบถท่าทางช้า ๆ เพื่อป้องกันอาการหน้ามืดหรืออาการเป็นลมในขณะที่เปลี่ยนท่า การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้ม และการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2557)

จากสถานการณ์การหกล้มของจังหวัดชลบุรี พบผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าต่อประชากรแสนคน และมีการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในจังหวัดชลบุรีเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2557) ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ โดยจากแนวคิดของ Green et al. (1980) ที่ได้กล่าวว่า พฤติกรรมของคนมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัยร่วมกัน ซึ่งจากกรอบ PRECEDE ในขั้นที่ 4 เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรม คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การประเมินสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงภายในบ้าน และ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับกำลังใจและการกระตุ้นเตือน เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานแนวทางในการวางแผนส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มให้มีประสิทธิภาพต่อไป

คำถามการวิจัย

ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์ต่อการป้องกันการหกล้มหรือไม่อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงภายในบ้านต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับกำลังใจและการกระตุ้นเตือนต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี

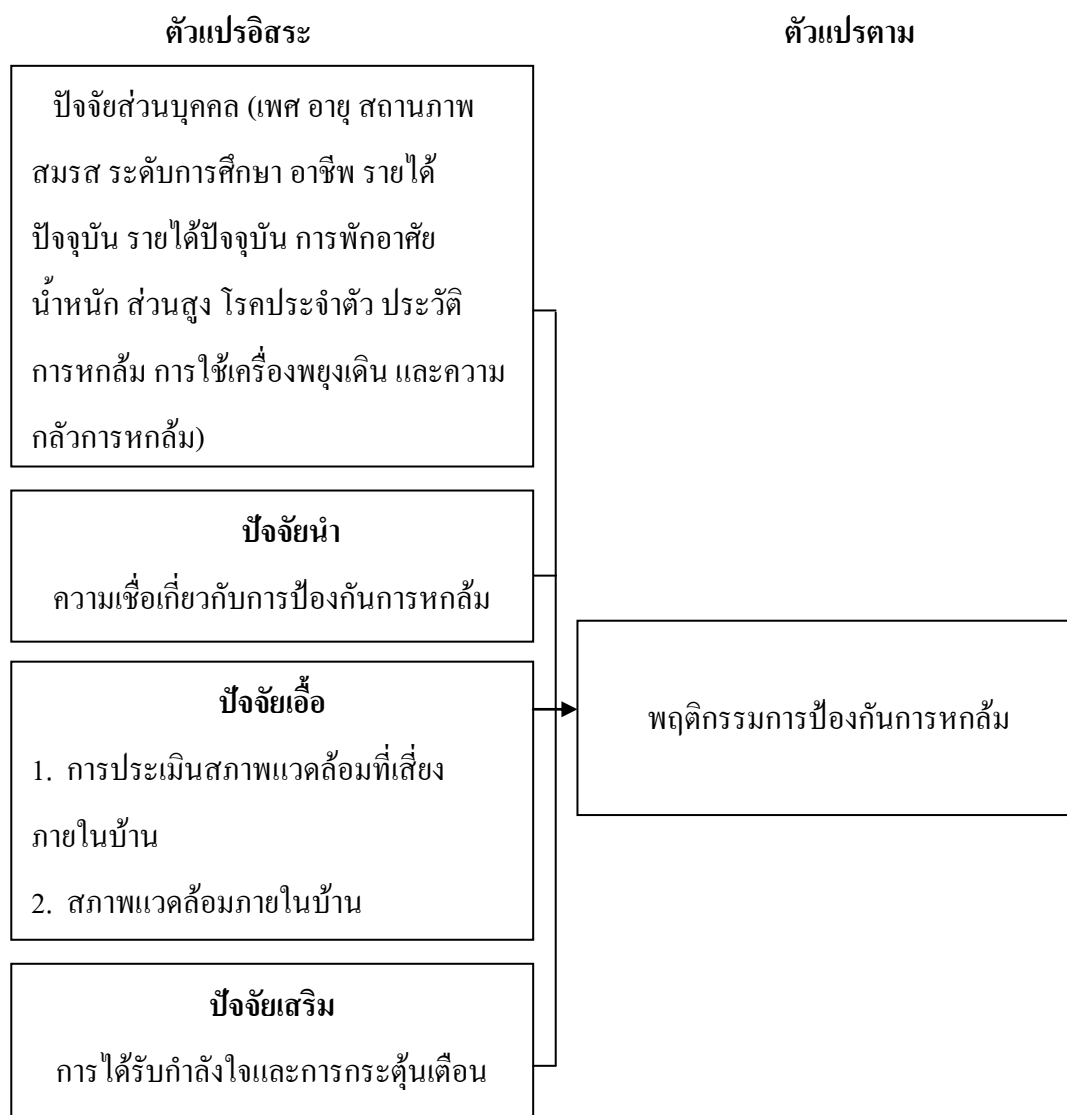
สมมติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยนำ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี

2. ปัจจัยเอื้อ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี

3. ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคคลกรทางด้านสุขภาพเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ
3. ใช้เป็นแนวทางในการกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้สูงอายุทั้งเพศหญิงและเพศชายที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ในจังหวัดชลบุรี โดยใช้ระยะเวลาการเก็บข้อมูล ระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2559

ข้อจำกัดของการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้มุ่งศึกษาผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ในจังหวัดชลบุรี พ.ศ. 2558 เป็นหลัก เนื่องจากจะสามารถศึกษาได้ครบถ้วนตามวัตถุประสงค์มากที่สุด

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย และมีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ในจังหวัดชลบุรี

พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม หมายถึง การดูแลตนเองหรือการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุ เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม ประกอบด้วย การแต่งกาย การเปลี่ยนอิริยาบถ การออกกำลังกาย และการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้าน

ปัจจัยนำ หมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม ซึ่งเป็นการเห็นด้วย ความรู้สึกนึกคิด ความมั่นใจ ความตระหนักและยอมรับถึงความจำเป็นที่ต้องป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ได้แก่ ความเสี่ยงจากการไม่ป้องกันการหกล้ม ความรุนแรงจากการไม่ป้องกันการหกล้ม การรับรู้ประโยชน์จากการป้องกันการหกล้ม และการรับรู้อุปสรรคจากการป้องกันการหกล้ม ในด้านการแต่งกาย การเปลี่ยนอิริยาบถ การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้าน และการออกกำลังกาย

ปัจจัยเอื้อ หมายถึง การประเมินสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงภายในบ้าน เป็นความสามารถของผู้สูงอายุในการประเมินสภาพแวดล้อม ประกอบด้วย แสงสว่างภายในบ้าน พรมเช็ดเท้า ราวยึดเกาะ ห้องน้ำ/ ห้องส้วม และการจัดวางสิ่งของ/ เฟอร์นิเจอร์ เป็นต้น และสภาพแวดล้อมภายในบ้าน หมายถึง ประเมินสภาพแวดล้อมภายในบ้านตามสภาพพื้นที่จริง เช่น การประเมินลักษณะที่อยู่อาศัย บันได ขอบธรณีประตู/ พื้นต่างระดับ ลักษณะพื้นบ้าน แสงสว่างภายในบ้าน การจัดวางสิ่งของ/ เฟอร์นิเจอร์ และราวยึดเกาะ ห้องน้ำ/ ห้องส้วม เป็นต้น

ปัจจัยเสริม หมายถึง การได้รับความกำลังใจและการกระตุ้นเตือน หมายถึง สิ่งที่ผู้สูงอายุได้รับการช่วยเหลือ สนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว และเพื่อนบ้าน เพื่อเป็นแรงผลักดันให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม ได้แก่ การได้รับความดูแล การได้รับความคำตักเตือน และการได้รับ

คำชมเชย

ความกลัวการหกล้ม หมายถึง การรับรู้ระดับของความมั่นใจของผู้สูงอายุที่เคยหกล้มจนขาดความไม่มั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยไม่ให้เกิดการหกล้ม ประเมินได้จาก Falls Efficacy Scale as a Measure of Fear of Falling ของ Tinetti, Richman and Powell (1990)

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยายความสัมพันธ์ (Correlation descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา โดยมีสาระสำคัญในหัวข้อต่าง ๆ ตามลำดับดังต่อไปนี้

1. ผู้สูงอายุ
2. การหกล้มในผู้สูงอายุ
 - 2.1 ความหมายของการหกล้มในผู้สูงอายุ
 - 2.2 ผลกระทบของการหกล้มในผู้สูงอายุ
3. การวิเคราะห์ปัจจัยของพฤติกรรมสุขภาพ PRECEDE Framework
4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มในผู้สูงอายุ
5. พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้สูงอายุ

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 “ผู้สูงอายุ” หมายถึง บุคคลซึ่ง มีสัญชาติไทยและมีอายุเกินกว่า 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2548)

สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎมนตรี “ผู้สูงอายุ” หมายถึง บุคคลทั้งชายและหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งผู้สูงอายุได้แบ่ง ผู้สูงอายุเป็น 2 กลุ่มคือ ผู้สูงอายุตอนต้น และผู้สูงอายุตอนปลาย ผู้สูงอายุตอนต้น หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60-69 ปี ทั้งชายและหญิง และผู้สูงอายุตอนปลาย หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 70 ปี ขึ้นไปทั้งชายและหญิง

องค์การสหประชาชาติ “ผู้สูงอายุ” หมายถึง บุคคลมีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย (Miller, 2009)

ช่วงวัยสูงอายุแบ่งออกเป็น 2 ช่วงวัย คือ วัยสูงอายุระยะแรก (Young old) คือ ผู้ที่มีอายุ 60-75 ปี (หรือ 80 ปี) ร่างกายความแข็งแรง สามารถช่วยเหลือตนเองและกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคมได้ และวัยสูงอายุระยะหลัง (Old old) คือ ผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายมากจนมีปัญหาในการเดินช่วยเหลือตนเองเกี่ยวกับชีวิตประจำวันลดลง ต้องมีคนคอยดูแลช่วยเหลือ (บรรลุ ศิริพานิช, 2533)

การหกล้มในผู้สูงอายุ

1. ความหมายของการหกล้มในผู้สูงอายุ

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความหมายของการหกล้มในผู้สูงอายุ มีผู้สนใจศึกษาหลายท่านได้ให้คำจำกัดความแตกต่างกันไป ดังนี้

การหกล้ม หมายถึง เหตุการณ์ที่บุคคลใด บุคคลหนึ่งพลัดตกลงมาบนพื้นหรือบนพื้นผิวในระดับที่ต่ำกว่าโดยไม่ได้ตั้งใจ (World Health Organization, 2007)

การหกล้ม หมายถึง ล้มลง, ทรุดตัวลง เพราะเสียการทรงตัว (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2554)

การหกล้ม หมายถึง การสูญเสียการทรงตัวของร่างกายเกิดขึ้นทันทีทันใด โดยไม่ได้ตั้งใจ ทำให้ร่างกายตกลงสู่พื้นหรือปะทะกับสิ่งอื่น เช่น บันได เก้าอี้ (Koski, 1998 อ้างถึงใน Kumar et al., 2008)

การหกล้ม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีการสูญเสียการทรงตัว ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยไม่ได้ตั้งใจ ทำให้ส่วนหนึ่ง ส่วนใดของร่างกาย เช่น มือ แขน ขา เข่า ก้น หรือทุกส่วนของร่างกาย ทรุดลงสัมผัสกับพื้น หรือปะทะสิ่งของต่าง ๆ เช่น โตะ เก้าอี้ อาจทำให้ร่างกายได้รับบาดเจ็บหรือไม่ได้รับบาดเจ็บก็ตาม ซึ่งไม่รวมกับการหกล้มที่เกิดจากอุบัติเหตุถูกรถชน โดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุว่าเคยมีประวัติการหกล้มหรือไม่ เช่น เดินสะดุด ลื่นล้ม วิงเวียนศีรษะ มึนงง เป็นลม ขาอ่อนแรง เดินเซ เก้าพลาดตกบันได เป็นต้น (ศินาท แขนอก, 2553)

การหกล้ม หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยไม่ได้ตั้งใจ และเกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด ทำให้อวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายสัมผัสหรือกระแทกพื้น หรือระดับที่ต่ำกว่า เช่น โตะ หรือเก้าอี้ เป็นต้น อาจส่งผลให้ร่างกายได้รับบาดเจ็บหรือไม่ได้รับบาดเจ็บก็ตาม ทั้งนี้ไม่นับการหกล้มที่เกิดจากโรคหลอดเลือดสมองแตก ตีบ หรือ ตัน และไม่รวมการหกล้มที่เกิดจากแรงกระแทกภายนอก เช่น ถูกชน ถูกรถชน เป็นต้น (วลัยภรณ์ อารีรักษ์, 2554)

การหกล้ม หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยไม่ได้ตั้งใจและไม่สามารถควบคุมได้เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใด ทำให้ร่างกายทรุดลงนั่งหรือนอนกับพื้นหรือในระดับที่ต่ำกว่าอาจส่งผลให้ร่างกายของผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บหรือไม่ได้รับบาดเจ็บก็ได้ (รัศมี มาลาหอม, 2554)

สรุปได้ว่า การหกล้ม คือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยไม่ได้ตั้งใจทำให้ผู้สูงอายุล้มลงบนพื้นหรือบนพื้นผิวในระดับต่ำกว่า

2. ผลกระทบของการหกล้มในผู้สูงอายุ

ผลกระทบต่อสุขภาพ ผู้สูงอายุที่หกล้ม อาจได้รับการบาดเจ็บด้านร่างกาย (Physical injury) ตั้งแต่การบาดเจ็บในระดับเล็กน้อย เช่น การฟกช้ำ จนถึงการบาดเจ็บในระดับที่รุนแรง เช่น

การมีภาวะกระดูกหัก (นงนุช วรโธสง, 2551) ผลกระทบด้านจิตใจ ที่สำคัญคือ ความกลัวการหกล้ม ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีความวิตกกังวล สูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง ช่วยตัวเองได้น้อยลง ทำกิจวัตรประจำวันหรือกิจกรรมต่าง ๆ น้อยลง (นงนุช วรโธสง, 2551) ผู้สูงอายุบางรายเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งส่งผลเป็นการเพิ่มภาระแก่ผู้ดูแลมากขึ้น (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2548) ผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจ ทำให้สูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งต่อครอบครัวของผู้สูงอายุเอง และต่อสังคมส่วนรวม ได้แก่ ค่ารักษาพยาบาลหลังการหกล้ม การสูญเสียเวลาทำงานของญาติเมื่อเกิดความพิการหรือต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2551, หน้า 9)

โดยสรุป การหกล้มมีผลกระทบที่มีผลกระทบต่อตัวผู้สูงอายุทั้งทางตรงและทางอ้อม ทั้งในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และเศรษฐกิจ จึงจำเป็นต้องมีการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ปัจจัยของพฤติกรรมสุขภาพ

PRECEDE เป็นคำย่อมาจาก Predisposing , Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation. ประกอบด้วย ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) แบบจำลองนี้ได้รับการพัฒนาขึ้นในปี ค.ศ. 1980 โดย Green et al. ที่มีแนวคิดว่าพฤติกรรมบุคคลมาจากสหปัจจัย (Multiple factors) ซึ่งเป็นการวินิจฉัย และประเมินพฤติกรรม ในขั้นตอนของการวิเคราะห์ปัญหา ดังนั้นจะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ เพื่อใช้ในการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ไปในทิศทางที่ดีขึ้น กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน (Green et al., 1980 อ้างถึงใน กระทรวงสาธารณสุข, 2552, หน้า 12-15) คือ

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินทางสังคม (Phase 1: Social assessment) เป็นกระบวนการศึกษาชุมชน ความเข้มแข็ง ศักยภาพในการแก้ไขปัญหา และความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง โดยการประเมินสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรกลุ่มเป้าหมาย เพื่อทราบความต้องการและคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มเป้าหมายนั้น ๆ

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินทางระบาดวิทยา (Phase 2: Epidemiological assessment) เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพที่สำคัญใดในชุมชน และปัญหาสุขภาพนั้นมีผลกระทบต่อบุคคลกลุ่มใดในชุมชน ซึ่งสามารถรวบรวมข้อมูลดังกล่าวได้จากข้อมูลทุติยภูมิ เช่น ข้อมูลทางระบาดวิทยา จะชี้ให้เห็นถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยานั้นจะช่วยให้สามารถจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา ซึ่งประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินทางพฤติกรรม (Phase 3: Behavioral diagnosis) เป็นการประเมินพฤติกรรม ประกอบด้วย พฤติกรรมในการดำเนินชีวิตที่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงของบุคคล ปัจจัยทางกายภาพ สังคม และสิ่งแวดล้อม เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อปัญหาสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินทางการศึกษา (Phase 4: Educational and ecological assessment) เป็นการค้นหาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ จะถูกนำเข้ากระบวนการจัดลำดับความสำคัญ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุขภาพ ปัจจัยกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ 3 ประกอบด้วย

1. ปัจจัยนำ (Predisposing factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานหรือปัจจัยที่กระตุ้นและชี้นำเหตุผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึง อายุ เพศ ระดับการศึกษา ขนาดของครอบครัว และสถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจ (Socio-Economic status)

ความรู้ คือ ความเข้าใจในสิ่งที่ส่งสมมาจากได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง การคิด หรือ การปฏิบัติ (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2554) ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรม เพราะฉะนั้นผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีความรู้เรื่อง การช่วยตนเองในกรณีหกล้ม โดยไม่ให้กระดูกหัก (ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2553, หน้า 239) เพื่อเป็นการป้องกันการหกล้มเบื้องต้น

จากการศึกษาผลของการใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมีความรู้ มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากกลุ่มทดลอง ได้รับกิจกรรมการให้ความรู้ พร้อมทั้งแจกคู่มือการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุเพื่อไปทบทวนต่อที่บ้าน จึงมีการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม (รัศมี มาลาหอม, 2554, หน้า 74)

จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัยในผู้สูงอายุ ที่มารับบริการคลินิกผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัยในผู้สูงอายุ พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัยในผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ สูงกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรมการป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัยในผู้สูงอายุ และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ศินาท แชนอก, 2553, หน้า 110)

การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายได้รับสิ่งเร้าต่าง ๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่ง เช่น ตา ห จมูก ลิ้น และกาย แล้วตอบสนองสิ่งเร้าที่ออกมา การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคม ที่เชื่อว่าจะมีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน จังหวัดกาญจนบุรี ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับเล็กน้อย ($r_s = -.155$) กับความกลัวการหกล้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (กมลพร วงศ์พนิตกุล, 2555, หน้า 57)

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการหกล้มโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองต่อการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังผลดีจากการปฏิบัติ และพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้มในชุมชน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที และระยะติดตามผลสูงกว่าในระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (วลัยภรณ์ อารีรักษ์, 2554, หน้า 113)

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้มกับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการหกล้มอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.99$, $SD = 0.070$ และ $\bar{X} = 2.65$, $SD = 0.552$ ตามลำดับ) (เสาวลักษณ์ อุ่นละม้าย, 2553, หน้า 145)

ความเชื่อ คือ ความมั่นใจและความไว้วางใจ ในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุว่าสิ่งนั้น ๆ เป็นสิ่งที่ถูกต้องเป็นจริง เช่น แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health belief model) ของ Becker (อ้างถึงใน Green, 1980, p. 72) ซึ่งเน้นว่าพฤติกรรมสุขภาพจะขึ้นอยู่กับความเชื่อใน 4 ด้าน คือ ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคหรือได้รับเชื้อโรค ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงของสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ความเชื่อเกี่ยวกับการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรคที่จะได้จากแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้อง และความเชื่อเกี่ยวกับการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ

จากการศึกษาการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองผู้สูงอายุมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงรับรู้ความรุนแรงของการเกิดหกล้มและรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการหกล้มและรับรู้อุปสรรคจากการปฏิบัติตนเพื่อ

ป้องกันการหกล้มเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.5$) (พิมพ์วิสา เกตุเพชร, 2553, หน้า 53)

จากการศึกษาผลของการใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลอง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับผลการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยการจัดกิจกรรมการรับรู้โอกาสเสี่ยง รับรู้อุบัติเหตุ ปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้ม จากการบรรยายของผู้วิจัย การแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากคนที่เคยหกล้ม และการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการหกล้ม (รัศมี มาลาหอม, 2554, หน้า 74)

จากการศึกษาผลของการใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลองของกลุ่มทดลอง มีการรับรู้ประโยชน์มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากได้การเรียนรู้ประสบการณ์เกี่ยวกับประโยชน์ภายในกลุ่มทดลอง การสนับสนุนข้อมูลด้านบวกโดยการเยี่ยมชมติดตามที่บ้าน โดยเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (รัศมี มาลาหอม, 2554, หน้า 76-77)

จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ร่วมกับการออกกำลังกายโดยการเดินรำจังหวะ Paslop เพื่อป้องกันการหกล้มในหญิงไทยก่อนวัยสูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองของกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ ความรุนแรง มากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) (อธิพงศ์ พิมพ์ดี, 2553, หน้า 119)

ค่านิยม หมายถึง การให้ความสำคัญให้ความพอใจในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งบางครั้งค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้งกันเอง เช่น ผู้ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพแต่ขณะเดียวกันเขาก็พอใจในการดื่มสุราด้วย

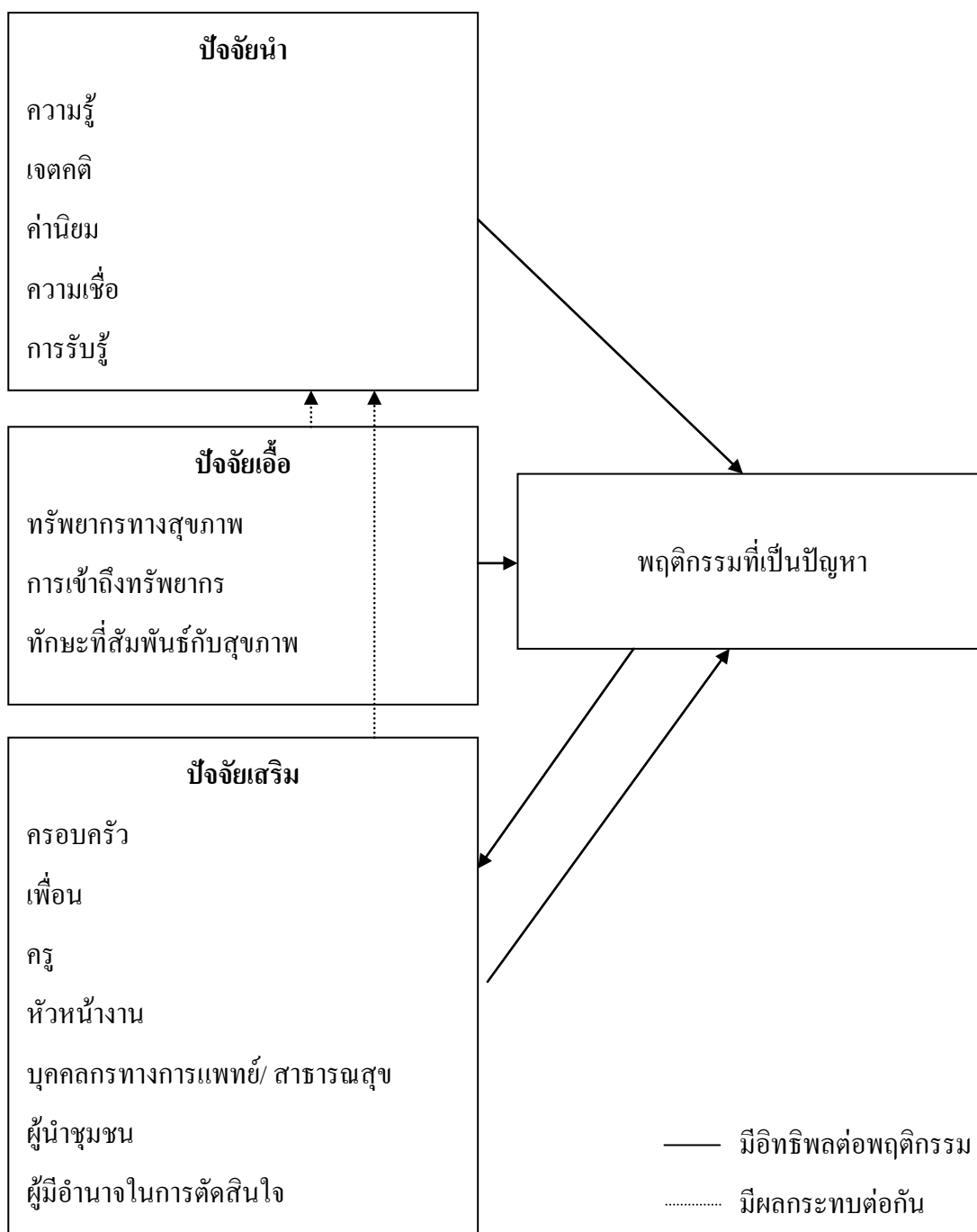
ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างจะมั่นคงของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น ความคิดบุคคล การกระทำ วัตถุ ความรู้สึกนั้นมีทั้งที่มีผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นและเอื้ออำนวยให้บุคคลหรือชุมชนปฏิบัติตามสิ่งที่ตนเห็นว่าควรปฏิบัติ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งทรัพยากร เช่น สถานที่ออกกำลังกาย โรงพยาบาล เป็นต้น ทักษะส่วนบุคคล เช่น ประสบการณ์การป้องกันการโรค การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้าน เป็นต้น ปัจจัยเอื้อจะเป็นสิ่งช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นไปได้ง่ายยิ่งขึ้น

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) เป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นภายหลังเมื่อเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว เช่น การได้รับข้อมูลข่าวสาร การกระตุ้นเตือน การให้รางวัลที่เป็นสิ่งของ คำชมเชย คำแนะนำ การยอมรับ และการได้รับการลงโทษ ที่ได้รับจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบุคลากรทางการแพทย์ หรือสื่อมวลชน

การกระทำ หรือพฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของทั้ง 3 ปัจจัยดังกล่าวข้างต้น คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนั้นการวางแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใด ๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมร่วมกันเสมอ และไม่ควรรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาเพียงปัจจัยเดียว

Green, Kreuter, Deeds, and Partridge (1980 อ้างถึงใน กระทรวงสาธารณสุข, 2552, หน้า 12-15) ได้นำเสนอให้เห็นถึงความสัมพันธ์ เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทั้ง 3 กับพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาเฉพาะเพื่อให้นำมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุกับปัจจัยและกับพฤติกรรม ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ลำดับขั้นของสามปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

เป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อใช้วางแผนการดำเนินงานสุขภาพศึกษาที่มีแนวคิดว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple factors) ของ Green, Kreuter, Deeds, and Partridge (1980 อ้างถึงใน กระทรวงสาธารณสุข, 2552, หน้า 12-15)

ขั้นตอนที่ 5 การเลือกกลยุทธ์ทางการศึกษา (Phase 5: Selection of education strategies) เป็นการเลือกกลยุทธ์ วิธีการแก้ปัญหา โดยที่นโยบายและทรัพยากรเป็นส่วนสนับสนุนหรือขัดขวางการดำเนินงานด้านสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ทางการบริหาร (Phase 6: Administrative diagnosis) เป็นการประเมินเกี่ยวกับนโยบาย วัตถุประสงค์ คุณภาพของการปฏิบัติหรือบริการ สิ่งนำเข้าอื่น ๆ และกระบวนการทำงานทั้ง ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผลกระทบ (Phase 7: Evaluation) เป็นการประเมินผลของโปรแกรมตามวัตถุประสงค์ที่เกิดขึ้นในระยะเวลาสั้น รวมถึงการเปลี่ยนแปลงในปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และสิ่งแวดล้อม หลังจากการดำเนินงาน

โดยสรุปการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มี 7 ขั้นตอน คือ 1) การวิเคราะห์สังคม เป็นการวิเคราะห์และพิจารณา “คุณภาพชีวิต” 2) การวิเคราะห์ทางระบาดวิทยา คือการวิเคราะห์ว่าปัญหาสุขภาพที่สำคัญคืออะไรบ้าง 3) การวิเคราะห์ด้านพฤติกรรม เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม และสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม 4) การวิเคราะห์ทางการศึกษา เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยในด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล 5) การเลือกกลยุทธ์ทางการศึกษา 6) การวิเคราะห์ทางการบริหาร เป็นการวิเคราะห์เพื่อประเมินปัจจัยด้านการบริหารจัดการ และ 7) การประเมินผล

สำหรับการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี ตามแนวคิด PRECEDE Framework ของ Green et al. (1980) การกระทำหรือพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลเป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และ ปัจจัยเสริม ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำขั้นตอนนี้มากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย โดยได้เลือกศึกษาเฉพาะบางตัวแปรในแต่ละกลุ่มปัจจัย ที่ผู้วิจัยมีความสนใจ และคาดว่าจะมีผลต่อตัวแปรตาม ซึ่งปัจจัยที่ถูกคัดเลือกจะแสดงให้เห็นความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมสุขภาพได้ชัดเจน

ผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้ว ได้เลือกเฉพาะปัจจัยบางปัจจัยที่สอดคล้องกับตัวแปรในแต่ละกลุ่มปัจจัยทั้ง 3 มากำหนดตัวแปรในการศึกษา สำหรับ ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับการหกล้ม หมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับ โอกาสเสี่ยงจากพฤติกรรมที่ไม่ป้องกันการหกล้ม ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงจากพฤติกรรมที่ไม่ป้องกันการหกล้ม ความเชื่อเกี่ยวกับ

การรับรู้ประโยชน์จากพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม และความเชื่อเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคจากพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม ความเชื่อพื้นฐานข้างต้นสามารถก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงออกของการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ด้านการแต่งกาย การเปลี่ยนอิริยาบถ การออกกำลังกาย และการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ปัจจัยเอื้อ หมายถึง สิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ได้แก่ ทักษะการประเมินความเสี่ยงของสภาพแวดล้อมภายในบ้าน หมายถึง ความสามารถในการสังเกตหรือประเมินความเสี่ยงสภาพแวดล้อมภายในตามพฤติกรรมที่ปฏิบัติจริงหรือที่คิดว่าพฤติกรรมนั้นสามารถป้องกันการหกล้มได้ เช่น บริเวณพื้นบ้าน บริเวณห้องครัว บริเวณชั้นบันได บริเวณห้องน้ำ และบริเวณห้องนอน และ ปัจจัยเสริม หมายถึง สิ่งที่ถูกคาดการณ์ว่าจะได้รับหรือได้รับจากบุคคลอื่น ซึ่งเป็นผลมาจากการกระทำของตน อาจเป็นคำชมเชย การลงโทษ ที่ทำให้บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติตาม อิทธิพลต่าง ๆ เหล่านี้อาจช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ ได้แก่ ความสัมพันธ์ของบุคคลในครอบครัว หมายถึง การแสดงออกต่อกันของบุคคลในครอบครัวในด้านความปรารถนาดีและความรัก ได้แก่ การชมเชย การเอาใจใส่ และการมีส่วนร่วมในการป้องกันการหกล้ม และแรงจูงใจจากบุคลากรทางสุขภาพ หมายถึง อิทธิพลต่าง ๆ จากบุคลากรทางสุขภาพที่ผลักดันให้ผู้สูงอายุป้องกันการหกล้ม มากำหนดเป็นตัวแปรในการค้นหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มในผู้สูงอายุ

การหกล้มเป็นอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น โดยมีองค์ประกอบหลายอย่าง ซึ่งในที่นี้จะแบ่งเป็นปัจจัยสาเหตุใหญ่ ๆ คือ การเสื่อมถอยของร่างกาย ปัจจัยภายใน (Intrinsic factor) หรือปัจจัยที่เกิดจากตัวผู้สูงอายุ และสภาพแวดล้อมที่มีความเสี่ยงภายในบ้าน

1. การเสื่อมถอยของร่างกาย มีดังนี้

1.1 การเปลี่ยนแปลงในเนื้อเยื่อ

ผู้สูงอายุ ระหว่าง 60-70 ปี จะมีมวลกระดูกลดลง มีการเปลี่ยนแปลงในเนื้อเยื่อเซลล์เม็ดเลือดหรือเกิดความผิดปกติของเม็ดเลือดแดง ทำให้ภาวะโลหิตจาง และเมื่อการตอบสนองของเซลล์เม็ดเลือดขาวไม่มีการเปลี่ยนแปลง ทำให้ร่างกายของผู้สูงอายุมีความต้านทานต่อเชื้อแบคทีเรียลดลง ระบบเลือดมีการไหลเวียนผ่านอวัยวะสำคัญต่าง ๆ ลดลง เนื้อเยื่อไขมันในร่างกายจึงเพิ่มขึ้น ไขมันจึงกระจายไปสู่สมองส่วนกลาง และไขมันส่วนใหญ่อจะไปสะสมอยู่ตามกระเพาะอาหาร ในช่องท้อง และในอวัยวะอื่น ๆ การที่มีไขมันสะสมบริเวณสะโพก ส่งผลต่อการรับน้ำหนักของขาขณะเดิน ทำให้ผู้สูงอายุเดินสะดุดสิ่งต่าง ๆ ได้

1.2 การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางร่างกาย

ความเสื่อมสภาพของโครงสร้างทางร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุมีความสูงลดลง เนื่องจากความโค้งงอของกระดูกสันหลังเพิ่มขึ้น หมอนรองกระดูกสันหลังหดตัว และอุ้งเท้าต่ำลง มีแคลเซียมเกาะตามกระดูกอ่อนในซี่โครง กระโหลกศีรษะเกิดการเปลี่ยนแปลง และพละกำลังกล้ามเนื้อลดลง ทำให้จมูกและใบหูของผู้สูงอายุห้อยย้อยไปตามแบบแผนโครงสร้างใบหน้า และเมื่อพละกำลังกล้ามเนื้อลดลงทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าไม่สามารถยกเท้าได้สูงเท่ากับที่เคยทำได้ ผู้สูงอายุจึงมีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อยลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการหกล้มได้ง่าย

1.3 การเปลี่ยนแปลงในระบบร่างกาย

1.3.1 ระบบประสาท

เซลล์ประสาทและเซลล์สมองมีจำนวนลดลง ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของประสาทอัตโนมัติและสมองลดลง ส่งผลให้การตอบสนองต่อปฏิกิริยาต่าง ๆ และความไวต่อความรู้สึกลดลง เช่น การคิดวิเคราะห์ช้าลง มีการเคลื่อนไหวช้าลง และอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวทำงานไม่สัมพันธ์กัน โดยการเปลี่ยนแปลงในด้านประสาทสัมผัสต่าง ๆ ดังนี้ (ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2553, หน้า 234)

การมองเห็น พบว่าความสามารถในการแยกสีแดง ส้ม เหลืองดีกว่าสีน้ำเงิน ม่วง และเขียว รูม่านตาและลูกตามีขนาดเล็กลง ทำให้เกิดปฏิกิริยาในการตอบสนองต่อแสงของรูม่านตาลดลง ส่งผลให้การปรับตัวต่อที่มีดีไม่ดี ลานสายตาแคบลง ความไวในการมองตามภาพลดลง และกล้ามเนื้อลูกตาเสื่อมลงทำให้ผู้สูงอายุมีสายตายาวขึ้น การมองเห็นภาพใกล้ ๆ ไม่ชัดเจน ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ผู้สูงอายุสะดุดหกล้มง่าย

1.3.2 ระบบการไหลเวียนโลหิต

ประสิทธิภาพการทำงานของหัวใจลดลง อัตราการเต้นของหัวใจลดลง ปริมาณเลือดออกจากหัวใจลดลง และกล้ามเนื้อหัวใจรวมความไวต่อสิ่งเร้าลดลง ทำให้เกิดภาวะหัวใจวายได้ง่าย ผนังหลอดเลือดฝอยหนาขึ้น ความยืดหยุ่นลดลง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดรอยฟกช้ำตามร่างกายได้ง่าย แง่ระบบสื่อนำคลื่นไฟฟ้าหัวใจเปลี่ยนแปลงเนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจมีแคลเซียมเกาะจำนวนมาก จึงเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ทำให้มีภาวะความดันโลหิตต่ำขณะเปลี่ยนท่า ผู้สูงอายุจึงมีอาการหน้ามืด วิงเวียนศีรษะ และเป็นลม

2. ปัจจัยภายใน (Intrinsic factor) หรือปัจจัยที่เกิดจากตัวผู้สูงอายุ มีดังนี้

2.1 เพศ เพศหญิงมีการหกล้มสูงกว่าเพศชาย (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2557) เนื่องจากความแตกต่างทางด้านรูปแบบการดำรงชีวิตและด้านโครงสร้างของร่างกายของเพศชายและเพศหญิงที่แตกต่างกัน

2.2 อายุ เมื่อผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้นทำให้มีแนวโน้มของการหกล้มสูงขึ้นตาม (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2557) และมีปัญหาด้านความจำ ปัญหาทางด้านสายตา ปัญหาทางด้านการได้ยิน ปัญหาทางด้านการทรงตัว และมีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง ความเปราะบางของกระดูกมากขึ้น

2.3 ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ได้แก่ การมีท่าทางที่ไม่มั่นคงทำให้การหกล้มได้ ซึ่งเป็นปัญหาหลักของผู้สูงอายุ ผลมาจาก โรคข้อเสื่อม โรคกระดูกพรุน โรคลมชักหรือลมบ้าหมู โรคระบบประสาท โรคระบบสมอง โรคพาร์กินสัน โรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ โรคความดันโลหิตต่ำขณะเปลี่ยนอิริยาบถ ความเสื่อมสภาพในการมองเห็น ความเสื่อมสภาพในการทรงตัว ความเสื่อมสภาพของฮอร์โมนกระดูกสันหลังและความเสื่อมสภาพของกระดูกสันหลังบริเวณคอซึ่งนำไปสู่การหกล้มอย่างไม่มีเหตุผล เพราะเกิดการขาดเลือดบริเวณสมองส่วนหลัง เนื่องจากการเคลื่อนไหวบริเวณคอ ทำให้เกิดการหยุดและการอุดตันของหลอดเลือดแดงบริเวณกระดูกสันหลัง (ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน, 2553, หน้า 237)

2.4 การใช้ยา เช่น ยาลดความดันโลหิต ยาลดน้ำตาลในเลือด ยากลุ่มประสาท ยาขับปัสสาวะ และยาลดกล้ามเนื้อ จะส่งผลกระทบต่อการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ผู้สูงอายุจะมีอาการอ่อนเพลีย เกิดอาการมึนงง สับสน ทำให้อาจเกิดสูญเสียการทรงตัวและทำให้เกิดการหกล้มได้

2.5 ประวัติการหกล้ม ผู้ที่เคยหกล้มมาก่อนจะมีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะเกิดหกล้มซ้ำ เนื่องมาจากสูญเสียความมั่นใจในการดำรงชีวิตประจำวันและมีภาวะกลัวการหกล้ม

สรุป การเสื่อมถอยของร่างกายและปัจจัยภายในบุคคลเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยหรือพยาธิสภาพของโรคต่าง ๆ การเกิดผลข้างเคียงของยา เพศ อายุ ประวัติการหกล้ม ปัจจัยภายในเหล่านี้มีผลทั้งทางตรงและทางอ้อมที่เป็นผลให้เกิดการหกล้มในผู้สูงอายุ

3. สภาพแวดล้อมในบ้าน

สภาพแวดล้อมภายในบ้านที่ไม่ปลอดภัย ส่งผลให้ผู้สูงอายุเสี่ยงในการหกล้มได้ง่ายขึ้น ได้แก่

3.1 บริเวณพื้นบ้านที่มีลักษณะไม่ปลอดภัย เป็นเหตุให้เกิดการหกล้มได้ เพราะพื้นบ้านอาจมีระดับต่างกันไม่สม่ำเสมอ มีกรวดทราย มีผิวขรุขระ พื้นบ้านมีเศษไม้ เศษตะปู และแตกเป็นร่อง พื้นบ้านมีลวดลายหลอกตาและมีผิวไม่เรียบ พื้นบ้านมีพรม เสื่อ ผ้าขน มีสิ่งของหรือสายไฟวางเกะกะ (อารี ปรมัตถการ, 2553) ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการ ลื่น สะดุดได้ ประตูบ้านมีขอบธรณีประตู ทำให้เกิดการสะดุดหกล้มได้ เนื่องจากผู้สูงอายุยกเท้าต่ำ เดินก้าวอย่างช้า และเดินก้าวสั้น ๆ

3.2 บริเวณห้องครัว การวางสิ่งของเครื่องใช้ทั้งหมดไว้บนชั้นสูง ๆ ส่งผลให้ผู้สูงอายุ พลัดตกหกล้มได้ เนื่องจากต้องเอื้อมหยิบสิ่งของนั้น (ศิริพร พรพุทธษา, 2542)

3.3 บริเวณชั้นบันได มีสิ่งของหรือพรม ผ้าเช็ดเท้าวางเกะกะ บันไดบ้านชำรุดหรือขึ้น ไม่เท่ากัน บริเวณบันไดมีแสงสว่างไม่เพียงพอและมีสวิตช์เปิดปิดไฟเพียงตัวเดียว (พิมพ์วิรินทร์ ลิ้มสุขสันต์, 2551) บันไดไม่มีราวจับยึดหรือมีเพียงด้านเดียว ทำให้การก้าวพลาดขึ้นบันไดของผู้สูงอายุ เกิดจากผู้สูงอายุถือสิ่งของในมือจนไม่สามารถใช้มือเกาะจับราวบันไดได้ และการมีอาการ ลื่นของมือหรือเท้า

3.4 บริเวณห้องน้ำ ห้องส้วมที่ไม่เหมาะสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ พื้นลื่นหรืออ่างอาบน้ำ ลื่นทำให้เสี่ยงต่อการหกล้ม (พิมพ์วิรินทร์ ลิ้มสุขสันต์, 2551) เพราะพื้นห้องน้ำห้องส้วมเปียกชื้น ตลอดเวลา เนื่องจากห้องอาบน้ำและสุขาไม่ได้แบ่งบริเวณที่เปียกและแห้ง และอยู่รวมกันในห้อง เดียวกัน ต้องมีคนช่วยเวลาเข้าหรือออกจากห้องตลอดเวลาเพราะไม่มีราวเกาะยึดในห้องน้ำห้อง ส้วม เป็นสาเหตุให้เกิดการหกล้ม เพราะผู้สูงอายุปัญหาเกี่ยวกับการเสื่อมของข้อต่อและกล้ามเนื้อ ขาดความแข็งแรง ทำให้ผู้สูงอายุมีความลำบากในการลุกขึ้นยืนบนพื้นหรือนั่งขับถ่ายบนโถส้วม การมีราวจับเกาะยึดจะช่วยให้การทรงตัวดีขึ้น และการวางของใช้ขวางหรือวางของเกะกะใน ห้องน้ำห้องส้วม ทำให้ผู้สูงอายุเดินสะดุดหกล้มได้

3.5 บริเวณห้องนอน ไม่มีสวิตช์เปิดปิดไฟบนหัวเตียง ทำให้ผู้สูงอายุเดินในที่มืดเวลา ลุกจากที่นอนเพื่อจะเดินออกจากห้องนอน การมีแสงไฟที่ไม่เพียงพอเป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุเดิน สะดุดสิ่งของทำให้หกล้มได้ง่าย (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, หน้า 13)

จากการวิจัยเรื่องผลของการใช้โปรแกรมการจัดการการเรียนรู้ที่เน้นกระบวนการ สร้างนิสัยต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ พบว่า ก่อนการทดลองผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้เศษพื้นแทนผ้าเช็ดเท้าและขอบวางสิ่งของไว้บริเวณพื้นบ้าน บริเวณพื้นห้องครัวมักมีคราบน้ำมัน และบริเวณห้องน้ำไม่มีราวจับ และหลังการทดลองได้มีการติดตามเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขซึ่งมีการให้คำแนะนำเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยให้กับผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีการจัดการสภาพแวดล้อมภายในบ้านเป็นระเบียบมากขึ้น (พรทิพย์ จุลบุตร, 2554, หน้า 67)

โดยสรุป ปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการหกล้ม จึง ต้องมีการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยภายในเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมกรป้องกันกรหกล้มของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมกรป้องกันกรหกล้มของผู้สูงอายุเป็นกลวิธีหนึ่งที่จะช่วยป้องกันกรเกิดอุบัติเหตุหกล้มจากปัจจัยเสี่ยงภายในและภายนอก และยังสามารถลดผลกระทบที่จะส่งผลกระทบต่อตนเองและครอบครัวได้อีกด้วย วิธีการป้องกันกรหกล้ม ได้แก่

1. การแต่งกายให้เหมาะสมกับวัย โดยการสวมใส่รองเท้าที่เหมาะสม ขนาดพอดีกับเท้า ไม่คับหรือหลวมเกินไป ใส่รองเท้าส้นเตี้ยและที่พื้นรองเท้ามียึดเกาะพื้นหรือแผ่นกันลื่น

(อนุชา เศรษฐเสถียร และควาเรือง ข่มเมืองปักษ์, 2552) และการสวมใส่เสื้อผ้าที่เหมาะสม เสื้อผ้าต้องมีขนาดพอดี ไม่หลวมเกินไป ไม่ยาวเกินไป และไม่มีสายรุงรัง

2. การเปลี่ยนอิริยาบถทำทางต่าง ๆ อย่างช้า ๆ และถูกต้อง ได้แก่ (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข, 2536, หน้า 137-147)

2.1 ทำการนั่งเก้าอี้ โดยการย่อเข่าแล้วใช้มือทั้งสองข้างจับริมเก้าอี้หรือที่พยักแขนไว้ค่อย ๆ หย่อนก้นนั่งริมเก้าอี้ แล้วค่อย ๆ เลื่อนก้นโดยใช้มือทั้งสองข้างจับที่ริมเก้าอี้หรือจับที่พยักแขนส้นหลังตรง จากนั้นวางแขนบนที่พยักหรือในท่าที่สบายและการลุกจากเก้าอี้ โดยการใช้มือทั้งสองข้างพยุงตัว แล้วเลื่อนก้นมาที่บริเวณริมเก้าอี้ จากนั้นยันตัวลุกขึ้นด้วยกำลังของแขนและขา

2.2 ทำการนั่งลงพื้นและการลุกจากพื้น

2.3 ทำการนอนพื้นและการลุกนอนจากพื้น

2.4 ทำการนอนเตียง โดยการย่อตัวใช้มือจับที่นอน วางก้นนั่งริมที่นอน ห้อยเท้าลงข้างเตียง จากนั้นใช้มือทั้งสองข้างพยุงตัว เลื่อนไปนั่งกลางที่นอนแล้วตะแคงตัวลงนอน ใช้มือค่อย ๆ พยุงตัว พร้อมกับยกขาขึ้นที่นอน ให้นอนในท่าตะแคงก่อน แล้วเปลี่ยนนอนในท่าที่สบายและการลุกนอนจากเตียง โดยการนอนในท่าตะแคง ใช้มือค่อย ๆ พยุงตัวขึ้น แล้วเลื่อนตัวมาริมที่นอน ห้อยเท้าลงข้างเตียง จากนั้นยันตัวลุกขึ้น โดยใช้กำลังแขนและขา

2.5 ทำการยกของจากพื้นและการวางของกับพื้น

2.6 ทำการขึ้นและลงบันได

2.7 การใช้ไม้เท้าช่วยเดิน

3. การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้ม ได้แก่ การจัดให้บริเวณพื้นบ้าน บริเวณห้องครัว บริเวณชั้นบันได บริเวณห้องน้ำ และบริเวณห้องนอนให้มีแสงสว่างเพียงพอ พื้นบ้าน พื้นห้องครัวและพื้นห้องน้ำไม่ลื่น บ้านมีราวบันไดและราวจับในห้องน้ำ ใช้โถส้วมชนิดชักโครกหรือนั่งราบ และการไม่มีสิ่งกีดขวางบริเวณทางเดินหรือไม่ควรเปลี่ยนที่วางสิ่งของบ่อย ๆ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, หน้า 11-13)

4. การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เป็นวิธีป้องกันและแก้ไขปัญหาการหกล้มที่ได้ผลดีที่สุด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, หน้า 14) การออกกำลังกายนั้นเพื่อเพิ่มความสมดุลของร่างกาย เพิ่มความสามารถในการเดินและการทรงตัว และเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะกล้ามเนื้อรอบสะโพก กล้ามเนื้อเข่า และกล้ามเนื้อข้อเท้า ซึ่งการออกกำลังกายจะสามารถเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการสร้างเสริมให้มีการทรงตัวที่ดีได้ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2551) การออกกำลังกายควรเลือกประเภทการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย และควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้หัวใจในร่างกายทำงานดีขึ้น มีเลือดสูบฉีดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายมากขึ้น ช่วยลดการเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายให้ช้าลง ช่วยให้ชะลอความแก่ให้ดูอ่อนกว่าวัยอีกด้วย การออกกำลังกายยังส่งผลให้ร่างกายมีภูมิต้านทานดีขึ้น และช่วยเพิ่มสมรรถภาพทางกายทำให้กล้ามเนื้อข้อต่อต่าง ๆ ของร่างกายแข็งแรง ทำให้มีการทรงตัวดีขึ้นและเป็นการส่งเสริมให้สุขภาพของผู้สูงอายุแข็งแรงขึ้นด้วย นอกจากนี้การออกกำลังกายยังช่วยลดภาวะความเครียดได้ ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความจำดีขึ้นอีกด้วย (ฉัฐกานต์ ชีวะ, 2551)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม

กมลพร วงศ์พนิตกุล (2555, หน้า 56-57) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน จังหวัดกาญจนบุรี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความกลัวการหกล้ม (ร้อยละ 72.2) โดยกลัวการหกล้มในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 53.3 และกลัวการหกล้มในระดับเล็กน้อยถึงปานกลางคิดเป็นร้อยละ 18.9 ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความกลัวการหกล้มในระดับปานกลาง ($r_s = .362, p < .01$) ความสามารถในการทรงตัวและการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับเล็กน้อย ($r_s = -.234, p < .01$; $r_s = -.155, p < .05$) เพศหญิงและประสบการณ์การหกล้มมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับเล็กน้อย ($r_{pb} = .182, p < .05$; $r_{pb} = .149, p < .05$) ส่วนจำนวนโรคเรื้อรังไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้ม

ทิพนตร งามกาละ (2554, หน้า 116) ได้ทำการศึกษาการสังเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการจัดการกรหกล้มใน ผลการศึกษาการใช้ป้ายข้อมือเป็นสัญลักษณ์ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการหกล้มสามารถป้องกันการหกล้มได้หรือไม่ การออกแบบวิจัย Randomized controlled trial ระดับ A พบว่า ผู้ป่วยที่มีปัญหาหกล้มเลือดในสมองแตก อัตราการหกล้มของทั้งสองกลุ่ม เท่ากับ 10.96 และ 12.69 ต่อ 1,000 วันนอน ผู้ป่วยที่มีประวัติหกล้มหลายครั้ง อัตรา

การหกล้มของทั้งสองกลุ่ม เท่ากับ 9.65 และ 6.76 ต่อ 1,000 วันนอน ผู้ป่วยที่มีปัญหาการควบคุม การขับถ่าย อัตราการหกล้มของทั้งสองกลุ่ม เท่ากับ 35.4 และ 2.43 ต่อ 1,000 วันนอน ผลการศึกษา การประเมินประสิทธิผลของการใช้วิธีการบำบัดทางการพยาบาลหลายวิธีร่วมกัน ซึ่งประกอบด้วย โปรแกรมการป้องกันการหกล้ม การลดอัตราการหกล้มและลดอุบัติการณ์การบาดเจ็บ การ ออกแบบวิจัย Randomised controlled trial ระดับ A พบว่า การใช้วิธีการบำบัดทางการพยาบาล หลายวิธีร่วมกันโดยใช้โปรแกรม เพื่อป้องกันการหกล้มสามารถช่วยลดอัตราการหกล้มได้ ($p = .045$) โดยเกิดหกล้มในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเท่ากับ 149 คน และ 105 คน ตามลำดับ อุบัติการณ์การบาดเจ็บในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ($p = .20$) ผลการศึกษา การพัฒนาการบำบัดทางการพยาบาลที่ช่วยป้องกันการหกล้มในโรงพยาบาล การออกแบบวิจัย Pre-post test study ระดับ B พบว่า ก่อนเริ่มใช้การบำบัดทางการพยาบาลเพื่อป้องกันการหกล้ม อัตราการหกล้ม เท่ากับ 4.3-15.6 ครั้ง ต่อ 1,000 วันนอนหลังใช้การบำบัดทางการพยาบาลเพื่อ ป้องกันการหกล้มอัตราการหกล้ม เท่ากับ 2.3-8.97 ครั้ง ต่อ 1,000 วันนอน เมื่อนำมาวิเคราะห์ผล ทางสถิติพบว่า อัตราการหกล้มไม่แตกต่างกัน ($p = .0558$) อัตราการหกล้มเฉลี่ยลดลงภายหลังเริ่ม ใช้การบำบัดทางการพยาบาลที่ช่วยป้องกันการหกล้มจาก 7.76 ครั้ง เหลือ 4.42 ครั้งต่อ 1,000 วัน นอน และอายุของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการใช้การบำบัดทางการพยาบาลที่ช่วยป้องกัน การหกล้ม ไม่มีผลต่อการหกล้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 1.67$)

นงนุช วรโธสง (2551, หน้า 40-72) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มใน ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยอยู่ในชุมชน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มในผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยง 1) ด้านปัจจัยภายในบุคคล ด้านแบบแผนการดำเนินชีวิต พบว่า การหกล้มมักเกิดขณะเดิน ขณะเปลี่ยนท่าทางซึ่งเกี่ยวกับกิจกรรมประจำวัน ด้านสุขภาพกาย พบว่า มีปัญหาาระบบกล้ามเนื้อและ กระดูก และความกลัวหกล้มซ้ำ 2) ด้านปัจจัยภายนอกบุคคล ทั้งสิ่งแวดล้อมทั้งภายในบ้านและ ภายนอกบ้านที่ทำให้เกิดความเสียหายต่อการหกล้ม พบว่า พื้นลื่น พื้นขรุขระ และพื้นต่างระดับ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหกล้ม

เปรมกมล ขวบขวาย (2550, หน้า 43-59) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหกล้ม ของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน ผลการศึกษาพบว่า การกลัวหกล้ม อายุ การมีประวัติเคยหกล้ม และ การเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีความสัมพันธ์กับการหกล้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ลักขณา มะรังกา (2553, หน้า 66-89) ได้ทำการศึกษาประสพการณ์ความกลัวต่อ การหกล้มของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุกลัวการหกล้มซ้ำและกลัวว่าการหกล้มจะมีผล ต่อการดำเนินชีวิต

วิภาวี กิจกำแพง (2548, หน้า 37-93) ได้ทำการศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์ต่อการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านเพศมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับอุบัติการณ์การหกล้ม

วันดี คำศรี (2549, หน้า 39-46) ได้ทำการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหกล้ม การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม แต่การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มอยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มอยู่ในระดับต่ำ และในด้านพฤติกรรมป้องกันการหกล้มโดยรวมอยู่ในระดับสูง

เสาวลักษณ์ อุ้นละม้าย (2553, หน้า 145-148) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้มกับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการหกล้มอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.99$, $SD = 0.070$ และ $\bar{X} = 2.65$, $SD = 0.552$ ตามลำดับ) แต่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้มและมีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.48$, $SD = 0.575$ และ $\bar{X} = 2.20$, $SD = 0.531$ ตามลำดับ) และพบปัจจัยส่วนบุคคลด้านช่วงอายุมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = -.242$) และการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการหกล้มมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .442$)

อภิฤดี จิระวิโรจน์ (2556, หน้า 64-65) ได้การศึกษาความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความเสี่ยงต่อการหกล้มในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.6 รองลงมา มีความเสี่ยงต่อการหกล้มในระดับต่ำ ร้อยละ 33.3 และส่วนหนึ่งมีความเสี่ยงต่อการหกล้มในระดับสูง ร้อยละ 10.1 และพบว่า ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการหกล้ม ได้แก่ ความสามารถในการทากิจวัตรประจำวัน ความสามารถในการทรงตัว อาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อต่าง ๆ และภาวะกลืนปัสสาวะ โดยพบว่า การกลืนปัสสาวะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ระดับความเสี่ยงต่อการหกล้มในกลุ่มตัวอย่างแตกต่างกัน ส่วนปัจจัยที่มีผลกระทบน้อยคือการมองเห็นเพียงครึ่งซีกและการใช้ยาต่าง ๆ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันการหกล้ม

พรทิพย์ จุลบุตร (2554, หน้า 65) ได้ทำการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการจัดการการเรียนรู้ที่เน้นกระบวนการสร้างนิสัยต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันการหกล้มโดยรวมและรายด้านหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันการหกล้มด้านการสร้างเสริมสุขภาพด้านการจัดและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย และโดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

พิมพ์วิสา เกตุเพชร (2553, หน้า 53) ได้ทำการศึกษาการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ อุปสรรค และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการหกล้มดีขึ้นก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ภาวดี วิมลพันธุ์. (2556, หน้า 105-106) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า จำนวนครั้งของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุหลังใช้โปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มลดลงจากก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{X} = 2.36$ และ $\bar{X} = 0.77$, $t = 4.45$, $p < .001$) และจำนวนครั้งของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุภายหลังการใช้โปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{X} = 0.77$ และ $\bar{X} = 1.55$, $t = 2.32$, $p < .05$)

รัศมี มาลาหอม (2554, หน้า 74-83) ได้ทำการศึกษาผลของการใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ อุปสรรค การปฏิบัติตัวและความสามารถในการทรงตัวเพื่อป้องกันการหกล้มมากขึ้นก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วลัยภรณ์ อารีรักษ์. (2554, หน้า 111-114) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันการหกล้มต่อการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังผลดีจากการปฏิบัติ และพฤติกรรมกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้มในชุมชน ผลการศึกษาพบว่า ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผล ในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังผลดีจากการปฏิบัติ และพฤติกรรมกรรมการป้องกันการหกล้มสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ในระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังผลดีจากการปฏิบัติ และพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มไม่แตกต่างจากระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที
 วิตารวรรณ สมตน (2556, หน้า 65) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันการหกล้มสำหรับผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มสูงกว่าก่อนการทดลอง ($t = 16.470$, $df = 34$; $p\text{-value} < .001$) และมีคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 15.412$, $df = 68$; $p\text{-value} < .001$)

ศินาท แชนอก (2553, หน้า 109-111) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัยในผู้สูงอายุที่มารับบริการคลินิกผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม และการทรงตัวในผู้สูงอายุ ก่อนกับหลังการทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม และการทรงตัวในผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับอุบัติการณ์การหกล้มในผู้สูงอายุ ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองไม่พบอุบัติการณ์การหกล้มในผู้สูงอายุ ส่วนกลุ่มควบคุมพบอุบัติการณ์การหกล้มในผู้สูงอายุ ร้อยละ 10

อริพงษ์ พิมพ์ดี (2553, หน้า 119-122) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ร่วมกับการออกกำลังกายโดยการเดินร่าจังหวัด Paslop เพื่อป้องกันการหกล้มในหญิงไทยก่อนวัยสูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีการทรงตัวดีขึ้น และมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการหกล้ม การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการหกล้ม การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการหกล้ม พฤติกรรมป้องกันการหกล้มเพิ่มขึ้น

จากการทบทวนวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม ได้รับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการหกล้ม การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการหกล้ม และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการหกล้ม และได้รับการฝึกปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการหกล้ม จะมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มที่ดีขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุมีความรู้ และเกิดการรับรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มเพิ่มขึ้น รวมทั้งการได้รับคำชื่นชม คำแนะนำ จากคนในครอบครัว เพื่อนฝูง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้ผู้สูงอายุมีความสนใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองให้ไปในทิศทางที่ดีขึ้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบตัดขวาง (Cross sectional research) หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุ ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในจังหวัดชลบุรี จำนวน 142,009 คน (แผนการจัดสวัสดิการสังคม จังหวัดชลบุรี ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2555-2559, หน้า 16)

2. กลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ คำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ของ Daniel (1995, pp. 180-181)

$$\text{สูตร } n = \frac{NZ^2PQ}{d^2(N-1) + Z^2PQ}$$

เมื่อ n = ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

N = จำนวนสมาชิกประชากร

Z = ค่า Z ที่ระดับความเชื่อมั่นหรือระดับนัยสำคัญ

- ถ้าระดับความเชื่อมั่น 95% หรือระดับความสำคัญ 0.05
มีค่า $Z = 1.96$

- ถ้าระดับความเชื่อมั่น 99% หรือระดับความสำคัญ 0.01
มีค่า $Z = 2.58$

d = ค่าความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมรับได้ 0.05

P = สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ได้รับการบาดเจ็บจาก

การหกล้ม (ร้อยละ 40.4 มีการหกล้ม $p = 0.404$)

(สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2557)

$Q =$ สัดส่วนของผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการบาดเจ็บจาก
การหกล้ม ($q = 1 - p$ เพราะฉะนั้น $q = 0.596$)

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าในสูตร (n)} &= \frac{(142,009)(1.96)^2(0.404)(0.596)}{(0.05)^2(142,009-1) + (1.96)^2(0.404)(0.596)} \\ &= \frac{(142,009)(3.8416)(0.404)(0.596)}{(0.0025)(142,008) + (3.8416)(0.404)(0.596)} \\ &= 369.039 \end{aligned}$$

ฉะนั้นตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 370 คน

3. การสุ่มตัวอย่าง ได้กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติของผู้สูงอายุดังต่อไปนี้

เกณฑ์คัดเลือกเข้า (Inclusion criteria)

1. ผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
2. อาศัยอยู่ในจังหวัดชลบุรี
3. สติสัมปชัญญะสมบูรณ์
4. สามารถอ่าน เขียนและสื่อสารภาษาไทยได้
5. ยินยอมและสมัครใจให้ข้อมูลการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์คัดเลือกออก (Exclusion criteria)

ผู้สูงอายุที่ไม่สะดวกหรือไม่ให้ความร่วมมือให้ข้อมูลในวันนั้น

จากประชากรในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยได้ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi stage sampling) เพื่อทำการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเกี่ยวกับปัจจัยที่มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุจังหวัดชลบุรี ตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 สุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป การสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) โดยการแบ่งผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็น 2 เขตอำเภอ ได้แก่ เขตอำเภอขนาดใหญ่ มี 7 อำเภอ กับเขตอำเภอขนาดเล็ก 4 อำเภอ

ขั้นที่ 2 สุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป การสุ่มแบบขกกลุ่ม (Cluster sampling) โดยการแบ่งผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็น 2 เขตอำเภอ ได้แก่ เขตอำเภอศรีราชา กับเขตอำเภอพานทอง

ขั้นที่ 3 สุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป การสุ่มแบบขกกลุ่ม (Cluster sampling) โดยการสุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยสุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอ

ศรีราชา ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางพระ มีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 2,361 คน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางนาง มีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 762 คน (ระบบทางการทะเบียน, 2557) จากนั้นสุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปแต่ละตำบลโดยการสุ่มตามสัดส่วนประชากรด้วยวิธีการเทียบบัญชีไตรยางศ์ ปรากฏว่า ได้ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเขต รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางพระ 280 คน และเขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางนาง 90 คน

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ชนิดและลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ (Questionnaires) มีจำนวน 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งเป็นคำถามแบบปลายปิดและปลายเปิด 11 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ปัจจุบัน รายได้ปัจจุบัน การพักอาศัย น้ำหนัก ส่วนสูง โรคประจำตัว ประวัติการหกล้มและการใช้เครื่องพยุงเดิน

ส่วนที่ 2 ความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม จำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามแบบปลายปิด (Closed-end question) ข้อคำถามเป็นด้านเชิงบวกและเชิงลบ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก มีรายละเอียด ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ท่านมีความเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง ท่านมีความเห็นตรงกับข้อความนั้น
ไม่แน่ใจ	หมายถึง ท่านมีความเห็นตรงหรือไม่ตรงกับข้อความนั้นบางส่วน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ท่านมีความเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ท่านมีความเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน กำหนดการให้คะแนน ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 5 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	ให้ 4 คะแนน	2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ให้ 3 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ให้ 2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้ 1 คะแนน	5 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน ระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม แบ่งคะแนนเป็น

ระดับ	ได้ร้อยละของคะแนนเต็ม
สูง	ได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75
ปานกลาง	ได้คะแนนเท่ากับเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25-74
ต่ำ	ได้คะแนนน้อยกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25

ส่วนที่ 3 การประเมินสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงภายในบ้าน ซึ่งเป็นคำถามแบบปลายปิด (Closed-end question) 8 ข้อ ข้อคำถามเป็นด้านเชิงบวกและเชิงลบ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ไม่เสี่ยง เสี่ยง และเสี่ยงมาก โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก มีรายละเอียด ดังนี้

ไม่เสี่ยง	หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้น ไม่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม
เสี่ยง	หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นมีความเสี่ยงต่อการหกล้ม
เสี่ยงมาก	หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นมีความเสี่ยงมากที่สุดต่อการหกล้ม

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน กำหนดการให้คะแนน ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

		ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
ไม่เสี่ยง	ให้	3 คะแนน	1 คะแนน
เสี่ยง	ให้	2 คะแนน	2 คะแนน
เสี่ยงมาก	ให้	1 คะแนน	3 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน ระดับทักษะการประเมินสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงภายในบ้าน แบ่งคะแนนเป็น

ระดับ	ได้ร้อยละของคะแนนเต็ม
สูง	ได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75
ปานกลาง	ได้คะแนนเท่ากับเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25-74
ต่ำ	ได้คะแนนน้อยกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25

ส่วนที่ 4 สภาพแวดล้อมภายในบ้าน ซึ่งเป็นคำถามแบบปลายปิด (Closed-end question) 9 ข้อ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก

ส่วนที่ 5 การได้รับกำลังใจและการกระตุ้นเตือน จำนวน 17 ข้อ เป็นคำถามแบบปลายปิด (Closed-end question) ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ได้รับเป็นประจำ ได้รับนานๆครั้ง และไม่เคยได้รับ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก มีรายละเอียด ดังนี้

บ่อยครั้ง หมายถึง บุคคลรอบตัวของผู้สูงอายุปฏิบัติตามข้อความในประโยชน์นั้น ๆ เสมอ

นานๆครั้ง หมายถึง บุคคลรอบตัวของผู้สูงอายุปฏิบัติตามข้อความประโยชน์นั้นๆ นาน ๆ ครั้ง

ไม่เคย หมายถึง บุคคลรอบตัวของผู้สูงอายุไม่ปฏิบัติตามข้อความในประโยชน์นั้น เลย

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน กำหนดการให้คะแนน ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ข้อความบวก

ประจำ ให้ 3 คะแนน

บางครั้ง ให้ 2 คะแนน

ไม่เคย ให้ 1 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน ระดับการได้รับการกระตุ้นเตือนและการได้รับกำลังใจในการป้องกันการหกล้ม แบ่งคะแนนเป็น

ระดับ ได้ร้อยละของคะแนนเต็ม

มาก ได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับเปอร์เซ็นต์ที่ 75

ปานกลาง ได้คะแนนเท่ากับเปอร์เซ็นต์ที่ 25-74

น้อย ได้คะแนนน้อยกว่าเปอร์เซ็นต์ที่ 25

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม 10 ข้อ เป็นคำถามแบบปลายปิด (Closed-end question) ข้อคำถามเป็นด้านเชิงบวกเท่านั้น ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก มีรายละเอียด ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ผู้ตอบปฏิบัติตามข้อความในประโยชน์นั้น ๆ ทุกวัน

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ผู้ตอบปฏิบัติตามข้อความในประโยชน์นั้น ๆ 2-3 วัน ต่อสัปดาห์

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้งหรือไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ผู้ตอบปฏิบัติตามข้อความในประโยชน์นั้น ๆ 1 วัน ต่อสัปดาห์หรือไม่เคยปฏิบัติข้อความในประโยชน์นั้นเลย

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน กำหนดการให้คะแนน ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

	ข้อความด้านบวก	ข้อความด้านลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้ 3 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้ 2 คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้งหรือไม่เคยปฏิบัติ	ให้ 1 คะแนน	3 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน ระดับพฤติกรรมกำหนัดการป้องกันการหลัดม แบ่งคะแนนเป็น

ระดับ ได้ร้อยละของคะแนนเต็ม

มาก ได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับเปอร์เซ็นต์ไทล้ที่ 75

ปานกลาง ได้คะแนนเท่ากับเปอร์เซ็นต์ไทล้ที่ 25-74

น้อย ได้คะแนนน้อยกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล้ที่ 25

2. การสร้างเครื่องมือ

การสร้างแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

2.1 ศึกษาค้นคว้าแนวคิดทฤษฎี ตำรา เอกสาร และเอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการป้องกันการหลัดมของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน จังหวัดชลบุรี

2.2 ดำเนินการสร้างแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการป้องกันการหลัดมของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน จังหวัดชลบุรี

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้กำหนดการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ดังต่อไปนี้

3.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

นำเครื่องมือการวิจัยไปทดสอบโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านเป็นผู้ประเมินความตรงของเนื้อหา และนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Index of Item-Objective Congruence: IOC) โดยมีค่าอยู่ในช่วง 0.5-1 เมื่อเครื่องมือการวิจัยผ่านการประเมินความตรงของเนื้อหาเสร็จเรียบร้อย จากนั้นเลือกข้อที่มี IOC > 0.5 และทำการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

3.2 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

นำเครื่องมือการวิจัยที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มผู้สูงอายุ 26 คน จังหวัดชลบุรี แล้วนำกลับมาคำนวณหาค่าความสอดคล้องภายใน (Internal consistency reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Chronbach's alpha coefficient) ซึ่งค่า Alpha coefficient = 0.79, 0.97 และ 0.83 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการขอเอกสารการรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้รับการพิจารณาและรับรองแล้ว ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลการทำวิจัย ขอใช้พื้นที่ในการดำเนินงานวิจัย และเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จาก คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 04 สิงหาคม พ.ศ. 2558 ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางพระและผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางนาง เพื่อติดต่อประสานงาน ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยประชาสัมพันธ์ตามเสียงตามสายหมู่บ้าน โดยกล่าวแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่ประชากรตำบลบางพระและตำบลบางนาง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยที่ผ่านการฝึกอบรมเรื่องการหกล้มของผู้สูงอายุ ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการลงเก็บข้อมูลในวันที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้นัดหมายหรือมีกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้มาพบปะกัน
4. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ ความครบถ้วน ถูกต้องของแบบสัมภาษณ์ เมื่อแบบสัมภาษณ์จำนวน 370 ชุดมีความสมบูรณ์แล้ว ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ ไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาวิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยนำข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนและลงรหัสในแต่ละข้อ หลังจากนั้นนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูปทางสถิติ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติพรรณนา มาวิเคราะห์หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปแบบตารางและการบรรยาย
2. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ใน 4 ด้าน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค โดยใช้สถิติพรรณนา มาวิเคราะห์หาค่าร้อยละและเปอร์เซ็นต์ไทล์ นำเสนอในรูปแบบตารางและการบรรยาย
3. พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม โดยใช้สถิติพรรณนา มาวิเคราะห์หาค่าร้อยละ นำเสนอในรูปแบบตารางและการบรรยาย
4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม โดยใช้การหาความสัมพันธ์ด้วยไคสแควร์ (χ^2) ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 นำเสนอในรูปแบบตารางและการบรรยาย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. นำเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เครื่องมือวิจัย และเอกสารชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการทำวิจัย เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อพิจารณาอนุมัติการทำวิจัย
2. ผู้วิจัยจัดทำเอกสารชี้แจงให้ผู้สูงอายุทราบเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์ของการวิจัย และอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการทำการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. การทำแบบสัมภาษณ์เป็นไปตามความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตอบคำถาม และมีสิทธิ์ปฏิเสธการทำแบบสัมภาษณ์
4. ข้อมูลที่ได้จากการวิจัย ผู้วิจัยถือว่าเป็นความลับ และนำมาใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น โดยนำเสนอในลักษณะกลุ่ม ผู้วิจัยจะไม่กระทำการใด ๆ ที่เป็นอันตรายต่อกลุ่มทดลอง

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี เก็บข้อมูลโดยแบบสัมภาษณ์จากผู้สูงอายุ จำนวน 370 ในระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2558 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 ผลการศึกษานำเสนอด้วยการบรรยายประกอบตารางเรียงลำดับ ดังนี้

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
2. ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่าง
Min	แทน จำนวนที่น้อยที่สุด
Max	แทน จำนวนที่มากที่สุด
\bar{X}	แทน ค่าเฉลี่ย (Mean)
SD	แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
X^2	แทน การหาความสัมพันธ์ด้วยไคสแคว์
df	แทน ชั้นของความเป็นอิสระ
p-value	แทน นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

- ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล
- ส่วนที่ 2 ความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม
- ส่วนที่ 3 การประเมินสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงภายในบ้านและสภาพแวดล้อมภายในบ้าน
- ส่วนที่ 4 การได้รับกำลังใจและการกระตุ้นเตือน
- ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ
- ส่วนที่ 6 Falls efficacy scale

ส่วนที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม การประเมินสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงภายในบ้าน และการได้รับกำลังใจและการกระตุ้นเตือน กับ พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ปัจจุบัน รายได้ปัจจุบัน การพักอาศัย น้ำหนัก ส่วนสูง โรคประจำตัว ประวัติการหกล้มและการใช้เครื่องพยุงเดิน ซึ่งมีรายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 370)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	102	27.6
หญิง	268	72.4
อายุ		
วัยสูงอายุตอนต้น 60-69 ปี	220	59.5
วัยสูงอายุตอนปลาย 70 ปีขึ้นไป	150	40.5
\bar{X} , (SD), Min, Max	1.40, (0.49), 60, 87	
สถานภาพสมรส		
โสด/ หม้าย/ หย่า/ แยกกันอยู่	159	43.0
คู่	211	57.0
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	34	9.2
ประถมศึกษาขึ้นไป	336	90.8

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 370)	ร้อยละ
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	178	48.0
ประกอบอาชีพ	192	52.0
รายได้ปัจจุบัน		
ไม่เพียงพอ	144	38.9
เพียงพอ/ เหลือเก็บ	226	61.1
ปัจจุบันท่านพักอาศัยอยู่กับใคร		
อยู่คนเดียว	40	10.8
คู่สมรส/ บุตร/ หลาน/ ญาติ	330	89.2
BMI		
น้ำหนักน้อยเกินไป (< 18.5)	21	5.7
น้ำหนักปกติ (18.5-23.4)	112	3.5
น้ำหนักเกิน (> 23.4)	237	50.0
\bar{X} , (SD), Min, Max	2.58, (0.597), 12.82, 42.22	
ปัญหาสุขภาพ		
ไม่มี	75	20.3
มี	295	79.7
สายตา	44	14.9
ปวดเข่า	68	23.1
ปวดขา	28	9.5
ปวดหลัง	23	7.8
ปวดสะโพก	05	1.7
ปวดเข่าและขา	43	14.6
สายตา ปวดเข่าและขา	84	28.5

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 370)	ร้อยละ
ประวัติการหกล้ม (ในรอบปีที่ผ่านมา)		
ไม่เคย	207	55.9
เคย	163	44.1
หกล้มเมื่อไหร่		
< 3 เดือน	121	73.8
< 3-6 เดือน	19	11.6
> 6 เดือน	24	14.6
สาเหตุการหกล้ม		
ลื่น/ สะดุด	128	78.0
หน้ามีด/ วิงเวียนศีรษะ	36	22.0
บริเวณหกล้ม		
ภายนอกบ้าน	88	54.0
ภายในบ้าน	68	41.7
ภายในและภายนอกบ้าน	7	4.3
ลักษณะการบาดเจ็บ		
ฟกช้ำ	82	50.3
ถลอก	48	29.3
ปวดหลัง/ เมื่อย	17	10.4
กระดูกหัก	16	9.8
การใช้เครื่องพยุงเดิน		
ไม่มี	326	88.1
มี	44	11.9

จากตารางที่ 1 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 72.4) มีอายุระหว่าง 60-69 ปี (ร้อยละ 59.5) สมรสแล้ว (ร้อยละ 57.0) จบการศึกษาระดับประถมศึกษาขึ้นไป (ร้อยละ 90.8) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 52.0) ซึ่งมีรายได้เพียงพอและเหลือเก็บในการดำรงชีวิต (ร้อยละ 61.1) ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับคู่สมรส บุตรหลาน และญาติ (ร้อยละ 89.2) มีภาวะสุขภาพ

ในชั้นน้ำหนักเกิน (ร้อยละ 50.0) ซึ่งมีปัญหาสุขภาพหรือปัญหาเกี่ยวกับสายตา และปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อเข้าและขา (ร้อยละ 79.7) แต่ไม่เคยมีประวัติการหกล้ม (ร้อยละ 55.9) และไม่ใช้เครื่องพยุงเดิน (ร้อยละ 88.1)

ส่วนที่ 2 ความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม

ข้อมูลความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม ประกอบด้วยการรับรู้ 4 ด้าน ได้แก่ โอกาสเสี่ยงจากการไม่ป้องกันการหกล้ม ความรุนแรงจากการไม่ป้องกันการหกล้ม การรับรู้ประโยชน์จากการป้องกันการหกล้ม และการรับรู้อุปสรรคจากการป้องกันการหกล้ม ซึ่งมีรายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ร้อยละและจำนวน ของผู้สูงอายุจำแนกตามรายชื่อของความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม (N = 370)

ตัวแปร	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. การแต่งกายรุ่มร่าม เช่น การสวมกางเกงที่ ยาวคลุมเท้า ทำให้เสี่ยงต่อการหกล้มได้	107 (28.9)	174 (47.0)	18 (4.9)	29 (7.8)	42 (11.4)
2. การเดินขึ้นหรือลงบันไดที่มีแสงสว่างไม่ เพียงพอ ทำให้พ้ดตกหกล้มได้	99 (26.8)	189 (51.1)	13 (3.5)	26 (7.0)	43 (11.6)
3. การเดินบนพื้นบ้านที่ลื่นหรือเดินบนพื้น ห้องน้ำที่เปียก ทำให้เสี่ยงต่อการหกล้ม	113 (30.5)	167 (45.1)	27 (7.3)	27 (7.3)	36 (9.7)
4. การเดินเหยียบพรมเช็ดเท้าหรือเศษผ้าที่ วางบนพื้น ทำให้สะดุดหกล้มจนกระชูดหัก	101 (27.3)	179 (48.4)	29 (7.8)	27 (7.3)	34 (9.2)
5. การเดินขึ้นหรือลงบันไดโดยไม่จับราวยึด เกาะ ทำให้พลัดตกหกล้มจนพิการส่งผลต่อ การเป็นภาระในการดูแลของครอบครัว	104 (28.1)	190 (51.4)	14 (3.8)	25 (6.8)	37 (10.0)

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ตัวแปร	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
6. การเปลี่ยนท่าทางอย่างรวดเร็ว ทำให้เสีย การทรงตัวจนหกล้มศีรษะฟาดพื้นได้	101 (27.3)	168 (45.4)	32 (8.6)	26 (7.0)	43 (11.6)
7. การเลือกสวมใส่รองเท้าที่ไม่หุ้มส้น ช่วยป้องกันการลื่นหกล้มได้	73 (19.7)	173 (46.8)	39 (10.5)	39 (10.5)	46 (12.4)
8. การเดินเข้าห้องน้ำด้วยความระมัดระวัง และจับราวยึดเกาะทุกครั้ง ช่วยลดโอกาส การลื่นล้มได้	88 (23.8)	193 (52.2)	22 (5.9)	16 (4.3)	51 (13.8)
9. ท่านรู้สึว่าการออกกำลังกายไม่ได้ช่วย ลดการหกล้ม	49 (13.2)	90 (24.3)	60 (16.2)	73 (19.7)	98 (26.5)
10. การจัดของใช้ภายในบ้านให้เป็น ระเบียบ เป็นเรื่องที่เสียเวลา	65 (17.6)	47 (12.7)	33 (8.9)	60 (16.2)	165 (44.6)

ตารางที่ 3 ระดับความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม (N = 370)

ระดับการรับรู้	ช่วงคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม			
สูง (\geq เปอร์เซ็นไทล์ที่ 75)	≥ 39	122	33.0
ปานกลาง (< เปอร์เซ็นไทล์ที่ 75 ถึง 25)	<39-33	158	42.7
ต่ำ (< เปอร์เซ็นไทล์ที่ 25)	<33	90	24.3
หมายเหตุ คะแนนเต็ม 50 ทำได้ต่ำสุด 10 สูงสุด 49 ค่าเฉลี่ย 35.52 และ SD = 6.63			

จากตารางที่ 3 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในระดับ
ปานกลาง (ร้อยละ 42.7) รองลงมา ระดับสูง (ร้อยละ 33.0) และระดับต่ำ (ร้อยละ 24.3) ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 การประเมินสภาพแวดล้อมที่เสียงภายในบ้าน

1. การประเมินสภาพแวดล้อมที่เสียงภายในบ้าน

ข้อมูลการประเมินสภาพแวดล้อมที่เสียงภายในบ้าน ประกอบด้วย แสงสว่างภายในบ้าน
พรมเช็ดเท้า ราวยึดเกาะ ห้องน้ำ/ ห้องส้วม และการจัดวางสิ่งของ/ เฟอร์นิเจอร์ ซึ่งมีรายละเอียด
ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ร้อยละและจำนวน ของผู้สูงอายุจำแนกตามรายชื่อของการประเมินสภาพแวดล้อม
ที่เสียงภายในบ้าน (N = 370)

ข้อความ	ไม่เสียง	เสียง	เสียง มาก
ท่านคิดว่าพฤติกรรมดังกล่าวทำให้เสียงต่อการหลัดหรือไม่เสียงต่อ การหลัด			
1. การไม่มีไฟในที่มืด	42 (11.4)	210 (56.8)	118 (31.9)
2. การใช้ผ้าเช็ดเท้าที่ไม่มีแผ่นยึดเกาะ	66 (17.8)	194 (52.4)	110 (29.7)
3. การเดินบนพื้นที่เปียกน้ำ	66 (17.8)	162 (43.8)	142 (38.4)
4. การเปลี่ยนอิริยาบถอย่างรวดเร็ว เช่น การลุกขึ้นยืน	73 (19.7)	176 (47.6)	121 (32.7)
5. การใช้ส้วมแบบนั่งยอง	86 (23.2)	185 (50.0)	99 (26.8)
6. การเอื้อมหยิบของบนที่สูง เช่น หนังสือบนชั้น ของเครื่องใช้ในครัว	79 (21.4)	193 (52.2)	98 (26.5)
7. การมีสัตว์เลี้ยงหรือเด็กเล็กวิ่งเล่นภายในบ้าน	89 (24.1)	204 (79.2)	77 (20.8)
ท่านคิดว่าพฤติกรรมดังกล่าวทำให้เสียงต่อการหลัดหรือไม่เสียงต่อ การหลัด			
8. การจับราวยึดระหว่างขึ้น-ลงบันได	144 (38.9)	161 (43.5)	65 (17.6)

ตารางที่ 5 ระดับของการประเมินสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงภายในบ้านต่อการเกิดพฤติกรรม
การป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ (N = 370)

ระดับ	ช่วงคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
สูง (\geq เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75)	≥ 19	114	30.8
ปานกลาง (<เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 ถึง 25)	<19-15	176	47.6
ต่ำ (<เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25)	<15	80	21.6
หมายเหตุ คะแนนเต็ม 24 ทำได้ต่ำสุด 10 สูงสุด 24 ค่าเฉลี่ย 16.92 และ SD = 3.54			

จากตารางที่ 5 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการประเมินสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงภายในบ้าน ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 47.6) รองลงมา ระดับสูง (ร้อยละ 30.8) และระดับต่ำ (ร้อยละ 21.6) ตามลำดับ

2. สภาพแวดล้อมภายในบ้าน

ข้อมูลสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ประกอบด้วย ลักษณะที่อยู่อาศัย บันได ขอบธรณีประตู/ พื้นต่างระดับ ลักษณะพื้นบ้าน แสงสว่างภายในบ้าน การจัดวางสิ่งของ/ เฟอร์นิเจอร์ และ ราวยึดเกาะ ห้องน้ำ/ ห้องส้วม ซึ่งมีรายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 สภาพแวดล้อมภายในบ้าน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 370)	ร้อยละ
ลักษณะบ้าน		
บ้านชั้นเดียวพื้นบ้านติดพื้น	231	62.4
บ้านชั้นเดียวมีได้ถุนสูง/ บ้านสองชั้น	139	37.6
ลักษณะพื้นบ้าน		
พื้นไม่ลื่น	207	55.9
พื้นลื่น	163	44.1
พื้นต่างระดับ		
ไม่มี	195	52.7
มี	175	47.3

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 370)	ร้อยละ
ลักษณะส้วม		
ส้วมนั่งยอง	151	40.8
ส้วมชักโครก	219	59.2
ราวจับยึดในห้องน้ำ		
ไม่มี	324	87.6
มี	46	12.4
แสงสว่างภายในบ้าน		
แสงไฟไม่เพียงพอ	43	11.6
แสงไฟเพียงพอ	327	88.4
การจัดระเบียบสิ่งของภายในบ้าน		
ไม่เป็นระเบียบ	75	20.3
เป็นระเบียบ	295	79.7
วัสดุที่ใช้เป็นผ้าเช็ดเท้า		
เศษผ้า/ เสื้อเก่า	202	54.6
พรมเช็ดเท้า	168	45.4
ภายในบ้านมีเด็กหรือสัตว์เลี้ยง		
ไม่มี	119	32.2
มี	251	67.8

จากตารางที่ 6 ที่พักอาศัยของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นบ้านชั้นเดียวที่มีลักษณะพื้นบ้านติดกับพื้นดิน (ร้อยละ 62.4) ปูพื้นบ้านแบบกระเบื้อง (ร้อยละ 38.6) ในบ้านและนอกบ้าน ไม่มีพื้นต่างระดับ (ร้อยละ 52.7) ห้องน้ำไม่ได้ติดตั้งราวจับ (ร้อยละ 87.6) และใช้ส้วมแบบชักโครก (ร้อยละ 56.8) บ้านกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีแสงไฟเพียงพอ (ร้อยละ 88.4) และมีการจัดระเบียบสิ่งของในบ้านอยู่เสมอ (ร้อยละ 79.7) แต่กลุ่มตัวอย่างชอบใช้เศษผ้าหรือเสื้อผ้าเก่ามาทำผ้าเช็ดเท้า (ร้อยละ 54.6) และภายในบ้านกลุ่มตัวอย่างชอบเลี้ยงเด็กหรือสัตว์เลี้ยง เช่น แมว สุนัข (ร้อยละ 67.8)

ส่วนที่ 4 การได้รับกำลังใจและการกระตุ้นเตือนในการป้องกันการหกล้ม

การได้รับกำลังใจและการกระตุ้นเตือนในการป้องกันการหกล้ม ประกอบด้วย การได้รับความดูแล การได้รับคำตักเตือน และการได้รับคำชมเชย สนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว และเพื่อนบ้าน ซึ่งมีรายละเอียดดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ร้อยละและจำนวน ของผู้สูงอายุจำแนกตามรายชื่อของการได้รับกำลังใจและการกระตุ้นเตือนในการป้องกันการหกล้ม (N = 370)

ข้อความ	ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
1. เพื่อนบ้านแนะนำวิธีการออกกำลังกายให้ท่าน	77 (20.8)	94 (25.4)	199 (53.8)
2. คนในครอบครัวเตือนเวลาท่านออกกำลังกายผิดวิธี	73 (19.7)	100 (27.0)	197 (53.2)
3. คนในครอบครัวชมเชยเวลาท่านออกกำลังกาย	83 (22.4)	106 (28.6)	181 (48.9)
4. เพื่อนบ้านแนะนำให้ท่านเดินโดยใช้ไม้เท้าหรืออุปกรณ์ช่วยเดิน	64 (17.3)	70 (18.9)	236 (63.8)
5. คนในครอบครัวเตือนท่านเวลาใส่เสื้อผ้ารุ่มร่าม	83 (22.4)	103 (27.8)	184 (49.7)
6. เพื่อนบ้านชมเชยท่านเวลาท่านใส่รองเท้าส้นเตี้ยและมีแผ่นกันลื่น	65 (17.6)	94 (25.4)	221 (57.0)
7. คนในครอบครัวแนะนำวิธีการจัดเก็บบ้าน	68 (18.4)	126 (34.1)	176 (47.6)
8. คนในครอบครัวเตือนท่านเวลาท่านไม่จัดเก็บบ้าน	72 (19.5)	112 (30.3)	186 (50.3)
9. เพื่อนบ้านชมเชยท่านเวลาท่านจัดเก็บบ้าน	77 (20.8)	101 (27.3)	192 (51.9)
10. เพื่อนบ้านแนะนำวิธีการเปลี่ยนท่าทางต่าง ๆ อาทิ เช่น ท่านอน ท่านั่ง และทำอื่น	62 (16.8)	94 (25.4)	214 (57.8)

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ข้อความ	ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
11. คนในครอบครัวเตือนเวลาท่านเปลี่ยนท่าทางต่าง ๆ อย่างรวดเร็ว	71 (19.2)	126 (34.1)	173 (46.8)
12. เพื่อนบ้านชมเชยท่านเวลาท่านเปลี่ยนท่าทางต่าง ๆ อย่างระมัดระวัง	53 (14.3)	89 (24.1)	228 (61.6)
13. คนในครอบครัวคอยพุงท่านเข้าห้องน้ำ	38 (10.3)	63 (17.0)	269 (72.7)
14. คนในครอบครัวเก็บสิ่งของภายในบ้านให้ท่าน	82 (22.2)	91 (24.6)	197 (53.2)
15. คนในครอบครัวซ่อมแซมบ้านให้ท่าน	60 (16.2)	99 (26.8)	211 (57.0)
16. คนในครอบครัวซื้อเสื้อผ้า หรือรองเท้าที่มีแผ่นกัน ลื่นให้ท่าน	63 (17.0)	105 (28.4)	202 (54.6)
17. คนในครอบครัวซื้อไม้เท้าหรืออุปกรณ์ช่วยเดินให้ ท่าน	35 (9.5)	57 (15.4)	278 (75.1)

ตารางที่ 8 ระดับของการได้รับกำลังใจและการกระตุ้นเตือนในการป้องกันการหกล้มต่อการเกิด
พฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ (N = 370)

ระดับ	ช่วงคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
มาก (\geq เปอร์เซ็นไทล์ที่ 75)	≥ 34	100	27.0
ปานกลาง (< เปอร์เซ็นไทล์ที่ 75 ถึง 25)	<34-17	270	73.0

หมายเหตุ คะแนนเต็ม 51 ทำได้ต่ำสุด 17 สูงสุด 51 ค่าเฉลี่ย 27.49 และ SD = 10.17

จากตารางที่ 8 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับกำลังใจและการกระตุ้นเตือนในการป้องกันการหกล้ม ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 73.0) รองลงมา ระดับมาก (ร้อยละ 27.0) ตามลำดับ

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม

พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ได้แก่ การดูแลตนเองหรือการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุ เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม ประกอบด้วย การแต่งกาย การเปลี่ยนอิริยาบถ การออกกำลังกาย และการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ซึ่งมีรายละเอียดดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ร้อยละและจำนวน ของผู้สูงอายุจำแนกตามรายชื่อของพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ของผู้สูงอายุ (N = 370)

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้งหรือไม่เคยปฏิบัติ
1. ท่านเลือกสวมเสื้อผ้าที่มีขนาดเหมาะสมกับตัว ไม่ใหญ่หรือยาวจนเกินไป	229 (61.9)	121 (32.7)	20 (5.4)
2. ท่านเลือกสวมใส่รองเท้าสันเตี้ยมีแผ่นยึดเกาะพื้นขนาดพอดีกับเท้า	203 (54.9)	142 (38.4)	25 (6.8)
3. ท่านชอบเอื้อมหรือก้มหยิบสิ่งของสุดมือ	171 (46.2)	164 (44.3)	35 (9.5)
4. ท่านเปลี่ยนอิริยาบถ จากท่านั่งเป็นท่านยืนอย่างช้า ๆ	165 (44.6)	171 (46.2)	34 (9.2)
5. เวลาเดินขึ้น-ลง บันไดหรือเดินขึ้นลงพื้นต่างระดับ ท่านจับที่ยึดเกาะ เช่น ผนัง ราว หรือไม้เท้า เสมอ	180 (48.6)	144 (38.9)	46 (12.4)
6. ท่านออกกำลังกายโดยการบริหารกล้ามเนื้อต้นขา เช่น การฝึกเดิน เต้นแอโรบิก	83 (22.4)	145 (39.2)	142 (38.4)
7. ท่านออกกำลังกาย อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์	95 (25.7)	142 (38.4)	133 (35.9)
8. ท่านเปิดไฟทุกครั้งเมื่อเดินเข้าห้องน้ำ	227 (61.4)	118 (31.9)	25 (6.8)
9. ท่านดูแลพื้นห้องน้ำให้แห้งเสมอ	178 (48.1)	155 (41.9)	37 (10.0)
10. ท่านเก็บสิ่งของเครื่องใช้ในบ้าน ไม่ให้กีดขวางทางเดิน	218 (58.9)	115 (31.1)	37 (10.0)

ตารางที่ 10 ระดับของพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ (N = 370)

ระดับ	ช่วงคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
สูง (\geq เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75)	≥ 25	123	33.2
ปานกลาง (<เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 ถึง 25)	<25-20	190	51.4
ต่ำ (<เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25)	<20	57	15.4
หมายเหตุ คะแนนเต็ม 30 ทำได้ต่ำสุด 12 สูงสุด 29 ค่าเฉลี่ย 22.54 และ SD = 3.63			

จากตารางที่ 10 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในระดับปานกลาง (ร้อยละ 51.4) รองลงมา มีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในระดับสูง (ร้อยละ 33.2) และพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในระดับต่ำ (ร้อยละ 15.4) ตามลำดับ

ส่วนที่ 6 Falls Efficacy Scale (n = 370)

ความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุจำแนกตามกิจกรรม ซึ่งมีรายละเอียดดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 Falls efficacy scale จำแนกตามกิจกรรม

กิจกรรม	คะแนนรวม (n = 370)	\bar{X}	SD
1. ลงนอน/ ลุกขึ้นจากเตียง	1567	4.2	4.2
2. เดินไปเปิดประตูหรือรับโทรศัพท์	1523	4.1	4.2
3. อาบน้ำ	1495	4.0	4.1
4. ใช้ห้องสุขา	1547	4.1	4.2
5. ทำกิจกรรมส่วนตัว (เช่น ล้างหน้า)	1471	3.9	4.1
6. สวมใส่-ถอดเสื้อผ้า	1484	4.0	4.1
7. เอื้อมหยิบของในตู้คิดผนัง/ ชั้นวางของ	1585	4.2	4.2
8. เตรียมอาหารง่าย ๆ (ไม่รวมยกของหนักหรือของร้อน)	1483	4.0	4.1
9. นั่ง/ ลุกขึ้นจากเก้าอี้	1577	4.2	4.2
10. เดินรอบบ้าน	1489	4.0	4.1

จากตารางที่ 11 พบว่า กิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างกลัวการหกล้มมากที่สุดคือ การเอื้อมหยิบของในตู้ติดผนัง/ ชั้นวางของ ($\bar{X} = 4.2, SD = 4.2$) รองลงมาคือ การนั่ง/ ลงขึ้นจากเก้าอี้ ($\bar{X} = 4.2, SD = 4.2$) และ การลงนอน/ ลุกขึ้นจากเตียง ($\bar{X} = 4.2, SD = 4.2$) ตามลำดับ ความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุ ซึ่งมีรายละเอียดดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 Falls efficacy scale

ความกลัวการหกล้ม	จำนวน (n = 370)	ร้อยละ
ไม่กลัวการหกล้ม	253	68.4
กลัวการหกล้ม	117	31.6

จากตารางที่ 12 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่กลัวการหกล้ม (ร้อยละ 68.4) และกลัวการหกล้ม (ร้อยละ 31.6)

ส่วนที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม การประเมินสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงภายในบ้าน สภาพแวดล้อมภายในบ้าน และการได้รับกำลังใจและการกระตุ้นเตือนกับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม โดยใช้การหาความสัมพันธ์ด้วยไคสแคว์ ซึ่งมีรายละเอียดดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม

ข้อมูล ส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรม		df	X ²	P
	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	สูง จำนวน (ร้อยละ)			
เพศ					
ชาย	95 (93.1)	7 (6.9)	1	7.886	0.008
หญิง	218 (81.3)	50 (18.7)			

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรม		df	X ²	P
	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	สูง จำนวน (ร้อยละ)			
อายุ					
วัยสูงอายุตอนต้น 60-69 ปี	187 (85.0)	33 (15.0)	1	0.068	0.908
วัยสูงอายุตอนปลาย 70 ปีขึ้นไป	126 (84.0)	24 (16.0)			
สถานภาพสมรส					
โสด/ หม้าย/ หย่า/ แยกกันอยู่	45 (77.6)	13 (22.4)	1	2.592	0.158
คู่	268 (85.9)	44 (14.1)			
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้รับการศึกษา	284 (84.3)	53 (15.7)	1	0.300	0.768
ประถมศึกษาขึ้นไป	29 (87.9)	4 (12.1)			
อาชีพ					
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	157 (88.2)	21 (11.8)	1	3.426	0.088
ประกอบอาชีพ	156 (81.2)	36 (18.8)			
รายได้ปัจจุบัน					
ไม่เพียงพอ	114 (79.2)	30 (20.8)	1	5.330	0.031
เพียงพอ/ เหลือเก็บ	199 (88.1)	27 (11.9)			
ปัจจุบันท่านพักอาศัยอยู่กับใคร					
อยู่คนเดียว	33 (82.5)	7 (17.5)	1	0.151	0.875
คู่สมรส/ บุตร/ หลาน/ ญาติ	280 (84.8)	50 (15.2)			
BMI					
น้ำหนักน้อยเกินไป (<18.5)	93 (83.0)	19 (17.0)	2	0.775	0.656
น้ำหนักปกติ (18.5-23.4)	201 (84.8)	36 (15.2)			
น้ำหนักเกิน (>23.4)	313 (84.6)	57 (15.4)			

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรม		df	X ²	P
	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	สูง จำนวน (ร้อยละ)			
ปัญหาสุขภาพ					
ไม่มี	62 (82.7)	13 (17.3)	1	0.268	0.735
มี	251 (85.1)	44 (14.9)			
ประวัติการหกล้ม (ในรอบปีที่ผ่านมา)			\		
ไม่เคย	180 (87.0)	27 (13.0)	1	2.011	0.203
เคย	133 (81.6)	30 (18.4)			
การใช้เครื่องพยุงเดิน					
ไม่มี	274 (84.0)	52 (16.0)	1	0.626	0.570
มี	39 (88.6)	5 (11.4)			

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่มเพศของผู้สูงอายุ กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม พบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในระดับสูง (ร้อยละ 18.7) และผู้สูงอายุเพศชายมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในระดับสูง (ร้อยละ 6.9) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสถิติ ($P = 0.008$) ดังตารางที่ 13

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอายุของผู้สูงอายุกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในระดับสูง (ร้อยละ 16.0) และผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-70 ปี มีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในระดับสูง (ร้อยละ 15.0) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ ซึ่งพบว่าพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับอายุ ($P = 0.908$) ดังตารางที่ 13

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มสถานภาพสมรสของผู้สูงอายุกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสดมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในระดับสูง (ร้อยละ 22.4) และผู้สูงอายุที่มีสถานภาพคู่มีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในระดับสูง (ร้อยละ 14.1) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ซึ่งพบว่า พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

ไม่มีความสัมพันธ์กับสถานภาพสมรส ($P = 768$) ดังตารางที่ 13

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มการศึกษาของผู้สูงอายุกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษามีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในระดับสูง (ร้อยละ 15.7) และผู้สูงอายุที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาขึ้นไปมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในระดับสูง (ร้อยละ 12.1) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสถิติ ($P = 0.088$)

ดังตารางที่ 13

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มอาชีพของผู้สูงอายุกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม พบว่า ผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในระดับสูง (ร้อยละ 18.8) และผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในระดับสูง (ร้อยละ 11.8) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่าพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาชีพ ($P = 0.088$) ดังตารางที่ 13

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มรายได้ของผู้สูงอายุกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม พบว่า ผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำเนินชีวิตมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในระดับสูง (ร้อยละ 20.8) และผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอต่อการดำเนินชีวิตมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในระดับสูง (ร้อยละ 11.9) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่าพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับรายได้ อย่างมีนัยสถิติ ($P = 0.031$) ดังตารางที่ 13

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการพักอาศัยของผู้สูงอายุกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่บ้านคนเดียวมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในระดับสูง (ร้อยละ 17.5) และผู้สูงอายุที่พักอาศัยกับคู่สมรส/ บุตร/ หลาน/ ญาติมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในระดับสูง (ร้อยละ 15.2) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่าพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการพักอาศัยของผู้สูงอายุ ($P = 0.875$)

ดังตารางที่ 13

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักและส่วนสูงของผู้สูงอายุกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม พบว่า ผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักน้อยเกินไป ($BMI < 18.5$) มีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในระดับสูง (ร้อยละ 17.0) ผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกิน ($BMI > 23.4$) มีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในระดับสูง (ร้อยละ 15.4) และผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักปกติ (BMI ระหว่าง 18.5-23.4) มีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในระดับสูง (ร้อยละ 15.2) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า

พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับน้ำหนักและส่วนสูง ($P = 0.656$)

ดังตารางที่ 13

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในระดับสูง (ร้อยละ 17.3) และผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในระดับสูง (ร้อยละ 14.9) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่าพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพ ($P = 0.735$) ดังตารางที่ 13

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างประวัติการหกล้มของผู้สูงอายุกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม พบว่า ผู้สูงอายุที่เคยหกล้มมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในระดับสูง (ร้อยละ 18.4) และผู้สูงอายุที่ไม่เคยหกล้มมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในระดับสูง (ร้อยละ 13.0) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กับประวัติการหกล้ม ($P = 0.203$) ดังตารางที่ 13

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการมีเครื่องพยุงเดินของผู้สูงอายุกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่ใช้เครื่องพยุงเดินมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในระดับสูง (ร้อยละ 16.0) และผู้สูงอายุที่ใช้เครื่องพยุงเดินมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในระดับสูง (ร้อยละ 11.4) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่าพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีเครื่องพยุงเดิน ($P = 0.570$) ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม

ข้อมูลส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรม		df	X ²	P
	ปานกลาง	สูง			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
ความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม					
มีการรับรู้ปานกลาง	251 (89.6)	29 (10.4)	1	22.511	>0.01
มีการรับรู้มาก	62 (68.9)	28 (31.1)			

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม พบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้มากมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มใน

ระดับสูง (ร้อยละ 31.1) ส่วนผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ปานกลางมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในระดับสูง (ร้อยละ 10.4) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่าความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสถิติ ($P = >0.01$)
 ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะการประเมินสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงภายในบ้านกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม

ข้อมูลส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรม		df	X ²	P
	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	สูง จำนวน (ร้อยละ)			
ทักษะการประเมินสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงภายในบ้าน					
มีการรับรู้ปานกลาง	248 (85.5)	42 (14.5)	1	0.876	0.447
มีการรับรู้มาก	65 (81.2)	15 (18.8)			

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทักษะการประเมินสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงภายในบ้าน กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม พบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้ปานกลาง มีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในระดับสูง (ร้อยละ 18.8) ส่วนผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ปานกลาง มีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในระดับสูง (ร้อยละ 14.5) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ ซึ่งพบว่า พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับทักษะการประเมินสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงภายในบ้าน ($P = 0.447$) ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมภายในบ้านกับพฤติกรรมการ
ป้องกันการหกล้ม

ข้อมูลส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรม		df	X ²	P
	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	สูง จำนวน (ร้อยละ)			
ลักษณะบ้าน					
บ้านชั้นเดียวพื้นบ้านติดพื้น	188 (81.4)	43 (18.6)	1	4.860	0.040
พื้นบ้านชั้นเดียวมีได้ถุนสูงและ	125 (89.9)	14 (10.1)			
บ้านสองชั้น					
ลักษณะพื้นบ้าน					
พื้นไม้ลิ้น	180 (87.0)	27 (13.0)	1	2.011	0.203
พื้นลิ้น	133 (81.6)	30 (18.4)			
พื้นต่างระดับ					
ไม่มี	164 (84.1)	31 (15.9)	1	0.077	0.895
มี	149 (85.1)	26 (14.9)			
ลักษณะส้วม					
ส้วมนั่งยอง	133 (88.1)	18 (11.9)	1	2.377	0.163
ส้วมชักโครก	180 (82.2)	39 (17.8)			
ราวจับยึดในห้องน้ำ					
ไม่มี	274 (84.6)	50 (15.4)	1	0.001	1.000
มี	39 (84.8)	7 (15.2)			
แสงสว่างภายในบ้าน					
แสงไฟไม่เพียงพอ	33 (76.7)	10 (23.3)	1	2.301	0.196
แสงไฟเพียงพอ	280 (85.6)	47 (14.4)			

ตารางที่ 16 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรม		df	X ²	P
	ปานกลาง	สูง			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
การจัดระเบียบสิ่งของภายในบ้าน					
ไม่เป็นระเบียบ	61 (81.3)	14 (18.7)	1	0.768	0.486
เป็นระเบียบ	252 (85.4)	43 (14.6)			
วัสดุที่ใช้เป็นผ้าเช็ดเท้า					
เศษผ้า/ เสื้อเก่า	162 (80.2)	40 (19.8)	1	6.599	0.015
พรมเช็ดเท้า	313 (84.6)	17 (10.1)			
ภายในบ้านมีเด็กหรือสัตว์เลี้ยง					
ไม่มี	103 (86.6)	16 (13.4)	1	0.517	0.572
มี	210 (83.7)	41 (16.3)			

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะบ้านของผู้สูงอายุกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยบ้านชั้นเดียวพื้นบ้านติดพื้นมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในระดับสูง (ร้อยละ 18.6) และผู้สูงอายุมืออาชีพบ้านชั้นเดียวมีได้สูงและบ้านสองชั้นมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในระดับสูง (ร้อยละ 10.1) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า ลักษณะบ้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสถิติ ($P = 0.040$) ดังตารางที่ 16

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะพื้นบ้านของผู้สูงอายุกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม พบว่า ผู้สูงอายุที่มีพื้นบ้านลื่นมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในระดับสูง (ร้อยละ 18.4) และผู้สูงอายุที่มีพื้นบ้านไม่ลื่นมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในระดับสูง (ร้อยละ 13.0) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่าลักษณะพื้นบ้านไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ($P = 0.203$) ดังตารางที่ 16

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพื้นต่างระดับในบ้านของผู้สูงอายุกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่มีพื้นบ้านต่างระดับในบ้านมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในระดับสูง (ร้อยละ 15.9) และผู้สูงอายุที่มีพื้นบ้านต่างระดับในบ้านมีพฤติกรรมการป้องกัน

การหกล้มในระดับสูง (ร้อยละ 14.9) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่าพื้นที่ต่างระดับในบ้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ($P = 0.895$) ดังตารางที่ 16

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส้วมในบ้านของผู้สูงอายุกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม พบว่า ผู้สูงอายุที่มีส้วมชักโครกในบ้านมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในระดับสูง (ร้อยละ 17.8) และผู้สูงอายุมีส้วมนั่งยองในบ้านมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในระดับสูง (ร้อยละ 11.9) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่าลักษณะส้วมในบ้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ($P = 0.163$) ดังตารางที่ 16

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการมีราวจับยึดในห้องน้ำกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม พบว่า ผู้สูงอายุที่ภายในบ้านไม่มีราวจับยึดในห้องน้ำมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในระดับสูง (ร้อยละ 15.4) และผู้สูงอายุที่ภายในบ้านมีราวจับยึดในห้องน้ำมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในระดับสูง (ร้อยละ 15.2) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่าพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีราวจับยึดในห้องน้ำ ($P = 1.000$) ดังตารางที่ 16

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการมีแสงสว่างภายในบ้านกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม พบว่า ผู้สูงอายุที่ภายในบ้านไม่มีแสงไฟเพียงพอมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในระดับสูง (ร้อยละ 23.3) ส่วนผู้สูงอายุที่ภายในบ้านมีแสงไฟเพียงพอมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในระดับสูง (ร้อยละ 14.4) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่าพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีแสงสว่างภายในบ้าน ($P = 0.196$) ดังตารางที่ 16

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดระเบียบสิ่งของภายในบ้านกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม พบว่า ผู้สูงอายุที่ไม่จัดระเบียบสิ่งของภายในบ้านมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในระดับสูง (ร้อยละ 18.7) ส่วนผู้สูงอายุที่จัดระเบียบสิ่งของภายในบ้านมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในระดับสูง (ร้อยละ 14.6) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่าพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดระเบียบสิ่งของภายในบ้าน ($P = 0.486$) ดังตารางที่ 16

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างวัสดุที่ใช้เป็นผ้าเช็ดเท้ากับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม พบว่า ผู้สูงอายุที่ใช้เศษผ้า/ เสื่อเก่าในบ้าน มีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในระดับสูง (ร้อยละ 19.8) และผู้สูงอายุที่ใช้ พรมเช็ดเท้าในบ้านมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในระดับสูง (ร้อยละ 10.1) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่าวัสดุที่ใช้เป็นผ้าเช็ดเท้ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสถิติ ($P = 0.015$) ดังตารางที่ 16

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการมีเด็กหรือสัตว์เลี้ยงภายในบ้านกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเด็กหรือสัตว์เลี้ยงภายในบ้านมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในระดับสูง (ร้อยละ 16.3) และผู้สูงอายุที่ไม่มีเด็กหรือสัตว์เลี้ยงภายในบ้านมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในระดับสูง (ร้อยละ 13.4) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่าพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดระเบียบสิ่งของภายในบ้าน ($P = 0.572$) ดังตารางที่ 16

ตารางที่ 17 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับกำลังใจและการกระตุ้นเตือนกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม

ข้อมูลส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรม		df	X ²	P
	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	สูง จำนวน (ร้อยละ)			
การได้รับกำลังใจและการกระตุ้นเตือน					
การได้รับกำลังใจและการกระตุ้นเตือนปานกลาง	85 (85.0)	15 (15.0)	1	0.017	1.000
การได้รับกำลังใจและการกระตุ้นเตือนมาก	228 (84.4)	42 (15.6)			

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างการได้รับกำลังใจและการกระตุ้นเตือนในการป้องกันการหกล้มกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการได้รับกำลังใจและการกระตุ้นเตือนมาก มีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในระดับสูง (ร้อยละ 15.6) ส่วนผู้สูงอายุที่ได้รับการได้รับกำลังใจและการกระตุ้นเตือนปานกลาง มีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในระดับสูง (ร้อยละ 15.0) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ ซึ่งพบว่า พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการได้รับการกระตุ้นเตือนและการได้รับกำลังใจในการป้องกันการหกล้ม ($P = 1.000$) ดังตารางที่ 17

ตารางที่ 18 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง Falls Efficacy Scale กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม

ข้อมูลส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรม		df	X ²	P
	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	สูง จำนวน (ร้อยละ)			
ความกลัวการหกล้ม					
ไม่กลัวการหกล้ม	226 (89.3)	27 (10.7)	1	13.756	>0.01
กลัวการหกล้ม	87 (74.4)	30 (25.6)			

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างความกลัวการหกล้ม กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม พบว่า ผู้สูงอายุที่กลัวการหกล้มมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในระดับสูง (ร้อยละ 25.6) ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่กลัวการหกล้มมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในระดับสูง (ร้อยละ 10.7) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ ซึ่งพบว่า พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้ม ($P = >0.01$) ดังตารางที่ 18

สรุปได้ว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ได้แก่ เพศ รายได้ ปัจจุบัน ความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม ลักษณะบ้าน วัสดุที่ใช้เป็นผ้าเช็ดเท้า และความกลัวการหกล้ม ($P = 0.008, 0.031, >0.01, 0.040, 0.015, >0.01$ ตามลำดับ)

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี ตามตัวแปรของปัจจัย นำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม โดยมีกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การหาความสัมพันธ์ด้วยไคสแควร์ (X^2) ซึ่งสามารถแบ่งเป็นประเด็นที่สำคัญได้ 3 ส่วน ดังต่อไปนี้

สรุปผลการวิจัย

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี จำนวน 370 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 60-69 ปี และมีสถานภาพสมรสแล้ว ส่วนใหญ่ศึกษาในระดับประถมศึกษาขึ้นไปและผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ มีรายได้เพียงพอต่อเดือน และมีสมรส/ บุตร/ หลาน/ ญาติ พักอาศัยอยู่ด้วย ร้อยละ 50 มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในช่วงเกินเกณฑ์มาตรฐาน (ค่า BMI >23.4) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับสายตา และปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อเข่าและขา ผู้สูงอายุ ร้อยละ 73.8 เคยมีประวัติการหกล้มในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่จะหกล้มบริเวณบ้าน สาเหตุเกิดจากการเดินแล้วลื่นและเดินสะดุดสิ่งของ ทำให้เกิดการฟกช้ำตามร่างกาย เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ใช่เครื่องพยุงเดิน

ด้านการประเมินสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงภายในบ้าน พบว่า ผู้สูงอายุมีการประเมินสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงภายในบ้าน ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 47.6) และพบว่าลักษณะบ้านของผู้สูงอายุเป็นบ้านชั้นเดียวพื้นบ้านติดพื้น ใช้วัสดุชนิดกันลื่นปูพื้นบ้าน ในบ้านและไม่มีพื้นต่างระดับ ใช้ส้วมชักโครก ร้อยละ 59.2 บ้านของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีราวจับยึดในห้องน้ำ แต่มีแสงไฟในบ้านเพียงพอ มีการจัดระเบียบสิ่งของภายในบ้านให้เป็นระเบียบอยู่เสมอ ร้อยละ 54.6 ใช้เศษผ้า/ เสื้อเก่า เป็นผ้าเช็ดเท้า ภายในบ้าน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีเด็กและสัตว์เลี้ยงอาศัยอยู่ด้วย

ด้านความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในระดับปานกลาง (ร้อยละ 42.7) เนื่องจากผู้สูงอายุยังคิดเห็นว่าการเลือกใส่รองเท้าที่ไม่หุ้มส้น สามารถป้องกันการลื่นหกล้มได้

ด้านการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนบ้าน พบว่า ผู้สูงอายุการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนบ้านในระดับปานกลาง (ร้อยละ 73.0) เนื่องจากคนในครอบครัวของผู้อายุส่วนใหญ่ไม่เคยซื้อไม้เท้าหรืออุปกรณ์ช่วยเดินให้ผู้สูงอายุ และเพื่อนบ้านก็ไม่เคยแนะนำการใช้ไม้เท้าหรืออุปกรณ์ช่วยเดินให้แก่ผู้สูงอายุเช่นกัน

ด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันการหกล้มในระดับปานกลาง (ร้อยละ 51.4) เนื่องจากผู้สูงอายุยังมีพฤติกรรมกรรมการชอบเอื้อมหรือก้มหยิบสิ่งของของสุ่มมือ เปลี่ยนอิริยาบถ จากท่านั่งเป็นทำยืนอย่างรวดเร็ว และออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันการหกล้ม พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการหกล้มอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งเพศชายมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันการหกล้มน้อยกว่าเพศหญิง โดยที่เพศชายมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันการหกล้ม ร้อยละ 6.9 และเพศหญิงมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันการหกล้ม ร้อยละ 18.7 ด้านรายได้ปัจจุบันมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการหกล้มอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันการหกล้มมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอ โดยที่ผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันการหกล้ม ร้อยละ 20.8 และผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันการหกล้ม ร้อยละ 11.9 ในด้านความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการหกล้มอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งผู้สูงอายุที่มีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มปานกลางจะมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันการหกล้มน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มมาก โดยที่ผู้สูงอายุที่มีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มปานกลางมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันการหกล้ม ร้อยละ 10.4 และผู้สูงอายุที่มีความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มมากมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันการหกล้ม ร้อยละ 31.1 ด้านลักษณะบ้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการหกล้มอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่บ้านชั้นเดียวพื้นบ้านติดพื้นมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันการหกล้มมากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่บ้านชั้นเดียวมีใต้ถุนสูงและบ้านสองชั้น โดยที่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่บ้านชั้นเดียวพื้นบ้านติดพื้นมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันการหกล้ม ร้อยละ 18.6 และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่บ้านชั้นเดียวมีใต้ถุนสูงและบ้านสองชั้นมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันการหกล้ม ร้อยละ 10.1 ด้านวัสดุที่ใช้เป็นผ้าเช็ดเท้ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการหกล้มอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งผู้สูงอายุที่ใช้เศษผ้า/ เสื้อเก่ามีพฤติกรรมกรรมการป้องกันการหกล้มมากกว่าผู้สูงอายุที่ใช้พรมเช็ดเท้า โดยที่ผู้สูงอายุที่ใช้เศษผ้า/ เสื้อเก่ามีพฤติกรรมกรรมการป้องกันการหกล้ม ร้อยละ 19.8 และผู้สูงอายุที่ใช้พรมเช็ดเท้า มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันการหกล้ม ร้อยละ 10.1 และด้านความกลัวการหกล้มมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการหกล้มอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งผู้สูงอายุที่ไม่มีความกลัวการหกล้มจะมี

พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีความกลัวการหกล้ม โดยที่ผู้สูงอายุที่ไม่กลัวการหกล้มมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ร้อยละ 10.7 และผู้สูงอายุที่กลัวการหกล้มมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ร้อยละ 25.6

ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ซึ่งผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-69ปี จะมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป โดยที่ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-69 ปี มีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ร้อยละ 15.0 และผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไปมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ร้อยละ 16.0 ประวัติการหกล้ม (ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา)ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ซึ่งผู้สูงอายุที่ไม่เคยหกล้มจะมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มน้อยกว่าผู้สูงอายุที่เคยหกล้มอยู่ โดยที่ผู้สูงอายุที่ไม่เคยหกล้มมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ร้อยละ 13.0 และผู้สูงอายุที่เคยหกล้มมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ร้อยละ 18.4 การประเมินสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงภายในบ้านไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ซึ่งผู้สูงอายุที่มีการรับรู้การประเมินสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงภายในบ้านปานกลางจะมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีการรับรู้การประเมินสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงภายในบ้านมาก โดยที่ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้การประเมินสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงภายในบ้านน้อยมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ร้อยละ 14.5 และผู้สูงอายุที่มีการรับรู้การประเมินสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงภายในบ้านมากมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ร้อยละ 18.8 การได้รับกำลังใจและการกระตุ้นเตือนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ซึ่งผู้สูงอายุที่ได้รับกำลังใจและการกระตุ้นเตือนปานกลางจะมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับกำลังใจและการกระตุ้นเตือนมากอยู่ โดยที่ผู้สูงอายุที่ได้รับกำลังใจและการกระตุ้นเตือนปานกลางมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ร้อยละ 15.0 และผู้สูงอายุที่ได้รับกำลังใจและการกระตุ้นเตือนมากมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ร้อยละ 15.6

อภิปรายผล

การจากสำรวจ พบว่า ผู้สูงอายุจังหวัดชลบุรีมีประวัติการหกล้มสูงกว่าสถิติการหกล้มของประเทศไทยเพียงเล็กน้อย และพบว่าเพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มสูงกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงมีการเลือกใส่เสื้อผ้าและรองเท้าที่เหมาะสมกับร่างกายตัวเอง และจะจับที่ยึดเกาะเวลาเดินขึ้น-ลง บันไดหรือเดินขึ้นลงพื้นต่างระดับ ผู้สูงอายุจะเปิดไฟทุกครั้งเมื่อเดินเข้าห้องน้ำ และจะเก็บสิ่งของเครื่องใช้ในบ้าน ให้เป็นระเบียบอยู่เสมอ

ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ รายได้ปัจจุบัน ความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม ลักษณะบ้าน วัสดุที่ใช้เป็นผ้าเช็ดเท้า และความกลัวการหกล้มต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม

ของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 18.7) จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบเพศหญิงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม กล่าวคือ ผู้สูงอายุเพศหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มมากกว่าเพศชาย ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่ไม่สอดคล้องกับผลวิจัยของ วิภาวี กิจกำแพง (2548) พบว่า เพศหญิง (ร้อยละ 30) จะมีอุบัติการณ์การหกล้มมากกว่าเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญ, เปรมกมล ขวนขวย (2550) พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 66.2) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการหกล้ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, กมลพร วงศ์พินิตกุล (2555) พบว่า เพศหญิงมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การหกล้ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และผลการศึกษาของ วันดี คำศรี (2549) และ เสาวลักษณ์ อุ่นละม้าย (2553) ที่พบว่า ปัจจัยด้านเพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ด้านรายได้ปัจจุบันของผู้สูงอายุ จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำเนินชีวิตมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำเนินชีวิตมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอต่อการดำเนินชีวิตซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำเนินชีวิตกลัวการเสียเวลาทำงานและเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเวลาเกิดอุบัติเหตุการหกล้มขึ้น

ด้านความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่าความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่มีระดับการรับรู้ความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มมากจะมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มมากกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการรับรู้ความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มปานกลาง ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลวิจัยของ ของ วันดี คำศรี (2549) พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ ณัฐกานต์ ธิยะ (2551) พบว่า แผนความเชื่อด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ด้านลักษณะบ้านของผู้สูงอายุ จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่บ้านชั้นเดียวพื้นบ้านติดพื้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่บ้านชั้นเดียวพื้นบ้านติดพื้นมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มมากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่บ้านชั้นเดียวมีได้สูงและบ้านสองชั้น ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลวิจัยของ เปรมกมล ขวนขวย (2550) พบว่า ลักษณะบ้านไม่มีความสัมพันธ์กับการหกล้ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ >0.05 แต่สอดคล้องกับผลวิจัยของนงนุช วรโรตอง (2551) พบว่า ร้อยละ 61.0

ของผู้สูงอายุที่เกิดอุบัติเหตุการหกล้มเพราะอาศัยอยู่บ้านสองชั้น

ด้านวัสดุที่ใช้เป็นผ้าเช็ดเท้าของผู้สูงอายุ จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบผู้สูงอายุที่ใช้
เศษผ้า/ เสื่อเก่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่ใช้ เศษผ้า/
เสื่อเก่ามีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มมากกว่าผู้สูงอายุที่ใช้พรมเช็ดเท้า ซึ่งเป็นไปตาม
สมมติฐานที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับผลวิจัยของ นุช วรไชสง (2551) พบว่า ร้อยละ 30.5 ของ
ผู้สูงอายุที่เกิดอุบัติเหตุการหกล้มเพราะใช้พรมลื่นและไม่ยึดติดพื้น

ความกลัวการหกล้ม จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ความกลัวการหกล้มมี
ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่กลัวการหกล้มจะมีพฤติกรรม
การป้องกันการหกล้มมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่กลัวการหกล้ม สอดคล้องกับผลวิจัยของ เปรมกมล
ชวนขวย (2550) พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่กลัวการหกล้มมีโอกาสเสี่ยงต่อการหกล้มสูงเป็น 3.73
เท่าของผู้สูงอายุที่ไม่กลัวการหกล้ม (95% CI เท่ากับ 1.17 ถึง 11.86) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการหกล้ม
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับผลวิจัยของ กมลพร วงศ์พนิตกุล (2555)
พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความกลัวการหกล้ม (ร้อยละ 72.2) ส่วนด้านอายุ ประวัติการหกล้ม การ
ประเมินสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงภายในบ้าน และการได้รับกำลังใจและการกระตุ้นเตือน ไม่มี
ความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี ส่วนใหญ่กลัวการหกล้มแต่ขัดแย้งกับผล
พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มที่พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มอยู่ในระดับปาน
กลาง นั้นควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลอง โดยใช้ตัวแปรปัจจัยด้านเพศ รายได้ปัจจุบัน ความเชื่อ
เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม ลักษณะบ้าน วัสดุที่ใช้เป็นผ้าเช็ดเท้า และความกลัวการหกล้มของ
วิจัยข้างต้น มาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการห
กล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยจังหวัดชลบุรีครั้งต่อไป

บรรณานุกรม

- กมลพร วงศ์พนิตกุล. (2555). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน จังหวัดกาญจนบุรี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2548). *พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: เจ. เอส. การพิมพ์.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษา และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ*. นนทบุรี: โรงพิมพ์กองสุขศึกษา.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2536). *การเสริมสร้างการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน*. นนทบุรี: กองการพยาบาล.
- จันทร์ศิริ มีดี. (2549). *ปัจจัยเกี่ยวข้องต่อการหกล้มในผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมตามการรับรู้ของพยาบาลในโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. (2553). *การส่งเสริมสุขภาพในชุมชนแนวคิดและการปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัฐกานต์ ชิชะ. (2551). *พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุหญิง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษา, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ณิการ์ตัน บุญกุล. (2555). *ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการจูงใจเพื่อป้องกันการโรคและการสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการภาวะแทรกซ้อนทางไตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง*. โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- แดนเนาวรัตน์ จามรจันทร์และคณะ. (2548). *การออกกำลังกายเพื่อป้องกันการหกล้ม*. กรุงเทพฯ: ภาควิชากายภาพบำบัด, คณะสหเวชศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- แดนเนาวรัตน์ จามรจันทร์, จิตอนงค์ ก้าวกลีกรรม และสุจิตรา บุญหยง. (2548). *รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการ การศึกษาเรื่องการทรงตัวและการหกล้มในผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพฯ: กองทุนสนับสนุนการวิจัย(สวก.) และสำนักงานกองทุนส่งเสริมสุขภาพ.

- ทิพเนตร งามกาละ. (2554). การสังเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและการจัดการกรหกล้มในผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล. *รามาศิษย์พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยมหิดล*, 17(1), 108-125.
- เทศบาลเมืองแสนสุข. (2557). *สถิติประชากร*. วันที่ค้นข้อมูล 21 ธันวาคม 2557, เข้าถึงได้จาก <http://www.saensukcity.go.th/news/population-statistics.html>
- ธีรวุฒิ เอกะกุล. (2543). *ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. อุบลราชธานี: สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี.
- นนุช วรโธสง. (2551). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยอยู่ในชุมชน*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2533). สุขภาพผู้สูงอายุ. *วารสารคลินิก*, 6(6), 432-436.
- บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธ์. (2551). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์.
- ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2552). *ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน*. กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยน ครีเอชั่น จำกัด.
- เปรมกมล ขวบขวาย. (2550). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน*. วิทยานิพนธ์สาทรณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาชีวสถิติ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- แผนการจัดสวัสดิการสังคม จังหวัดชลบุรี ฉบับที่ 2. (2555-2559). *ข้อมูลทั่วไปและสถานการณ์ของจังหวัดชลบุรี*. วันที่ค้นข้อมูล 4 พฤศจิกายน 2557, เข้าถึงได้จาก <http://www.chonburi.m-society.go.th>
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตสถาน. (2554).
- พรทิพย์ จุลบุตร. (2554). *ผลของการใช้โปรแกรมการจัดการการเรียนรู้ที่เน้นกระบวนการสร้างนิสัยต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- พิมพ์วรินทร์ ลิ้มสุขสันต์. (2551). *ปัจจัยทำนายการเกิดการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- พิมพ์วิสา เกตุเพชร. (2553). การประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเจ้าพระยาบรมราชจักรีวงศ์สุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ภาวดี วิมลพันธุ์. (2556). ผลของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 6(6), 98-109.
- มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2557). การสูงวัยของประชากรไทย พ.ศ. 2557. วันที่ค้นข้อมูล 4 พฤศจิกายน 2557, เข้าถึงได้จาก <http://www.oppo.opp.go.th/info/Aged%20IPSR%2010-1-57.pdf>
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (ม.ป.ป.). ยากันล้ม คู่มือป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ. เข้าถึงได้จาก www.thaihealth.or.th/contact/getfile_books.php?e_id=408
- เขาวดี มาพูนชนะ. (2554). ผลของโปรแกรมทันตสุขภาพโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคเหงือกอักเสบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- รัชนก ทรงทรัพย์. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคมความเชื่อถือและยอมรับในบุคลากรทีมสุขภาพ และความรู้สึกไม่แน่นอนของสมาชิกครอบครัวขณะรอผู้ป่วยผ่าตัดสมอง. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- รัศมี มาลาหอม. (2554). ผลของการใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ อำเภอโพธิ์ไทร จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วลัยภรณ์ อารีรักษ์. (2554). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการหกล้มต่อการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังผลดีจากการปฏิบัติและพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้มในชุมชน. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

- วิภาวี กิจกำแหง. (2548). *ปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์ต่อการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน*.
 วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการเวชศาสตร์ครอบครัว,
 บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- วิลาวรรณ สมตน. (2556). ผลของโปรแกรมป้องกันการหกล้มสำหรับผู้สูงอายุ.
วารสารพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล, 27(3), 58-70.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2548). *การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ สรีรวิทยา จิตสังคมและจิตวิญญาณ
 ในผู้สูงอายุ*. ใน จันทนา รัตนวิชัยและวิไลวรรณ ทองเจริญ (บรรณาธิการ), *หลักการ
 พยาบาลผู้สูงอายุ* (หน้า 52-68). กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์ จำกัด.
- วิชัย เอกพลากร บรรณาธิการ. (2553). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจ
 ร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2 สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สถาบันวิจัยระบบ
 สาธารณสุข*. นนทบุรี: ม.ป.พ.
- วันดี คำศรี. (2550). *ความเชื่อด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ
 โรคความดันโลหิตสูง*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการ
 พยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ศินาท แชนอก. (2553). *ประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัยในผู้สูงอายุ
 ที่มารับบริการคลินิกผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต,
 สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศิริพันธุ์ สาสัตย์. (2549). *การพยาบาลผู้สูงอายุ: ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางในการดูแล*. กรุงเทพฯ:
 แอคทีฟ พริน.
- ศิริพร พรพุทธา. (2542). *ความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ*.
 วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล,
 บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศุทธิณี สาครวาสี. (2554). *แรงจูงในการปฏิบัติงาน ความสามารถของตนเอง การสนับสนุน
 ทางสังคมกับผลการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง
 จังหวัดนนทบุรี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน,
 บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2557). *หกล้ม สาเหตุใหญ่ ทำให้ผู้สูงอายุ พิกัด-เสียชีวิต*.
 เข้าถึงได้จาก <http://www.hsri.or.th/people/media/infographic/detail/5319>
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2548). *การดูแลโรคผู้สูงอายุแบบสหสาขาวิชา*. กรุงเทพฯ:
 ชุมชนุสทกรณการเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2551). *แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกัน/ประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: ชิจิ พูล.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2549). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม (Theories and Techniques in Behavior modification)* (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. (2557). *ภัยหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุป้องกันได้*. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaihealth.or.th/Content/24996-ภัยหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุป้องกันได้.html>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2550). *รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550*. วันที่ค้นข้อมูล 4 พฤศจิกายน 2557, เข้าถึงได้จาก http://www.service.nso.go.th/nso/nso_center/project/search_center/23project-th.htm.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในประเทศไทย*. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaincd.com/document/file/violence/Fact%20sheet%20-%20Falls%20in%20Elderly.pdf>
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้ม (W00 – W19) ในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2551 - 2556 จำแนกตามสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร*. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaincd.com/document/file/violence/W00-W19-1-12-51-56.pdf>
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้ม (W00 – W19) ในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2551 - 2556 จำแนกรายจังหวัด*. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaincd.com/document/file/violence/W00%20-%20W19รายจังหวัด51-56.pdf>
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *8 วิธีป้องกัน “ผู้เฒ่า” หกล้มหลังพบตายสูงปีละ 1.6 พันราย*. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaincd.com/good-stories-view.php?id=8695>
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2541). *หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2544). *หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสาวลักษณ์ อุ้นละม้าย. (2553). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้มกับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อารีย์ ปรมัตถการ. (2553). *การป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ*. รายงานการวิจัยนี้เป็นนวัตกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของศูนย์วิจัยส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (เรือนลำดวน) ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา กรมอนามัย มีงบประมาณ 2553.
- อริพงษ์ พิมพ์ดี. (2553). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ร่วมกับการออกกำลังกายโดยการเดินรำจังหวะ Paslop เพื่อป้องกันการหกล้มในหญิงไทยก่อนวัยสูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อภิฤดี จิระวิโรจน์. (2556). *การศึกษาความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อนุชา เศรษฐเสถียร. (2552). *ปัจจัยเสี่ยงต่อการล้มแล้วกระดูกสะโพกหักของผู้สูงอายุที่รักษาในโรงพยาบาลอุดรธานี*. *ลำปางเวชสาร*, 30(3).
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The Exercise of Control*. New York: W. H. Freeman and Company.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundation of Thought and Action: a Social of Cognitive Theory*.
- Best, J. W. (1981). *Research Education* (3rd ed). New Jersey: prentice-Hall.
- Bloom, B. S., & Hasting, G. F. (1971). *Madaus. Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*. New York: McGrew-Hill.
- Chang, J. C., Morton, S. C., Rubenstein, L. Z., Mojica, M. M., Suttorp, M. J., Roth, E. A., & Elskamp, A. B. M. et al. (2012). Why older people refuse to participate in falls prevention trials: A qualitative study. *Experimental Gerontology*, 47(2012), 342-345.

- Daniel, W.W. (1995). *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences*. New York: Wiley & Sons.
- Haas, R., & Haines, T. P. (2014). Twelve month follow up of a falls prevention program in older adults from diverse populations in Australia: A qualitative study, *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 58, 283-292.
- Haines, T. P. et al. (2014). 'Better for others than for me: A belief that should shape our efforts to promote participation in falls prevention strategies, *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 59, 136-144.
- Helen, H. H. (2014). Older adults' perceptions of technologies aimed at falls prevention, detection or monitoring: A systematic review. *Internationals journal of medical informatics*, 83(2014), 416-426.
- House, J. S. (1981). *Work Stress and Social Support-Reading*. MA: Addison-Wesley.
- Jones, T. S. et al. (2011). Primary care physicians perceptions and practices regarding fall prevention in adult's 65 years and over, *Accident Analysis and Prevention*, 43, 1605-1609.
- Kossei, N. M. (2013). Sensor technologies aiming at fall prevention in institutionalized old adults: A synthesis of current knowledge. *international journal of medical informatics*, 82, 743-752.
- Kumar, S., Vendhan, G. V., Awasthi, S., Tiwar, M., & Sharma, V. P. (2008). Relationship Between Fear of Falling, Balance impairments and Functional Mobility in Community Dwelling Elderly. *IJPMR* 19(2), 48-52.
- Lovarini, M. et al. (2013). Sustainability of community-based fall prevention programs: A systematic review, *Journal of Safety Research*, 47, 9-17.
- Lyons, S., Adams, S., & Titler, M. (2005). Evidence-based protocol: Fall prevention for Older adults. *Journal of Gerontological Nursing*, 31(11), 9-14.
- Merom, D. et al. (2012). Prevalence and correlates of participation in fall prevention exercise/ physical activity by older adults, *Preventive Medicine*, 55(2012), 613-617.
- Milisen, K. et al. (2013). Feasibility of implementing a practice guideline for fall prevention on geriatric wards: A multicenter study. *International Journal of Nursing Studies*, 50 (2013), 495-507.

- Miller, C. A. (2009). *Nursing Care for Wellness in Older Adult* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Noohu, M. M. et al. (2014). Relevance of balance measurement tools and balance training for fall prevention in older adults, *Journal of Clinical Gerontology & Geriatrics*, 5, 31-35.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Reed-Jones et al. (2012). Vision and agility training in community dwelling older adults: Incorporating visual training into programs for fall prevention, *Gait & Posture*, 35, 585-589.
- Shekelle, P. G. (2004). Interventions for the prevention of falls in older adults: systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *British Medical Journal*, 328(1), 1-7.
- Tinetti, M., Richman, D., & Powell, L. (1990). Falls efficacy as a measure of fear of falling. *Journal of Gerontology*, 45(6), 239-243.
- Yoshimura, K. et al. (2013). The correlation between the plenitude of fall prevention programs and fall incidents in community-level: A J-MACC study, *European Geriatric Medicine*, 4, 314-318.
- World Health Organization. (2007). *WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age*. Retrieved November 4, 2014, from http://www.who.int/ageing/publications/Falls_prevention7March.pdf.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เลขที่แบบสัมภาษณ์.....

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์
ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี

แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 5 ส่วน

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล	11 ข้อ
ส่วนที่ 2 ความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม	10 ข้อ
ส่วนที่ 3 การประเมินสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงภายในบ้าน	8 ข้อ
ส่วนที่ 4 สภาพแวดล้อมภายในบ้าน	9 ข้อ
ส่วนที่ 5 การได้รับกำลังใจและการกระตุ้นเตือน	17 ข้อ
ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม	10 ข้อ
Falls Efficacy Scale	10 ข้อ

ขอความกรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อและตอบตามความเป็นจริง ข้อมูลที่ได้เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยครั้งนี้อย่างมาก และผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับและนำไปวิเคราะห์ในภาพรวม ผู้วิจัยขอขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ครั้งนี้เป็นอย่างดี

กนกวรรณ เมืองศิริ

นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

คำชี้แจง: โปรดบันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์ลงในแบบสัมภาษณ์นี้

1. เพศ 1 ชาย 2 หญิง
2. อายุปี
3. สถานภาพสมรส
 1 โสด 2 คู่ 3 หม้าย/ หย่า/ แยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษา
 1 ไม่ได้รับการศึกษา 2 ระดับประถมศึกษา
 3 ระดับมัธยมศึกษา/ ปวช. 4 ระดับอนุปริญญา/ ปวส.
 5 ระดับปริญญาตรีขึ้นไป
5. อาชีพ
 1 ไม่ได้ประกอบอาชีพ 2 เกษตรกรรม
 3 รับจ้าง 4 ข้าราชการบำนาญ
 5 ค้าขาย 6 อื่นๆ ระบุ.....
6. รายได้ปัจจุบัน
 1 เพียงพอ 2 ไม่เพียงพอ 3 เหลือเก็บ
7. ปัจจุบันท่านพักอาศัยอยู่กับใคร
 1 อยู่คนเดียว 2 คู่สมรส
 3 บุตร/ หลาน 4 ญาติ
8. น้ำหนักกิโลกรัม ส่วนสูงเซนติเมตร
9. ปัญหาสุขภาพ
 1 ไม่มี 2 มี ระบุ.....
(อาทิเช่น สายตา ปวดเข่า ปวดขา)
10. ประวัติการหกล้ม (ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา)
 1 ไม่เคย
 2 เคย เมื่อไหร่.....

(ถ้าเคยหกล้มให้ทำแบบสัมภาษณ์ต่อไป)

10.1 คุณหกล้ม เพราะสาเหตุอะไร

(อาทิเช่น ลื่น สะดุด เข้าอ่อน เป็นลม วิงเวียนศีรษะ)

10.2 คุณหกล้มบริเวณไหน

1 ภายนอกบ้าน

2 ภายในบ้าน ที่ไหน.....

อาทิเช่น ห้องนอน ห้องครัว ห้องน้ำ บันได)

10.3 ลักษณะการบาดเจ็บเป็นอย่างไร

(อาทิเช่น ฟกช้ำ ถลอก ปวดหลัง กระดูกหัก)

11. ท่านใช้เครื่องพยุงเดินหรือไม่ทำหรือไม่

1 ไม่ใช่

2 ใช่

ปัจจัยนำในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี

ส่วนที่ 2 ความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม ประกอบด้วยการรับรู้ 4 ด้าน ดังนี้

คำชี้แจง: โปรดบันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์ลงในแบบสัมภาษณ์นี้

- | | |
|----------------------|--|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง | หมายถึง ท่านมีความเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด |
| เห็นด้วย | หมายถึง ท่านมีความเห็นตรงกับข้อความนั้น |
| ไม่แน่ใจ | หมายถึง ท่านมีความเห็นตรงหรือไม่ตรงกับข้อความนั้น
บางส่วน |
| ไม่เห็นด้วย | หมายถึง ท่านมีความเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | หมายถึง ท่านมีความเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด |

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
โอกาสเสี่ยงจากการไม่ป้องกันการหกล้ม					
1. การแต่งกายรุ่มร่าม เช่น การสวมกางเกงที่ยาวคลุมเท้า ทำให้เสี่ยงต่อการหกล้มได้					
2. การเดินขึ้นหรือลงบันไดที่มีแสงสว่างไม่เพียงพอ ทำให้พลัดตกหกล้มได้					
3. การเดินบนพื้นบ้านที่ลื่นหรือเดินบนพื้นห้องน้ำที่เปียก ทำให้เสี่ยงต่อการหกล้ม					
ความรุนแรงจากการไม่ป้องกันการหกล้ม					
4. การเดินเหยียบพรมเช็ดเท้าหรือเศษผ้าที่วางบนพื้น ทำให้สะดุดหกล้มจนกระดูกหัก					
5. การเดินขึ้นหรือลงบันไดโดยไม่จับราวยึดเกาะ ทำให้พลัดตกหกล้มจนพิการส่งผลต่อการเป็นภาระในการดูแลของครอบครัว					

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
6. การเปลี่ยนท่าทางอย่างรวดเร็ว ทำให้เสียการทรงตัวจนหกล้มศีรษะฟาดพื้นได้					
การรับรู้ประโยชน์จากการป้องกันการหกล้ม					
7. การเลือกสวมใส่รองเท้าที่ไม่หุ้มส้น ช่วยป้องกันการลื่นหกล้มได้					
8. การเดินเข้าห้องน้ำด้วยความระมัดระวังและจับจับราวยึดเกาะทุกครั้ง ช่วยลดโอกาสการลื่นหกล้มได้					
การรับรู้อุปสรรคจากการป้องกันการหกล้ม					
9. ท่านรู้สึกว่าการออกกำลังกายไม่ได้ช่วยลดการหกล้ม					
10. การจัดของใช้ภายในบ้านให้เป็นระเบียบ เป็นเรื่องที่เสียเวลา					

ปัจจัยเอื้อในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี

ส่วนที่ 3 การประเมินสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงภายในบ้าน

คำชี้แจง: โปรดบันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์ลงในแบบสัมภาษณ์นี้

ไม่เสี่ยง หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้น ไม่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม

เสี่ยง หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นมีความเสี่ยงต่อการหกล้ม

เสี่ยงมาก หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นมีความเสี่ยงมากที่สุดต่อการหกล้ม

ข้อความ	ไม่เสี่ยง	เสี่ยง	เสี่ยงมาก
ท่านคิดว่าพฤติกรรมดังกล่าวทำให้เสี่ยงต่อการหกล้มหรือไม่เสี่ยงต่อการหกล้ม			
1. การไม่มีไฟในที่มืด			
2. การใช้ผ้าเช็ดเท้าที่ไม่มีแผ่นยึดเกาะ			
3. การเดินบนพื้นที่เปียกน้ำ			
4. การเปลี่ยนอิริยาบถอย่างรวดเร็ว เช่น การลุกขึ้นยืน			
5. การใช้ส้วมแบบนั่งยอง			
6. การเอื้อมหยิบของบนที่สูง เช่น หนังสือบนชั้น ของเครื่องใช้ ในครัว			
7. การมีสัตว์เลี้ยงหรือเด็กเล็กวิ่งเล่นภายในบ้าน			
8. การจับราวยึดระหว่างขึ้น-ลงบันได			

ส่วนที่ 4 สภาพแวดล้อมภายในบ้าน

คำชี้แจง: โปรดบันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์ลงในแบบสัมภาษณ์นี้

1. ลักษณะบ้านของท่านเป็นแบบใด
() 1 บ้านชั้นเดียวมีได้สูง () 2 บ้านชั้นเดียวพื้นบ้านติดพื้น
() 3 บ้านสองชั้น
2. พื้นบ้านของท่านเป็นแบบใด
() 1 พื้นกระเบื้อง () 2 พื้นหินขัด
() 3 พื้นไม้ () 4 พื้นกระเบื้องยาง
() 5 พื้นปูน () 6 อื่น ๆ ระบุ.....
3. พื้นบ้านของท่านมีพื้นต่างระดับหรือไม่
() 1 ไม่มี () 2 มี
4. บ้านของท่านใช้ส้วมแบบใด
() 1 ส้วมนั่งยองๆ () 2 ส้วมชักโครก
5. บ้านของท่านมีการติดตั้งราวจับยึดในห้องน้ำ/ ห้องส้วมหรือไม่
() 1 ไม่มีราวจับ () 2 มีราวจับ
6. ภายในบ้านบ้านท่านติดแสงสว่างเพียงพอหรือไม่
() 1 มีแสงไฟสลัว/ แสงไฟไม่เพียงพอ
() 2 มีแสงไฟเพียงพอ
7. มีการจัดสิ่งของภายในบ้านให้เป็นระเบียบอยู่เสมอ
() 1 ไม่เป็นระเบียบ/ มีสิ่งกีดขวางทางเดิน
() 2 เป็นระเบียบเสมอ
8. บ้านของท่านใช้วัสดุอะไรเป็นฝ้าเพดาน
() 1 เศษผ้า / เสื้อผ้าเก่า
() 2 ฝ้าเพดานที่มีแผ่นกันลื่น/ พรอมฝ้าเพดาน
9. ภายในบ้านของท่านมีเด็กวัยกำลังชนอายุประมาณ 3-6 ขวบหรือมีสัตว์เลี้ยง เช่น แมว สุนัขหรือไม่
() 1 ไม่มี () 2 มี (เด็ก / สัตว์เลี้ยง)

ปัจจัยเสริมในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี

ส่วนที่ 5 การได้รับกำลังใจและการกระตุ้นเตือน

คำชี้แจง: โปรดบันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์ลงในแบบสัมภาษณ์นี้

บ่อยครั้ง หมายถึง บุคคลรอบตัวของผู้สูงอายุปฏิบัติตามข้อความในประโยคนั้น ๆ เสมอ

นาน ๆ ครั้ง หมายถึง บุคคลรอบตัวของผู้สูงอายุปฏิบัติตามข้อความประโยคนั้น ๆ นาน ๆ ครั้ง

ไม่เคย หมายถึง บุคคลรอบตัวของผู้สูงอายุไม่เคยปฏิบัติตามข้อความในประโยคนั้นเลย

ข้อความ	บ่อยครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคย
1. เพื่อนบ้านแนะนำวิธีการออกกำลังกายให้ท่าน			
2. คนในครอบครัวเตือนเวลาท่านออกกำลังกายผิดวิธี			
3. คนในครอบครัวชมเชยเวลาท่านออกกำลังกาย			
4. เพื่อนบ้านแนะนำให้ท่านเดินโดยใช้ไม้เท้าหรืออุปกรณ์ช่วยเดิน			
5. คนในครอบครัวเตือนท่านเวลาใส่เสื้อผ้ารุ่มร่าม			
6. เพื่อนบ้านชมเชยท่านเวลาท่านใส่รองเท้าส้นเตี้ยและมีแผ่นกันลื่น			
7. คนในครอบครัวแนะนำวิธีการจัดเก็บบ้าน			
8. คนในครอบครัวเตือนท่านเวลาท่านไม่จัดเก็บบ้าน			
9. เพื่อนบ้านชมเชยท่านเวลาท่านจัดเก็บบ้าน			
10. เพื่อนบ้านแนะนำวิธีการเปลี่ยนท่าทางต่าง ๆ อาทิ เช่น ท่านอน ท่านั่ง และทำขึ้น			
11. คนในครอบครัวเตือนเวลาท่านเปลี่ยนท่าทางต่าง ๆ อย่างรวดเร็ว			
12. เพื่อนบ้านชมเชยท่านเวลาท่านเปลี่ยนท่าทางต่าง ๆ อย่างระมัดระวัง			
13. คนในครอบครัวคอยพุงท่านเข้าห้องน้ำ			
14. คนในครอบครัวเก็บสิ่งของภายในบ้านให้ท่าน			

ข้อความ	บ่อยครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคย
15. คนในครอบครัวซ่อมแซมบ้านให้ท่าน			
16. คนในครอบครัวซื้อเสื้อผ้า หรือรองเท้าที่มีแผ่นกันลื่นให้ท่าน			
17. คนในครอบครัวซื้อไม้เท้าหรืออุปกรณ์ช่วยเดินให้ท่าน			

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม

คำชี้แจง: โปรดบันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์ลงในแบบสัมภาษณ์นี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ผู้ตอบปฏิบัติตามข้อความในประโยคนั้น ๆ ทุกวัน

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ผู้ตอบปฏิบัติตามข้อความในประโยคนั้น ๆ 2-3 วัน

ต่อสัปดาห์

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หรือไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ผู้ตอบปฏิบัติตามข้อความใน

ประโยคนั้น ๆ 1 วัน ต่อสัปดาห์หรือ

ผู้ตอบไม่เคยปฏิบัติตามข้อความในประโยคนั้นเลย

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้งหรือไม่เคยปฏิบัติ
1. ท่านเลือกสวมเสื้อผ้าที่มีขนาดเหมาะสมกับตัว ไม่ใหญ่หรือยาวจนเกินไป			
2. ท่านเลือกสวมใส่รองเท้าสันเตี้ยมีแผ่นยึดเกาะพื้น ขนาดพอดีกับเท้า			
3. ท่านชอบเอื้อมหรือก้มหยิบสิ่งของสุดมือ			
4. ท่านเปลี่ยนอิริยาบถ จากท่านั่งเป็นท่านยืนอย่างช้า ๆ			
5. เวลาเดินขึ้น-ลง บันไดหรือเดินขึ้นลงพื้นต่างระดับท่านจับที่ยึดเกาะ เช่น ผนัง ราว หรือไม้เท้าเสมอ			
6. ท่านออกกำลังกายโดยการบริหารกล้ามเนื้อต้นขา เช่น การฝึกเดิน เต้นแอโรบิค			

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้งหรือไม่เคยปฏิบัติ
7. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์			
8. ท่านเปิดไฟทุกครั้งเมื่อเดินเข้าห้องน้ำ			
9. ท่านดูแลพื้นห้องน้ำให้แห้งเสมอ			
10. ท่านเก็บสิ่งของเครื่องใช้ในบ้าน ไม่ให้กีดขวางทางเดิน			

Falls Efficacy Scale

คำชี้แจง: โปรดบันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์ลงในแบบสัมภาษณ์นี้ โดยใส่เลข 1-10 เลขใด
เลขหนึ่ง ลงในช่องว่างท้ายข้อความ ในแต่ละข้อจะมีคะแนนตั้งแต่ 1-10 โดยที่

1 หมายถึง มีความมั่นใจเต็มที่

10 หมายถึง ไม่มีความมั่นใจ

คุณมีความมั่นใจเพียงใดในการทำกิจกรรมแต่ละข้อต่อไปนี้ โดยไม่มีการล้ม

ข้อความ	คะแนน 1 มีความมั่นใจเต็มที่ 10 ไม่มีความมั่นใจ
1. ลงนอน/ ลุกขึ้นจากเตียง	
2. เดินไปเปิดประตูหรือรับโทรศัพท์	
3. อาบน้ำ	
4. ใช้ห้องสุขา	
5. ทำกิจกรรมส่วนตัว (เช่น ล้างหน้า)	
6. สวมใส่-ถอดเสื้อผ้า	
7. เอื้อมหยิบของในตู้คิดผนัง/ ชั้นวางของ	
8. เตรียมอาหารง่าย ๆ (ไม่รวมยกของหนักหรือของร้อน)	
9. นั่ง/ ลุกขึ้นจากเก้าอี้	
10. เดินรอบบ้าน	
คะแนนรวม	

ที่มา: Tinetti et al. (1990)

ภาคผนวก ข
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

- | | |
|-------------------|---|
| 1. ชื่อ-สกุล | ผศ.พิศมัย เสรีขจรกิจเจริญ |
| ตำแหน่งทางวิชาการ | อาจารย์ |
| สถานที่ทำงาน | คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา |
| 2. ชื่อ-สกุล | ดร.วันเพ็ญ ทรงคำ |
| ตำแหน่งทางวิชาการ | อาจารย์ |
| สถานที่ทำงาน | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 3. ชื่อ-สกุล | ดร.วรพล แวงนอก |
| ตำแหน่งทางวิชาการ | อาจารย์ |
| สถานที่ทำงาน | คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์ |

ภาคผนวก ค

ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ (Try out)

ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ (Try out)

จากการนำแบบสอบถาม เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี ไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 26 คน และดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า แบบสัมภาษณ์ความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มและแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม หาค่าความเที่ยง (Reliability) Alpha Coefficient = 0.79, 0.97 และ 0.83 ตามลำดับ โดยค่า Alpha Coefficient > 0.70

แบบสัมภาษณ์ความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
เสียง1	26.7692	59.945	.608	.760
เสียง2	25.8846	65.066	.783	.751
เสียง3	26.1154	61.306	.842	.738
รุนแรง4	26.7308	64.445	.791	.749
รุนแรง5	26.9231	67.674	.458	.780
รุนแรง6	27.3462	64.475	.466	.780
ประโยชน์7	28.1923	81.362	-.094	.836
ประโยชน์8	26.2692	60.525	.675	.751
อุปสรรค9	28.3846	75.126	.187	.807
อุปสรรค10	27.7308	71.005	.244	.808

← ปรับแก้ไข

← ปรับแก้ไข

แบบสัมภาษณ์การได้รับการกระตุ้นเตือนและการได้รับกำลังใจในการป้องกันการหล่ม

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ปัจจัยเสริม1	27.3077	73.662	.926	.975
ปัจจัยเสริม2	26.5000	69.300	.976	.973
ปัจจัยเสริม3	26.5000	69.300	.976	.973
ปัจจัยเสริม4	27.3077	73.662	.926	.975
ปัจจัยเสริม5	26.5000	69.300	.976	.973
ปัจจัยเสริม6	27.3077	73.662	.926	.975
ปัจจัยเสริม7	26.5000	69.300	.976	.973
ปัจจัยเสริม8	26.5000	69.300	.976	.973
ปัจจัยเสริม9	27.3077	73.662	.926	.975
ปัจจัยเสริม10	27.3077	73.662	.926	.975
ปัจจัยเสริม11	26.5000	69.300	.976	.973
ปัจจัยเสริม12	27.3077	73.662	.926	.975
ปัจจัยเสริม13	26.7308	68.285	.864	.976
ปัจจัยเสริม14	26.7308	68.285	.864	.976
ปัจจัยเสริม15	27.0769	74.954	.699	.977
ปัจจัยเสริม16	27.0769	74.954	.699	.977
ปัจจัยเสริม17	27.3846	82.806	-.208	.985

แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการหล่ม

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ป้องกัน1	23.9231	13.674	.426	.818
ป้องกัน2	23.7692	14.585	.465	.811
ป้องกัน3	23.6923	14.622	.598	.803
ป้องกัน4	23.6538	14.795	.463	.811
ป้องกัน5	23.7692	14.025	.464	.811
ป้องกัน6	23.8462	13.335	.539	.803
ป้องกัน7	23.8462	13.175	.572	.799
ป้องกัน8	23.8462	14.055	.445	.813
ป้องกัน9	23.6538	13.275	.765	.782
ป้องกัน10	23.8077	14.002	.461	.811