



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอทัพทัน จังหวัด
อุทัยธานี



ณัฐชยา พวงทอง

วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

ปีการศึกษา 2564

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอทัพทัน จังหวัด
อุทัยธานี



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา 2564
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอทัพทัน
จังหวัดอุทัยธานี"

ของ ณิชชญา พวงทอง

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา-

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
(ดร.ยศพล เหลืองโสมนภา)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรวรรณ กิริติสิโรจน์)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธนะช กนกเทศ)

อนุมัติ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.กรองกาญจน์ ชูทิพย์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี
ผู้วิจัย	ณัฐชยา พวงทอง
ประธานที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรรพรรณ กิริตสิโรจน์
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ ส.ม. สาขาวิชา-, มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2564
คำสำคัญ	การหกล้ม, ผู้สูงอายุ, พฤติกรรมป้องกันการหกล้ม

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ และ 2) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในอำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 349 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลและเครื่องมือการประเมินการหกล้ม แบบสอบถามการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แบบสอบถามสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิ (Binary logistic regression analysis) ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 89.7 มีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 53.32$, $SD = 4.20$) โดยอายุ อาชีพ การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และสภาพความปลอดภัยของที่อยู่อาศัยทั้งสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมและเตรียมความพร้อมสำหรับช่วงวัยก่อนสูงอายุและสำหรับวัยสูงอายุเพื่อแก้ไขปัญหาและบริการทางสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ โดยให้ความสำคัญกับการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสมกับการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ

Title FACTORS INFLUENCING FALLS PREVENTION BEHAVIOR
AMONG THE ELDERLY IN THAPTHAN DISTRICT UTHAITHANI
PROVINCE

Author NUTCHAYA PHAONGTHONG

Advisor Assistant Professor Orawan Keeratisiroj, Ph.D.

Academic Paper M.P.H. Thesis in Public Health Program, Naresuan
University, 2021

Keywords Eldery, Fall, Fall prevention behavior

ABSTRACT

This cross-sectional descriptive study aimed to: 1) study fall prevention behavior of older adults, and 2) investigate factors influencing on falls prevention behavior among older people living in Thap Than District. Uthai Thani Province. A sample consisted of 349 older adults aged 60 years and over. Data was collected by interviews. Data were analyzed by using descriptive statistics and analyze influencing factors by using binary logistic regression analysis. The major findings were as follows: About 89.7% of participants reported that they had a good level of fall prevention behaviors. Multivariate binary logistic regression revealed that a model containing age, occupation, perception severity, perception barriers, access to information, and The safety of the residential environment, both internal and external. It is a factor influencing fall prevention behavior in the elderly at a 0.05 statistical significant level. The suggestion for this research is the healthcare organization should promote and prepare for a pre-aging period and elderly in order to solve health problems and services in accordance with the needs of the elderly. By giving precedence to the correct behavior and the daily life of the elderly.

ประกาศคุณูปการ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาของ ผศ.ดร.อรรวรรณ กิริตสิโรจน์ ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาเป็นที่ปรึกษา พร้อมทั้งให้คำแนะนำตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ และขอกราบขอบพระคุณ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ของวิทยานิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ และทรงคุณค่า

ขอขอบพระคุณ สาธารณสุขอำเภอท่าวุ้ง พร้อมด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูล นอกจากนี้ ขอขอบคุณผู้สูงอายุในอำเภอท่าวุ้งที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เหนือสิ่งอื่นใดขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ของผู้วิจัยที่ให้อำนาจใจและให้การสนับสนุนในทุกๆด้านอย่างดีที่สุดเสมอมา

คุณค่าและคุณประโยชน์อันพึงจะมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบ และอุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุกๆ ท่าน ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า งานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจต่อไป

ณัฐชยา พวงทอง

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
ประกาศคุณูปการ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	5
คำสำคัญหรือคำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา.....	5
ประโยชน์ที่ได้รับ.....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
การทบทวนของผู้สูงอายุ.....	8
การป้องกันการทบทวนของผู้สูงอายุ.....	18
ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model).....	27
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	32
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	42

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	42
เครื่องมือและการพัฒนาเครื่องมือ.....	45
การเก็บรวบรวมข้อมูล	51
วิธีวิเคราะห์ข้อมูล	52
บทที่ 4 ผลการวิจัย	54
ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ	54
ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านการรับรู้ของผู้สูงอายุ	60
ส่วนที่ 3 ปัจจัยสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ	69
ส่วนที่ 4 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ	71
ส่วนที่ 5 พฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ.....	73
ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ โดยใช้ สถิติการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิ (Binary logistic regression analysis).....	76
บทที่ 5 บทสรุป.....	82
สรุปผลการศึกษา.....	82
อภิปรายผล.....	84
ข้อเสนอแนะ.....	95
บรรณานุกรม.....	96
ภาคผนวก.....	103
ประวัติผู้วิจัย.....	124

สารบัญตาราง

หน้า

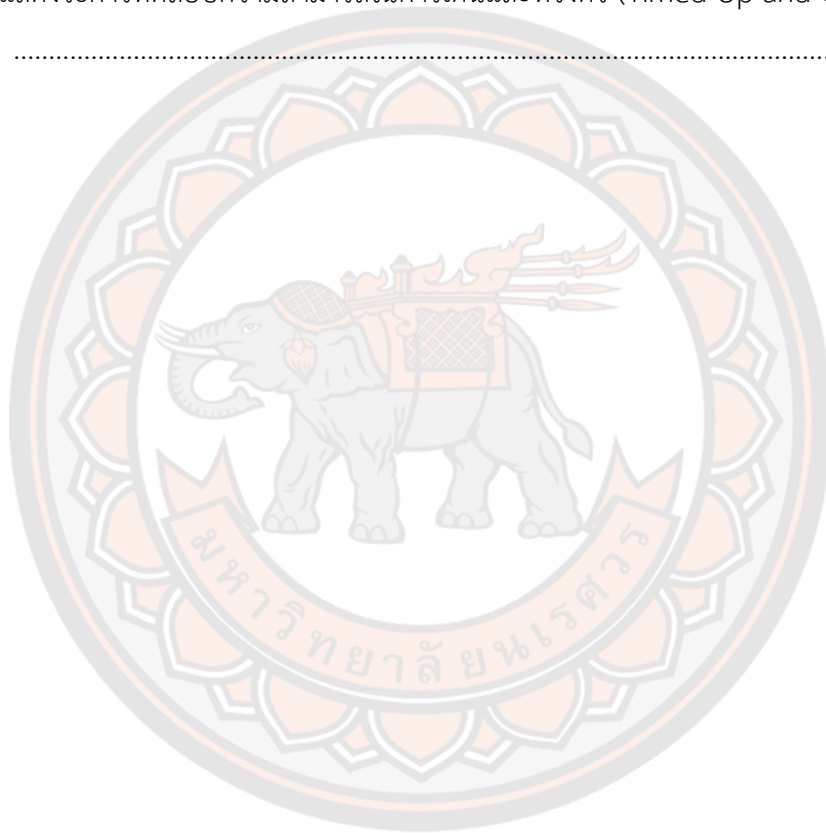
ตาราง 1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละหมู่บ้าน	45
ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=349)	56
ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลสุขภาพและการดำเนินชีวิต (n=349)	59
ตาราง 4 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับของระดับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการหกล้ม (n=349)	61
ตาราง 5 แสดงจำนวน ร้อยละ ของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการหกล้มรายข้อ (n=349)	61
ตาราง 6 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับของระดับ การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม (n=349)	63
ตาราง 7 แสดงจำนวน ร้อยละ ของการรับรู้ความรุนแรงของการหกล้มรายข้อ (n=349)	63
ตาราง 8 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับของระดับการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม (n=349)	64
ตาราง 9 แสดงจำนวน ร้อยละ ของการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันการหกล้มรายข้อ (n=349)	65
ตาราง 10 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับของระดับการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม (n=349)	66
ตาราง 11 แสดงจำนวน ร้อยละ ของการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการหกล้มรายข้อ (n=349)	67
ตาราง 12 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับของการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม (n=349)	68
ตาราง 13 แสดงจำนวน ร้อยละ ของการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกัน การหกล้มรายข้อ (n=349)	68
ตาราง 14 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามระดับของการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ (n=349)	70
ตาราง 15 แสดงจำนวน ร้อยละ ของการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ รายข้อ (n=349)	70

ตาราง 16 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามระดับความ ปลอดภัยของสภาพที่อยู่อาศัยทั้งสิ่งแวดลอมภายในและภายนอกบ้านของผู้สูงอายุ (n=349)	71
ตาราง 17 แสดงจำนวน ร้อยละ ของความปลอดภัยของสภาพที่อยู่อาศัยทั้งสิ่งแวดลอมภายในและ ภายนอกบ้านของผู้สูงอายุรายข้อ (n=349).....	72
ตาราง 18 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับของ พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ (n=349).....	73
ตาราง 19 แสดงจำนวน ร้อยละ ของพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายुरายข้อ (n=349)	74
ตาราง 20 แสดงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ: การวิเคราะห์ ปัจจัยเชิงเดี่ยว	76
ตาราง 21 แสดงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ: Multiple binary logistic regression analysis (n=349).....	79
ตาราง 22 แสดงรหัสที่ใช้ในการวิเคราะห์ binary logistic regression analysis ในโปรแกรม SPSS	104
ตาราง 23 แสดงรหัสที่ใช้ในการวิเคราะห์ Multiple binary logistic regression analysis ใน โปรแกรม SPSS	106
ตาราง 24 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมการหกล้มของผู้สูงอายุ	107
ตาราง 25 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างประวัติการหกล้มกับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ	107

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพ 1 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของ Rosenstock et al., 1988	31
ภาพ 2 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย	41
ภาพ 3 แสดงวิธีการทดสอบความสามารถในการเดินและทรงตัว (Timed Up and Go Test: TUG)	47



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แนวโน้มประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ทำให้โครงสร้างอายุของประชากรโลกกำลังเปลี่ยนไปในทิศทางที่มีอายุสูงขึ้น ปรากฏการณ์ทางประชากรนี้เป็นผลสืบเนื่องมาจากอัตราการเกิดของประชากรทั่วโลกได้ลดต่ำลง ในขณะที่ผู้คนมีอายุยืนยาวขึ้น การสูงวัยของประชากรย่อมมีผลอย่างมากต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในแต่ละประเทศ ในปี พ.ศ. 2562 ประชากรโลกมีจำนวน 7,713 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไป ประมาณ 1,016 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรทั้งหมด นับได้ว่าประชากรรวมทั่วโลกได้เข้าสู่ “สังคมสูงวัย” แล้ว (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2559) ซึ่งปัญหาที่พบในผู้สูงอายุคือการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเป็นปัญหาที่เนื่องมาจากความเสื่อมของระบบต่างๆ ของร่างกาย ทำให้เกิดปัญหาต่อการใช้ชีวิตประจำวัน และหนึ่งในปัญหาเหล่านั้นคือการหกล้ม ซึ่งการหกล้มในผู้สูงอายุถือเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมาก

การหกล้มในผู้สูงอายุเป็นปัญหาสาธารณสุขที่นับวันจะเพิ่มขึ้นทั่วโลกเนื่องมาจากการเพิ่มขึ้นของประชากรวัยสูงอายุ การมีอายุยืนยาวขึ้น และการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุทุกด้านในทางที่เสื่อมถอยลง ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและทำให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหามากมายโดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพ เช่น ปัญหาด้านสายตา ปัญหาการทรงตัว ปัญหาข้อเข่าเสื่อม และปัญหาสุขภาพที่บั่นทอนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุปัญหาหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุและอาจนำไปสู่ความพิการได้ คือ การหกล้ม (นริสา วงศ์พนารักษ์, 2557) ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกระบุว่า ผู้สูงอายุตั้งแต่ 65 ปี ขึ้นไปจะมีแนวโน้มหกล้ม ร้อยละ 28 - 35 ต่อปีและจะเพิ่มเป็นร้อยละ 32 - 42 เมื่อก้าวเข้าสู่ปีที่ 70 เป็นต้นไป ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่า ความเสี่ยงของการหกล้มจะยิ่งมากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแอ หรือมีโรคประจำตัว เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต หรือ มีปัญหาเรื่องการทรงตัว แม้ว่าส่วนใหญ่ภาวะหกล้มจะนำไปสู่อาการบาดเจ็บเล็กน้อย แต่ผู้สูงอายุที่เคยหกล้มแม้ไม่ได้รับบาดเจ็บรุนแรง แต่จะเกิดอาการวิตก หวาดกลัวการหกล้มซ้ำ ทำให้ไม่กล้าใช้ชีวิตตามปกติ ทำให้คุณภาพชีวิตด้านอื่นๆ ลดลงไปด้วย (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2558)

สำหรับประเทศไทยจากรายงานการพยากรณ์การหกล้มของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปี ขึ้นไป) ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 – 2564 ที่ได้ศึกษาการหกล้มของผู้สูงอายุในช่วงระยะเวลา 6 เดือน จากผลการศึกษาพบว่าความชุกของการหกล้มรวมภายใน 6 เดือน ที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 18.5 โดยเพศหญิงมีการหกล้มสูงกว่าเพศชาย 1.5 เท่า ซึ่งเพศหญิง ร้อยละ 55 หกล้มในตัวบ้านและบริเวณรั้วบ้าน เช่น ห้องนอน ห้องครัว และห้องน้ำ เป็นต้น ในขณะที่เพศชายร้อยละ 60 หกล้มบริเวณนอกบ้าน ขณะเดินทาง และในสถานที่ทำงาน เช่น ถนนในซอยและถนนใหญ่ ซ้ำมสะพาน จักรยานหรือมอเตอร์ไซด์ล้มบนรถเมล์ ไร่นา ฟาร์มเลี้ยงสัตว์ เป็นต้น (นิพา ศรีช้าง, และ ลวิตรา ก้าว, 2560)

ในประเทศไทยด้านผลแทรกซ้อนหลังการหกล้มพบว่า ผู้สูงอายุที่หกล้มประมาณ ร้อยละ 5 – 10 จะมีการบาดเจ็บรุนแรง เช่น ภาวะกระดูกหัก การบาดเจ็บของสมองหรือที่ผิวหนัง อย่างรุนแรงประมาณร้อยละ 3.5 – 6 ของภาวะหกล้มอาจทำให้เกิดภาวะกระดูกหัก ในด้านผลระยะยาวเมื่อติดตามกลุ่มนี้เป็นระยะเวลา 1 ปี จะมีอัตราการเสียชีวิตถึงร้อยละ 20 - 30 และ ร้อยละ 25 – 75 ที่สูญเสียความสามารถในการดำเนินกิจกรรมประจำวันด้วย และอาจจะส่งผลทำให้เกิดกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงเพิ่มจำนวนมากขึ้น ส่วนผลกระทบทางด้านสุขภาพจิต ผู้สูงอายุที่เคยหกล้มจะเกิดความกังวล ภาวะซึมเศร้า ตลอดจนสูญเสียความมั่นใจในการเดิน ร้อยละ 30 – 73 จะมีการกลัวการหกล้มอีกจนทำให้สูญเสียความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีประวัติหกล้มมาภายใน 6 เดือนจึงมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี นอกจากผลกระทบด้านสุขภาพแล้ว ภาวะหกล้มยังทำให้เกิดผลกระทบต่อความสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งต่อครอบครัวของผู้สูงอายุเอง และต่อสังคมส่วนรวม ได้แก่ ค่ารักษาพยาบาลขณะอยู่ในโรงพยาบาล การสูญเสียเวลาทำงานของญาติ การดูแลในระยะยาวเมื่อเกิดความพิการ เป็นต้น (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2551)

จากผลกระทบของการหกล้มที่กล่าวถึงข้างต้นจึงกล่าวได้ว่า การป้องกันการหกล้มเป็นวิธีการที่มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุอย่างมาก ซึ่งการป้องกันการหกล้มสำหรับผู้สูงอายุนั้นต้องสามารถลดอัตราการเกิดการหกล้มและลดอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการหกล้มได้ โดยการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุนั้นสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้ม การให้ความรู้เรื่องรูปแบบการออกกำลังกาย การเคลื่อนไหว และการสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ (กมลทิพย์ หลีกมัน, 2558) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคลและภายนอกตัวบุคคลของผู้สูงอายุ การป้องกันการหกล้มจึงต้องเป็นการป้องกันปัจจัยดังกล่าว ดังเช่นการศึกษาของสาวาลักษณ์ และคณะ ซึ่งพบว่า อายุมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ หรือการศึกษาในต่างประเทศ ซึ่งพบว่า เศรษฐฐานะทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ (McMahon, Talley, & Wyman, 2011) และการศึกษาของละออม สร้อยแสง (2557) ได้ศึกษาแนวทางการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ

ชุมชนมิตรภาพพัฒนา ซึ่งพบว่าแนวทางการป้องกันการหกล้มที่สำคัญมี 3 ประการคือ ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายในและรอบบ้าน การส่งเสริมการออกกำลังกายให้ผู้สูงอายุและการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในชุมชน ดังนั้นการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุต้องอาศัยทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยนอกของผู้สูงอายุร่วมกันเพื่อลดปัญหาการหกล้มที่ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุเอง

จากที่กล่าวมาข้างต้น พฤติกรรมป้องกันการหกล้มจึงถือเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยในการป้องกันการหกล้มที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในผู้สูงอายุ และยังช่วยลดผลกระทบที่เกิดจากการหกล้มของผู้สูงอายุ โดยประโยชน์ของการมีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุด้านตัวผู้สูงอายุจะช่วยลดอันตรายจากการบาดเจ็บต่อร่างกายของผู้สูงอายุ และลดผลกระทบที่เกิดทางด้านจิตใจ เช่น ความกลัวการหกล้ม หรืออาการวิตกกังวล ลดการเกิดผู้สูงอายุที่สูญเสียความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันหรือลดการเกิดผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง เพราะเมื่อผู้สูงอายุหกล้มแม้เพียงครั้งเดียวอาจส่งผลให้ผู้สูงอายุสูญเสียความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพและการใช้ชีวิตอย่างมาก และสำหรับด้านครอบครัวของผู้สูงอายุซึ่งในบางกรณีผู้สูงอายุที่หกล้มและกระดูกหัก พบว่า 1 ใน 5 ไม่สามารถกลับมาเดินได้อีก และบางส่วนต้องใช้รถเข็นไปตลอด ไม่สามารถดูแลตัวเองได้อีก ต้องมีคนดูแลตลอดเวลาจึงทำให้ลูกหลานหรือญาติพี่น้องต้องลาออก จากงานเพื่อมาดูแลผู้สูงอายุอย่างเต็มเวลาหรือ จ้างผู้ดูแลพิเศษ โดยจากการศึกษาในต่างประเทศพบว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้สูงอายุที่หกล้ม สูงถึงแสนกว่าบาทต่อคนต่อครั้ง และหากรวมค่าใช้จ่ายทางอ้อมที่เกิดขึ้น เช่น รายได้ที่ครอบครัวต้องเสียไป เมื่อต้องออกจากงานมาดูแลหรือรายจ่ายที่เพิ่มขึ้นหากต้องจ้างคนดูแลโดยประมาณการว่าอาจสูงถึง 1,200,000 บาท ต่อคนต่อปีดังนั้นการมีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุก็น่าจะช่วยลดภาระเรื่องค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของครอบครัวลงไปได้ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2558) ซึ่งถ้าหากผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มที่ดีจะส่งผลดีต่อด้านร่างกาย คุณภาพชีวิต และเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติ (วิลาวรรณ สมตน, 2556) โดยพฤติกรรมป้องกันการหกล้มสามารถทำได้หลายวิธีไม่ว่าจะเป็นจัดการสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายทั้งภายในและนอกบ้าน การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรง และความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อข้อเท้า ซึ่งสามารถลดความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุได้ถึงร้อยละ 12 และลดจำนวนครั้งในการหกล้มได้ถึงร้อยละ 19 (Stevens, 2005) การปฏิบัติตัวต่อสุขภาพของตนเองโดยการแต่งกายให้เหมาะสม เช่น การสวมใส่รองเท้าให้พอดีกับเท้า การปรับเปลี่ยนอิริยาบถท่าทางต่างๆ เพื่อป้องกันอาการหน้ามืดหรืออาการเป็นลมในขณะที่เปลี่ยนท่า และการดูแลตนเองด้วยการไปพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายประจำปีหรือพบแพทย์ตามนัด ก็สามารถลดการหกล้มในผู้สูงอายุได้

สำหรับอำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี มีประชากรผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่จริง จำนวน 7,572 คน (ร้อยละ 24.81) ซึ่งเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” (Complete aged society) (ประชากรสูงอายุมากกว่า ร้อยละ 20) มีผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะหกล้ม 6,624 คน และพบผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม คิดเป็นร้อยละ 4.11 และเมื่อเปรียบเทียบกับภาพรวมของจังหวัดซึ่งพบผู้สูงอายุเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม คิดเป็นร้อยละ 5.10 จะเห็นได้ว่าอำเภอทัพทันมีอัตราผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อภาวะหกล้มน้อยกว่าในระดับจังหวัด ทั้งนี้เนื่องจากอำเภอทัพทันถือเป็นตำบลผู้สูงอายุต้นแบบของจังหวัด ซึ่งแสดงถึงว่าประชากรผู้สูงอายุอำเภอทัพทันอาจมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มที่ดี (สำนักงานสาธารณสุขอุทัยธานี, 2560) แต่ในขณะที่เดียวกันจากรายงานสถิติการหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุที่มารับบริการในโรงพยาบาลทัพทันที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปในช่วง 5 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ พ.ศ. 2556-2560 พบว่า ผู้สูงอายุที่บาดเจ็บจากการหกล้มมารับการรักษาในโรงพยาบาลทัพทัน มีจำนวนคนต่อครั้ง คือ 234/279, 214/241, 234/279, 256/287 และ 314/364 ตามลำดับ (โรงพยาบาลทัพทัน, 2560) จากรายงานจะเห็นได้ว่าตัวเลขการหกล้มของผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น และมีการหกล้มซ้ำเกิดขึ้น ซึ่งผลกระทบจากการหกล้มของผู้สูงอายุยังคงถือว่าเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขดังที่กล่าวไว้ข้างต้นและส่งผลในระยะยาวต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้นการมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อเป็นการป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มที่มาจากทั้งปัจจัยภายในและภายนอกของผู้สูงอายุ และเนื่องจากยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในอำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มและค้นหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในอำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี ซึ่งผลการวิจัยจะสามารถเป็นประโยชน์และเป็นแนวทางการส่งเสริมสุขภาพหรือนโยบายสุขภาพของชุมชนต่อการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญที่จะส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่เหมาะสมและช่วยส่งเสริมความสามารถในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ และเป็นส่วนหนึ่งในการนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต่อไปในอนาคต

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานีอยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยใดที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยการรับรู้ และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive study) เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุและศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ โดยศึกษาในผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปที่อาศัยอยู่ในอำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี โดยเก็บข้อมูลในช่วงเดือนพฤศจิกายน – เดือนธันวาคม พ.ศ. 2561

คำสำคัญหรือคำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

การหกล้ม หมายถึง การที่ร่างกายเสียการทรงตัวทำให้บุคคลล้มลงไปสู่พื้นหรือพบว่านอนอยู่ที่พื้น ตกไปที่พื้นหรือในระดับที่ต่ำกว่า หรือปะทะสิ่งของต่างๆ เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้ตั้งใจ เหตุการณ์ดังกล่าวเกิดภายในบ้านหรือนอกบ้าน ซึ่งมีสาเหตุมาจากการสะดุด เกี่ยวตึง การลื่นไถล การตกบันได ตกเก้าอี้หรือเตียง และเกิดขึ้นในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา โดยไม่นับรวมการหกล้มที่เกิดจากอุบัติเหตุร้ายแรง เช่น ถูกรถชนหรือแรงกระแทกภายนอกหรือถูกทำร้ายร่างกาย

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในอำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี ระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี

ความกลัวการหกล้ม หมายถึง ความรู้สึกกลัวหรือไม่มั่นใจในการทำกิจกรรมต่างๆ โดยแบบประเมินความกลัวการหกล้มโดยประยุกต์มาจากแบบสอบถามความกลัวการหกล้มของไทเนติ

ความสามารถการเดินและทรงตัว หมายถึง ความสามารถด้านร่างกายของผู้สูงอายุในการรักษาสสมดุลร่างกายให้คงอยู่บนฐานที่รองรับร่างกาย ประเมินโดยการทดสอบการก้าวเดินของผู้สูงอายุ (Timed Up & Go Test, TUG)

ปัจจัยการรับรู้ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ที่คาดว่ามื่ออิทธิพลต่อพฤติกรรม การป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สามารถประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ ดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหกล้ม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ หรือรับรู้ว่าจะตนเองมีปัจจัยเสี่ยงทั้งภายในและภายนอกที่จะเกิดโอกาสเสี่ยงในการเกิดการหกล้มขึ้น
2. การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจหรือรับรู้ว่าจะเมื่อหกล้มจะทำให้ร่างกายได้รับบาดเจ็บ อาจพิการหรือเสียชีวิตได้ เป็นภาระแก่ครอบครัวในการดูแลและเสียค่าใช้จ่ายสูง เกิดผลกระทบด้านจิตใจและสังคม
3. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจหรือรับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ โดยการลดปัจจัยเสี่ยงทั้งภายในและภายนอก จะก่อให้เกิดผลดีและเป็นประโยชน์ต่อตนเองสามารถป้องกันการหกล้มได้
4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจหรือรับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม อาจทำให้เสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น เสียเวลา ยุ่งยาก หรืออาจทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความไม่สะดวกสบายในตนเอง
5. การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีความรู้สึกเชื่อว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้มได้ด้วยตนเอง

สิ่งชักนำไปสู่การปฏิบัติ หมายถึง ปัจจัยที่สามารถกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดแรงจูงใจหรือเกิดความพร้อมในการลงมือปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม ซึ่งในการศึกษานี้ หมายถึงดังนี้

การได้รับข้อมูลข่าวสาร คือ การที่ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ จากสื่อต่างๆ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ หรือบอร์ดให้ความรู้ จากโทรทัศน์หรือวีดิโอ การฟังวิทยุกระจายเสียงหรือวิทยุเพื่อชุมชน จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือบุคลากรทางการแพทย์ การเข้าร่วมประชุมประจำเดือนของชมรมผู้สูงอายุ

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยภายนอกตัวของผู้สูงอายุ ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม ได้แก่ ความปลอดภัยของที่อยู่อาศัยต่อการหกล้ม ซึ่งรวมทั้งสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบริเวณบ้าน สามารถประเมินโดยใช้แบบสอบถามเป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินด้านสิ่งแวดล้อมของสุนันทา ผ่องแผ้ว (2556) และแบบประเมินบ้านสะอาด อานามยตี ซีวีสมบูรณ์ของสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม

พฤติกรรมกำบังการทกล้ม หมายถึง การกระทำกิจกรรมหรือวิธีการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุ ในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ที่สามารถใช้ลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่เป็นสาเหตุหรือการชักนำให้เกิดการทกล้มหรืออาจทำให้ทกล้มประเณินโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยประยุกต์แนวคิดมาจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พฤติกรรมดังต่อไปนี้

1. การออกกำลังกาย หมายถึง การทำกิจกรรมหรือปฏิบัติตัวในการบริหารกล้ามเนื้อเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและความยืดหยุ่น และเสริมสร้างความสามารถในการทรงตัว เช่น การรำไท่เก๊ก การรำมวยจีนไทชิ การเดินออกกำลังกาย 20-30 นาทีต่อครั้ง 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์
2. การจัดการสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและนอกรบ้าน หมายถึง การจัดวางเฟอร์นิเจอร์ วัสดุสิ่งของ หรือการจัดสภาพแวดล้อมทั้งภายในที่อยู่อาศัยและนอที่อยู่อาศัย ให้มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ และไม่ก่อให้เกิดอันตราย หรือเกิดโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายแก่ผู้สูงอายุแล้วทำให้เกิดการทกล้มขึ้นมา
3. การปฏิบัติตัวต่อสุขภาพของตนเอง หมายถึง การปฏิบัติตัวในการจัดการต่อสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่ดี เพื่อลดความเสี่ยงที่จะเกิดการทกล้ม เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี การไปพบแพทย์ตามนัด การเข้ารับการคัดกรองหรือประเมินทางสุขภาพต่างๆ การปรับเปลี่ยนอิริยาบถที่เหมาะสม หรือพฤติกรรมทกลืนเสถียรสถานที่ที่อาจส่งเสริมให้เกิดการทกล้มได้ เช่น การเดินขึ้นบันไดที่ไม่มีราวจับ และรวมถึงการเลือกการแต่งกายที่เหมาะสมตามวัยกับตนเองของผู้สูงอายุ

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้สนใจ นำผลการศึกษาไปใช้ในการกำหนดนโยบายวางแผนการดำเนินงานในการป้องกันการทกล้มในผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมในการลดความเสี่ยงจากปัจจัยที่ทำให้เกิดการทกล้มของผู้สูงอายุ
2. เป็นแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้สนใจต่อการป้องกันและลดความเสี่ยงในการเกิดการทกล้มของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสุขภาพให้เป็นผู้ที่มีสุขภาพดี (Healthy ageing) สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามศักยภาพ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี ผู้ศึกษาได้ค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานและแนวทางในการวิจัย โดยประกอบด้วยสาระสำคัญดังต่อไปนี้

1. การหกล้มของผู้สูงอายุ
 - 1.1 ความหมายของการหกล้มในผู้สูงอายุ
 - 1.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มในผู้สูงอายุ
 - 1.3 ผลกระทบที่เกิดจากการหกล้ม
2. การป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ
 - 2.1 การรับรู้การป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ
 - 2.2 พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ
3. ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิดการวิจัย

การหกล้มของผู้สูงอายุ

1. ความหมายของการหกล้มในผู้สูงอายุ

คำจำกัดความของการหกล้มนั้นแตกต่างกันออกไปตามการให้ความหมายของแต่ละบุคคล หรือแตกต่างกันตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีผู้ให้ความหมายของการหกล้มในผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน ดังนี้

การหกล้ม หมายถึง การล้มลง ทรวดตัวลงเพราะเสียการทรงตัว (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546)

การหกล้ม หมายถึง การที่บุคคลสูญเสียการทรงตัวโดยไม่ได้ตั้งใจ และไม่ได้เกิดจากแรงกระทำจากภายนอก โดยทำให้ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย ได้แก่ แขน เข่า ก้นหรือร่างกายทั้งตัว สัมผัสกับพื้น (ลัดดา เถียมวงศ์, 2547)

การหกล้ม หมายถึง ภาวะที่ล้มลงไปสู่พื้น หรือพบว่านอนอยู่ที่พื้น หรือเป็นภาวะที่ล้มไป กระแทกกับวัสดุอุปกรณ์ที่อยู่ในบริเวณนั้น เช่น เก้าอี้ เคาะเตอร์ แล้วต้องพยายามดึงตัวกลับมาเพื่อ การทรงตัว (แดนเนวารัตน์ จามรจันทร์, จิตอนงค์ ก้าวกลสิกรรม, และ สุจิตรา บุญหยง, 2548)

การหกล้ม หมายถึง การเปลี่ยนท่าโดยไม่ตั้งใจและเป็นผลทำให้ร่างกายทรุดหรือลงนอน กับพื้น หรือปะทะสิ่งของต่างๆ เหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้นภายในบ้านหรือนอกบ้าน โดยไม่นับรวมการ หกล้ม ที่เกิดจากอุบัติเหตุร้ายแรง เช่น ถูกรถชน (เปรมกมล ขวนขวาย, 2550)

อุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ โดยไม่ได้คาดคิดมา ก่อน ไม่ได้ตั้งใจ เกิดขึ้นโดยบังเอิญ ทำให้ร่างกายสูญเสียสมดุลและตกไปที่พื้น หรือในระดับที่ต่ำกว่า ซึ่งมีสาเหตุจากการสะดุด การลื่น การตกบันได ตกเก้าอี้ หรือตกเตียง (ดุซฎี ปาลฤทธิ, 2544)

จากความหมายของการหกล้ม สามารถสรุปความหมายสำหรับการศึกษาครั้งนี้ได้ว่า การหกล้ม หมายถึง การที่ร่างกายเสียการทรงตัวทำให้บุคคลล้มลงไปสู่พื้นหรือพบว่านอนอยู่ที่พื้น ตก ไปที่พื้นหรือในระดับที่ต่ำกว่า หรือปะทะสิ่งของต่างๆ เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ตั้งใจ เหตุการณ์ ดังกล่าวเกิดภายในบ้านหรือนอกบ้าน ซึ่งมีสาเหตุมาจากการสะดุด เกี่ยวding การลื่นไถล การตกบันได ตกเก้าอี้หรือเตียง และเกิดขึ้นในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา โดยไม่นับรวมการหกล้มที่เกิดจากอุบัติเหตุ ร้ายแรง เช่น ถูกรถชนหรือแรงกระแทกภายนอกหรือถูกทำร้ายร่างกาย

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มของผู้สูงอายุ

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มของผู้สูงอายุ พบว่า การหกล้มในผู้สูงอายุเกิดจากปัจจัยเสี่ยงหลายอย่างรวมกันซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อภาวะสุขภาพของ ผู้สูงอายุทั้งทางตรงและทางอ้อม สามารถจำแนกได้ดังนี้

2.1 ปัจจัยด้านบุคคล

อายุ พบว่า อายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการหกล้มในผู้สูงอายุ และอายุที่ เพิ่มขึ้นยังมีอัตราการหกล้มสูงขึ้นโดยเฉพาะผู้ที่มีอายุ 80 ปี ขึ้นไปมีโอกาสเสี่ยงต่อการหกล้ม เป็น 2.9 เท่าของผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี (เปรมกมล ขวนขวาย, 2550) ซึ่งผู้สูงอายุระดับปลายมีความเสี่ยงต่อการหกล้มมากกว่าผู้สูงอายุระดับต้น (รุ่งโรจน์ พุ่มรีว, 2545) เนื่องจากสรีระทาง กายภาพและสรีรวิทยาเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนจากความชราและโรคประจำตัว มีปัญหาเกี่ยวกับทาง ระบบประสาท เช่น ภาวะสมองเสื่อม การเดินที่ผิดปกติจากการคดโก่งผิดรูปของกระดูกสันหลังหรือ ข้อเข่าเสื่อม ทำให้การทรงตัวได้ไม่ดี การช่วยเหลือตัวเองบกพร่องต้องได้รับการช่วยเหลือจากคนอื่น บางคนมีความพิการ และจากการสำรวจของสำนักงานสำรวจสุขภาพของประชาชนไทยปี 2551- 2552 พบว่า ผู้สูงอายุหกล้มร้อยละ 18.5 โดยช่วงอายุ 70-79 ปี เกิดมากที่สุดและอัตราการหกล้ม แตกต่างกันขึ้นกับลักษณะของชุมชนที่ศึกษา (สมศักดิ์ ชุณห์ศรี, 2552) อย่างไรก็ตามมีการศึกษาที่ ขัดแย้ง ซึ่งพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการหกล้มในผู้สูงอายุ (สุนันทา ผ่องแผ้ว, 2556)

เพศ พบว่า เพศเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการหกล้มในผู้สูงอายุ(วิภาวี กิจกำแหง, 2549) มีหลายการศึกษา ที่พบว่า เพศหญิงหกล้มมากกว่าเพศชาย คิดเป็นอัตราส่วน 1.5 - 4: 1 - 2.5 (เปรมกมล ขวนขวาย, 2550) เนื่องจากความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่ลดลง ลักษณะการเดินผู้ชายมักจะเดินท่าอตัว ขากางและก้าวสั้นๆ ส่วนผู้หญิงมักเดินแบบเท้า (Waddling gait) แต่มีฐานแคบ (วิภาวี กิจกำแหง, 2549) ลักษณะคล้ายท่าเดินของเป็ด และการทำกิจกรรมที่ต่างกัน เช่น ผู้ชายทำกิจกรรมที่ต้องออกกำลังมากกว่า ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อจึงมากกว่า ผู้หญิงทำกิจกรรมที่ต้องออกกำลังน้อยกว่า ทำให้โดยทั่วไปผู้หญิงมีรูปร่างอ้วน ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการทรงไว้ซึ่งความแข็งแรงการทรงตัว ความสามารถในการเอื้อมและเคลื่อนไหวน้อยกว่าผู้ชาย ผู้หญิงจึงเสี่ยงที่จะหกล้มได้มากกว่าผู้ชาย (กมลทิพย์ ภูมิศรี, 2547)

รายได้ พบว่า ปัจจัยทางด้านรายได้มีบทบาทต่อการดำรงชีวิตของบุคคลที่ตอบสนองต่อความต้องการต่างๆ ซึ่งรวมถึงทั้งด้านการรักษาพยาบาลและการดูแลสุขภาพของตนเอง เนื่องจากในกิจกรรมบางอย่างต้องอาศัยเงินเป็นปัจจัยสำคัญปัญหาเศรษฐกิจมักเป็นปัญหาหลักของผู้สูงอายุ เนื่องจากข้อจำกัดของการประกอบอาชีพ ความมีอายุทำให้รายได้ลดน้อยลง ดังนั้นรายได้จะเป็นตัวลดปัญหาสุขภาพในชีวิตของผู้สูงอายุ ดังการศึกษาของศศิธร ตันติเอกรัตน์ (ศศิธร ตันติเอกรัตน์, 2563) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ในจังหวัดบุรีรัมย์โดยใช้ทฤษฎี Precede Framework พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ 1,000-3,000บาท ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี เนื่องจากการมีรายได้เป็นของตนเองจะทำให้แสวงหาสิ่งที่มีประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้ มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้หรือมีรายได้น้อย ทั้งนี้ เนื่องจากการที่ผู้สูงอายุที่มีรายได้ดีทำให้ตนเองมีโอกาสที่จะได้รับการตอบสนองความต้องการในด้านต่างๆได้ ดังนั้นรายได้อาจเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุสามารถตอบสนองความต้องการในเรื่องของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันการหกล้มได้เช่นเดียวกัน

สถานภาพสมรส พบว่า ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสอยู่ด้วยจะส่งผลให้มีผู้คอยช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพและให้กำลังใจ ซึ่งจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของอารีวรรณ คุณเจตน์ (2541) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด หม้าย หย่าร้าง ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าสถานภาพสมรสคู่ เพราะผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ไม่ต้องอยู่เพียงลำพัง จึงทำให้มีกำลังใจในการดำเนินชีวิตอันจะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุสูงขึ้น ซึ่งผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตดีจะส่งผลต่อความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและการดูแลทางสุขภาพให้ดีขึ้น ซึ่งอาจรวมถึงการมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มที่ดีตามไปด้วยนั่นเอง

ระดับการศึกษา พบว่า การศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร สามารถเข้าถึงบริการต่าง ๆ ทั้งทางสุขภาพและสังคม ตลอดจนเพิ่มโอกาสในการทำงานหารายได้ในช่วงสูงอายุ ดังเช่นการศึกษาของนันทน์ภัส หงษ์เวียงจันทร์ (2546) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า อาชีพ สถานภาพสมรส อุปกรณ์ป้องกันอุบัติเหตุในบ้านต่างกัันมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านต่างกัน

สัมพันธ์ภาพในครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นเสมือนสายสัมพันธ์ที่สมาชิกในครอบครัวมีต่อกันครอบครัวใดมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน สมาชิกในครอบครัวก็จะอยู่อย่างมีความสุข มีความเอื้ออาทรและพึ่งพาอาศัยกันได้สำหรับผู้สูงอายุเป็นบุคคลหนึ่งที่สมาชิกในครอบครัวต้องให้การดูแลเอาใจใส่และต่างคาดหวังว่าถ้าสัมพันธภาพในครอบครัวดีก็จะทำให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตในครอบครัวอย่างมีความสุขด้วย ดังการศึกษาของวิชัย เสนอชุ่ม (2554) ศึกษาบทบาทในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของสมาชิกครอบครัวในเขตตำบลพะวออำเภอแม่สอด จังหวัดตาก พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ดังนั้นสัมพันธภาพในครอบครัวจึงอาจมีส่วนในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน

2.2 ปัจจัยภายใน (Internal factor) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นสาเหตุชักนำให้เกิดการหกล้มในผู้สูงอายุซึ่งเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาเนื่องจากกระบวนการสูงวัย (Aging process) ซึ่งเป็นกระบวนการที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ต่างๆ ในร่างกาย โดยเมื่อพันวิญ ผู้ใหญ่แล้วจะมีการสลายของเซลล์มากกว่าการสร้าง ดังนั้นวัยสูงอายุจึงเป็นวัยที่มีความเปลี่ยนแปลงทางสรีระในทางที่เสื่อมลง (บรรลุ ศิริพานิช, 2543) อวัยวะต่างๆ ทำหน้าที่บกพร่องรวมทั้งปัจจัยที่เกิดจากการเจ็บป่วย โรคประจำตัวต่างๆ หรือเกิดพยาธิสภาพจากความเสื่อมหลายระบบของร่างกาย ดังนี้

ระบบสมองและประสาท เซลล์สมองและเซลล์ประสาทลดลง โดยเฉพาะหลังอายุ 60 ปี จะลดลงอย่างรวดเร็ว ขนาดของสมองถ่างกว้างออก บางส่วนมีการฝ่อตัว เช่น ส่วนที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการมองเห็น สมองน้อยรับผิดชอบเกี่ยวกับการประสานงานของกล้ามเนื้อต่างๆ จะด้อยประสิทธิภาพ ทำให้เคลื่อนไหวช้า มีอาการสั่นตามร่างกาย เรียนรู้สิ่งใหม่ได้ยาก ความจำในระยะสั้นไม่ดี หลงลืมได้ง่าย แก้ปัญหาต่างๆ และการตัดสินใจได้ไม่ดี ความสามารถในการรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และการสนองตอบต่อการเปลี่ยนแปลงภาวะแวดล้อมลดลง เมื่อผู้สูงอายุอยู่บ้านตามลำพัง อาจทำให้เกิดหกล้มได้ง่าย การรับรู้ความรู้สึกของระบบประสาทและสมองผิดปกติจากสมองเสื่อม เนื้อสมองตาย โรคหลอดเลือดสมอง พาร์กินสัน มีผลต่อการทรงตัวและการเคลื่อนไหว เนื่องจากระบบการควบคุมของสมองส่วนกลางผิดปกติ ทำให้อวัยวะต่างๆทำงานไม่ประสานกัน เกิดการหกล้ม

ได้ง่าย ผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมจะมีโอกาสหกล้มและกระดูกหักมากเป็น 3 เท่าของผู้ที่ไม่มีภาวะนี้ (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2554) เนื่องจากความสามารถในการตอบสนองหรือการตัดสินใจเพื่อปกป้องตัวเองจากอันตรายลดลง ส่วนอาการเวียนศีรษะบ้านหมุน (Vertigo) เป็นปัญหา ที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ อาการอาจเป็นๆ หายๆ อาจมีบ้านหมุน โคลงเคลง คลื่นไส้ อาเจียนต้องนอนหลับตาบ้าง ถ้าเป็นมาก การล้มหรือพลัดตัวอาจทำให้มีอาการเวียนศีรษะมากขึ้นเกิดการหกล้มได้ง่าย

ระบบการไหลเวียนโลหิต เยื่อผนังด้านในของหัวใจหนาขึ้น มีคลอเรสเตอรอลแทรกในผนังหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดแข็งตัว ขาดความยืดหยุ่น การไหลเวียนของเลือดช้าลง ทำให้หัวใจต้องทำงานหนักมากขึ้น เกิดหัวใจเต้นผิดจังหวะและหัวใจวาย มีอาการหน้ามืดเป็นลมได้ง่าย ผู้สูงอายุบางรายมีความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือด เช่น เส้นเลือดหัวใจตีบ ลิ้นหัวใจรั่ว หัวใจเต้นผิดจังหวะ กล้ามเนื้อหัวใจตายชนิดไม่มีอาการ ส่งผลให้ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจลดลง ความดันโลหิตต่ำลง เลือดไปเลี้ยงสมองได้น้อยลง เลือดไปเลี้ยงสมองไม่ทันในขณะที่มีการเปลี่ยนท่า เกิดอาการหน้ามืด เป็นลมและหกล้มตามมา จากการศึกษาของ Campbell, Borrie, & Spears (1989) พบว่า ความดันโลหิตขณะเปลี่ยนท่า (Postural hypotension) เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการหกล้มในผู้สูงอายุ

ระบบการมองเห็น การเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมของสายตา โดยมีการลดลงของความชัดเจน และการรับรู้ความตื้นลึก การรับภาพที่ไม่มีเครื่องหมายแสดงขอบเขตที่ชัดเจน ทำให้การมองระยะทางกีดขวางไม่ชัดเจน คาดคะเนระยะเกิดความผิดพลาดขึ้น ส่วนมากผู้สูงอายุจะมียาสายตายาวขึ้นมองเห็นภาพใกล้ไม่ชัด ความสามารถในการอ่านและลานสายตาแคบลง ความไวในการมองตามภาพลดลง หากผู้สูงอายุไม่มีความระมัดระวังอาจทำให้ผู้สูงอายุสะดุดและเสี่ยงต่อการหกล้มได้ง่าย นอกจากนี้รูม่านตาที่มีขนาดเล็กลง เนื่องจากความสูงอายุ ความไวต่อแสงและการปรับตัวต่อความมืดของจอตาที่ลดลง ทำให้สายตาของผู้สูงอายุไม่สามารถรับภาพได้ดีในเวลาแสงสลัว เช่น บริเวณทางเดินในห้องน้ำ และจากการที่เลนส์ตาของผู้สูงอายุขุ่นมากขึ้น ทำให้มีความทนต่อแสงจ่ำลดลง เมื่อเกิดแสงสะท้อนจากพื้นที่ขัดมันหรือกระจกหน้าต่าง จะส่งผลให้ชัดขวางการมองเห็นสิ่งกีดขวางที่ก่อให้เกิดอันตรายในทางเดิน เกิดปัญหาหกล้มได้ง่ายขึ้น ความผิดปกติของดวงตาจากโรคซึ่งเป็นเหตุให้มีการเสื่อมเสียของสายตาเพิ่มขึ้น เช่น ต้อกระจก ต้อหิน พยาธิสภาพ ที่เรตินาจากโรคเบาหวาน จอรับภาพเสื่อมและลานสายตาผิดปกติจากโรคหลอดเลือดสมอง และการใช้แว่นตาหรือเลนส์ที่ไม่เหมาะสม เลนส์เสื่อมสภาพ ล้วนเป็นสาเหตุให้เกิดความบกพร่องของการมองเห็น จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ความบกพร่องของสายตาหรือการมองเห็นเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการหกล้มในผู้สูงอายุ (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2554)

ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก พบว่า มีการฝ่อของกล้ามเนื้อโดยเฉพาะที่ส่วนขา กำลังการหดตัวของกล้ามเนื้อลดลงหลังอายุ 30 ปี และลดลงเร็วขึ้นหลังอายุ 50 ปี ทำให้สูญเสียความแข็งแรงและว่องไว รวมถึงการทรงตัว การลดลงของมวลกระดูกทำให้กระดูกบางลงและมีความแข็งแรงลดลง หมอนรองกระดูกสันหลังจะกร่อน เกิดการแตกหักได้ง่ายเมื่อหกล้มหรือกระแทก มีการเสื่อมของข้อต่อและเอ็นรอบข้อ ทำให้เสียความยืดหยุ่น จำกัดการเคลื่อนไหวของข้อและความเร็วในการตอบสนองของกล้ามเนื้อลดลง ปัญหาที่พบบ่อยคือข้อเข่า ข้อสะโพกโดยส่วนใหญ่เกิดจากโรคข้อเสื่อม (Osteoarthritis) มีอาการปวดตามข้อ ผู้สูงอายุบางรายมีความผิดปกติของเท้า มีการบาดเจ็บหรืออักเสบจากการสวมใส่รองเท้าไม่เหมาะสม ทำให้เกิดความเจ็บปวดขณะเคลื่อนไหว มีลักษณะของเท้าที่ผิดปกติ มีการหนาตัวของผิวหนังเกิดตาปลาทำให้เดินไม่สะดวกอาจเกิดอุบัติเหตุระหว่างการเคลื่อนไหวได้ง่าย จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า โรคข้อเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการหกล้มในผู้สูงอายุ นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงของโครงร่างกล้ามเนื้อยังมีผลต่อท่าทางการเดิน ทำให้พบว่าผู้สูงอายุหญิงมีการพัฒนาการเดินที่มีฐานแคบ ลักษณะการเดินคล้ายเป็ด (Waddling gait) ผู้ชายจะเดินก้าวสั้นๆ และช้าลง (กมลทิพย์ ภูมิศรี, 2547) ซึ่งสัมพันธ์กับการทรงตัวและท่าทางการเดินมีการเปลี่ยนแปลงทำให้เกิดลักษณะพิเศษในผู้สูงอายุที่มีอายุมาก เดินหลังงอและตัวเอนไปข้างหน้าเล็กน้อยแขนขาออกและแกว่งน้อยเวลาหมุนตัวแล้ว ลำตัวจะแข็ง มีการบิดของเอวน้อยคล้ายกับหมอนไปพร้อมกันทั้งตัว ซึ่งจากการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ ทำให้ผู้สูงอายุมีการสะดุดเมื่อเดินบนทางที่มีพื้นขรุขระหรือมีระดับต่างกัน ทำให้เกิดการหกล้มได้ง่าย จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าการเดินที่ผิดปกติเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการหกล้มในผู้สูงอายุ (วิภาวี กิจกำแหง, 2549) และสอดคล้องกับการศึกษาของเปรมกมล ขวนขวย (เปรมกมล ขวนขวย, 2550) ซึ่งพบว่า การใช้อุปกรณ์ช่วยเดินเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการหกล้มในผู้สูงอายุ

ระบบของการทรงตัว ประสิทธิภาพการเดินและการทรงตัวที่ลดลง เป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุสะดุดหกล้มได้ง่าย ซึ่งเมื่อมีอายุมากขึ้นโครงสร้างของร่างกายเปลี่ยนแปลงจากที่เคยเดินหลังตรงกลายเป็นเดินหลังค่อม ลักษณะการเดินของผู้สูงอายุเปลี่ยนไปจากเดิม เมื่อผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ซึ่งมีผลต่อการทรงตัวในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การเดิน การยืน หรือการเปลี่ยนอิริยาบถต่างๆ เป็นต้น หากผู้สูงอายุมีปัญหาการทรงตัวไม่มั่นคง ผลตามมาก็คือการหกล้มทำให้ร่างกาย สัมผัสหรือกระแทกกับพื้น ส่วนใหญ่การหกล้มของผู้สูงอายุจะเกิดขึ้นขณะเปลี่ยนอิริยาบถ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ผู้สูงอายุมีความสามารถในการทรงตัวลดลง เนื่องจากความไวของการรับรู้ความรู้สึกลดลงเมื่ออายุมากขึ้น ซึ่งจากการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ได้แก่ ระบบประสาทส่วนกลาง โดยอาจมีการเสื่อมประสิทธิภาพกลไกของระบบประสาทที่ใช้ในการประมวลข้อมูลจากระบบกายสัมผัสต่างๆ ไป ระบบการมองเห็น มีความผิดปกติของสายตาหรือเลนส์ตา ความสามารถในการปรับตาในความมืดและการบอกระดับ

ความลึกที่ลดลง ระบบรับรู้ความรู้สึก เช่น ความไวในการรับรู้ความรู้สึกทางผิวสัมผัส เซลล์รับรู้ความรู้สึก และเส้นประสาทของระบบเวสติบูลาร์มีจำนวนลดลง การลดลงของความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และช่วงการเคลื่อนไหวข้อต่อต่างๆของขา อวัยวะต่างๆ ทำงานไม่ประสานกัน สูญเสียความสมดุลในร่างกาย จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องหลายการศึกษา พบว่า ความบกพร่องของการทรงตัว เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการหกล้มในผู้สูงอายุ (วิภาวี กิจกำแหง, 2549) ชาวอ่อนแรง เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการหกล้มในผู้สูงอายุ และนอกจากนี้นอกจากนี้อาการวิงเวียนศีรษะ (Vertigo) ซึ่งพบบ่อยในวัยสูงอายุก็มักเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการหกล้ม (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544)

ระบบทางเดินปัสสาวะ เกิดการเสื่อมหน้าที่ของไตทำให้ขับของเสียได้น้อยลง ปัสสาวะบ่อยเนื่องจากกระเพาะปัสสาวะมีความจุได้น้อยลง ผู้ชายบางรายปัสสาวะขัดเนื่องจากต่อมลูกหมากโต ผู้หญิงที่คลอดบุตรหลายคนอาจมีปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ จากการหย่อนตัวกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานและผนังกระเพาะปัสสาวะส่วนล่าง (Bladder outlet) กล้ามเนื้อรอบๆท่อปัสสาวะอ่อนกำลังลง และตัวรับการกระตุ้นต่อการยืดขยายในกระเพาะปัสสาวะทำงานลดลง ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (Urinary incontinence) ซึ่งเป็นสาเหตุต้องเข้าห้องน้ำบ่อยขึ้นและมีความเร่งรีบเข้าห้องน้ำไม่ทัน ทำให้เสี่ยงต่อการหกล้มได้ง่าย (สุนันทา ผ่องแผ้ว, 2556)

โรคประจำตัว ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีโรคเรื้อรังหลายโรคร่วมกัน เช่น หัวใจเต้นผิดจังหวะ ภาวะสมองเสื่อม โรคข้ออักเสบ โรคพาร์กินสันหรือโรคเกี่ยวกับระบบประสาทส่วนกลาง โรคที่เกิดจากสมองขาดเลือด โรคลมชัก โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ซึ่งโรคเหล่านี้เป็นปัจจัยชักนำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการหกล้มเพิ่มขึ้นได้ (วันดี คำศรี, 2550)

การใช้ยา เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดการหกล้มในผู้สูงอายุโดยเฉพาะการใช้ยาตั้งแต่ 4 ชนิดขึ้นไป (สุนันทา ผ่องแผ้ว, 2556) เนื่องจากการใช้ยารักษาโรคในผู้สูงอายุมักจะได้รับยาหลายชนิด ยาบางชนิดจะส่งผลกระทบต่อการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ยาบางชนิดจะมีผลต่อกลไกการทรงตัว เช่น ยารักษาภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิด Class Ia ยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ได้แก่ ยานอนหลับ และยาด้านซึมเศร้าซึ่งมีผลทำให้วังงซึม เดินโซเซ กระวนกระวายและสับสน ยาลดความดันโลหิตและอาจทำให้เกิดความดันโลหิตต่ำขณะเปลี่ยนท่า (Postural hypotension) อาจเกิดอาการวิงเวียนหรือหน้ามืด เสี่ยงต่อการหกล้มตามมาได้ เป็นต้น

การดื่มสุราหรือแอลกอฮอล์ การดื่มเหล้า เป็นสาเหตุของการหกล้มที่ไม่ควรมองข้ามไป เนื่องจากการดื่มแอลกอฮอล์จะมีผลรบกวนการส่งกระแสประสาท และกดระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้การทำงานเกี่ยวกับกลไกการทรงตัวไม่มั่นคง และผู้สูงอายุที่ดื่มแอลกอฮอล์มีสติสัมปชัญญะ การรับรู้ การสนใจและการตอบสนองต่อสิ่งเร้าลดลง กล้ามเนื้อทำงานไม่ประสานกัน

การมองเห็นลดลง จนนำไปสู่การหกล้มได้ (กมลทิพย์ ภูมิศรี, 2547) การดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 18 ครั้งต่อสัปดาห์ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการหกล้มในผู้สูงอายุ (Pluijm et al., 2006)

ความผิดปกติของสุขภาพจิต ภาวะซึมเศร้า จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการหกล้ม ทั้งจากตัวโรคเองหรือจากยาที่ใช้รักษา ทำให้ผู้ป่วยมีการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมช้าลง มีการตัดสินใจผิดพลาด และเกิดความกังวลหรือความกลัวการหกล้ม สอดคล้องกับการศึกษาของนางลักษณ์ พรหมมาพงษ์ (2561) พบว่า ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความกลัวการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การกลัวการหกล้ม ความกลัวทำให้เกิดความลังเลไม่มั่นใจในก้าวเดิน ประสิทธิภาพการก้าวเท้าลดลง ก้าวเท้าได้ช้าและสั้นลง ซึ่งรูปแบบการก้าวเดินลักษณะนี้ ทำให้เกิดความไม่มั่นคงของศีรษะ ลำตัวโอนเอนล้มง่ายขึ้น มีการศึกษาเป็นจำนวนมากที่ระบุไว้อย่างชัดเจนว่า ความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุเป็นภาวะด้านจิตใจที่สัมพันธ์กับการหกล้ม (พิมวรินทร์ ลีสุขสันต์, 2551) และเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการหกล้มในผู้สูงอายุ (Pluijm et al., 2006) และเป็นปัจจัยทำนายการเกิดการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ (พิมวรินทร์ ลีสุขสันต์, 2551) ดังนั้นผู้สูงอายุที่กลัวการหกล้มจึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการหกล้มมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่กลัวการหกล้มถึง 3.73 เท่า (เปรมกมล ขวนขวย, 2550)

ประวัติการหกล้ม ผู้สูงอายุที่มีประวัติหกล้มอย่างน้อยหนึ่งครั้งในหนึ่งปีที่ผ่านมา จะมีโอกาสเกิดการหกล้มซ้ำได้มากกว่าผู้ที่ไม่เคยหกล้มและโอกาสที่จะเกิดการหกล้มซ้ำ จะเพิ่มขึ้นตามจำนวนครั้งของการหกล้มในอดีต (ลัดดา เกียมวงศ์, 2544) เป็นปัญหาด้านจิตใจที่เกิดขึ้นหลังการหกล้มเนื่องมาจากความกลัวการหกล้มซ้ำหรือ ผู้สูงอายุที่มีประวัติหกล้มมีความเสี่ยงต่อการหกล้มซ้ำมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีประวัติเคยหกล้ม (จิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2544)

2.3 ปัจจัยภายนอก (External factor) หมายถึง ปัจจัยที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย รอบตัวบุคคลรวมถึงพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการหกล้ม ได้แก่

แสงสว่าง ผู้สูงอายุที่มีปัญหาเกี่ยวกับสายตา การมองเห็นไม่ชัดเจนอยู่แล้ว เมื่อภายในบ้านมืดสลัวแสงสว่างไม่เพียงพอ ทำให้การคาดคะเนระยะผิดพลาด โดยเฉพาะเวลาขึ้นลงบันได หรือเดินบนพื้นที่ต่างระดับ และทำให้มองไม่เห็นสิ่งกีดขวางบนทางเดินก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้ และยังทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการหกล้ม ได้ง่าย บริเวณที่มักเกิดอุบัติเหตุจากแสงสว่างไม่เพียงพอ คือ บันไดทางเข้าบ้าน ทางเดินภายใน ภายนอกบ้าน เป็นต้น มีการศึกษาที่สอดคล้อง พบว่าการไม่มีไฟฟ้ใช้ภายในบ้านสัมพันธ์กับการหกล้มของผู้สูงอายุ (สุนันทา ผ่องแผ้ว, 2556)

พื้นที่มีลักษณะไม่ปลอดภัย เช่น พื้นไม่เรียบ ขรุขระ ไม่สม่ำเสมอ มีลวดลายหลอกตาหรือเล่นระดับ พื้นบ้านที่แตกเป็นร่อง มีเศษตะปู เศษไม้ มีสิ่งกีดขวางหรือสิ่งกีดขวางเกะกะทางเดิน เช่น พรหมเช็ดเท้าที่ไม่ยึดเกาะพื้น พรหมย่นพับ สายไฟฟ้า ของเล่น พื้นลื่นจาก

การที่มีของเหลวหก พื้นห้องน้ำเปียกหรือมีการขัดถูลงน้ำมัน เป็นเหตุให้เกิดการหกล้มในผู้สูงอายุ จากการศึกษาของเพ็ญศรี เลาสวัสดิ์ชัยกุล (2543) พื้นลื่นเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการหกล้มในผู้สูงอายุ

การออกแบบบ้านหรือสิ่งก่อสร้างภายในบ้านไม่เหมาะสม ได้แก่ ห้องสุขาไม่เหมาะสม เช่น เป็นแบบนั่งยอง ซึ่งหากนั่งนานๆ อาจทำให้เกิดอาการหน้ามืดเวลาลุกขึ้นยืนได้ ไม่มีราวยึดหรือที่จับเกาะภายในห้องสุขา สอดคล้องกับการศึกษา เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, และ จรรยา ภัทรอาชาชัย (2550) ที่พบว่า ส้วมแบบนั่งยอง เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ หรือบริเวณชั้นบันไดมีความสูงไม่สม่ำเสมอหรือแคบเกินไป ไม่มีราวยึดเกาะเวลาขึ้นลง และพบว่า บ้านมากกว่าหนึ่งชั้นหรือบ้านที่เล่นระดับ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการหกล้มในผู้สูงอายุ

เครื่องใช้ภายในบ้าน อุปกรณ์ของใช้หรือเครื่องเรือนในบ้านไม่เหมาะสมกับการใช้งานของผู้สูงอายุ หรือไม่มีความมั่นคง เช่น อุปกรณ์ตกแต่งบ้านไม่เหมาะสม ในเรื่องของขนาดและความสูง เช่น โต๊ะหรือเก้าอี้ เตี้ยนอน ตู้อื่นๆ ของใช้ไม่มั่นคงขณะใช้งานเช่น มีล้อเลื่อน มีน้ำหนักมาก อาจทำให้เกิดการลื่นไถลและหกล้มได้ (สุนันทา ผ่องแผ้ว, 2556)

ความไม่เป็นระเบียบ การจัดวางของเครื่องใช้ วางของ เกะกะตามพื้น ทางเดินมีสิ่งกีดขวาง เช่น สายไฟ สายโทรศัพท์ อาจทำให้สะดุดหกล้มได้ (สุนันทา ผ่องแผ้ว, 2556)

การแต่งกายที่ไม่เหมาะสมของผู้สูงอายุ เช่น เสื้อผ้าที่มีขนาดใหญ่ หลวมหรือยาวเกินไป อาจทำให้เดินสะดุด เกี้ยวติง การเลือกรองเท้าที่มีรูปทรงไม่พอดีกับเท้า ไม่มีพื้นยึดเกาะที่ดี พื้นลื่น ส้นรองเท้าที่สูงมากเกินไป จากการศึกษาของพิมวรินทร์ ลิ้มสุขสันต์ (2551) พบว่า การสวมรองเท้ามีความสัมพันธ์กับการหกล้มในผู้สูงอายุ และลักษณะรองเท้ามีอิทธิพลต่อการทำนายนการหกล้มในผู้สูงอายุ รองลงมาคือความหนาของพื้นรองเท้า และการสวมรองเท้า การสวมรองเท้าที่ไม่เหมาะสมทำให้ร่างกายขาดสมดุลเสี่ยงต่อการหกล้มได้ง่าย จากการศึกษาเกี่ยวกับคุณลักษณะของรองเท้ากับปัจจัยเสี่ยงของการเกิดการพลัดตกหกล้มของ Tencer et al. (2004) พบว่า ความสูงของรองเท้าที่มีขนาดเท่ากับ 2.5 เซนติเมตรหรือมากกว่า และพื้นรองเท้าที่มีความหนา 0.75 เซนติเมตร มีความเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

การเลี้ยงสัตว์เลี้ยง เช่น สุนัข แมว ในบ้าน อาจวิ่งชนหรือ คอเคลียเวลาเดินทำให้หกล้ม สอดคล้องกับการศึกษาของ Pluijm et al. (2006) ที่พบว่า การเลี้ยงสุนัขหรือแมวเป็นปัจจัยสัมพันธ์กับการหกล้มในผู้สูงอายุ

ความประมาท ความเร่งรีบในการทำงานหรือกิจกรรมต่างๆ การหิวถือของพะรุงพะรัง อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุหกล้มได้ (สุนันทา ผ่องแผ้ว, 2556)

จากการทบทวนวรรณกรรม กล่าวโดยสรุปได้ว่า การหกล้มของผู้สูงอายุมักเกิดจากสาเหตุชักนำหรือปัจจัยเสี่ยงหลายประการร่วมกัน จากกระบวนการสูงอายุทำให้การทำหน้าที่ต่างๆ ของอวัยวะในร่างกายของผู้สูงอายุเสื่อมลง รวมทั้งการมีโรคประจำตัว ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากความเจ็บป่วย หรือผลมาจากภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุทำให้ต้องได้รับการรักษาด้วยยาหลายชนิด พฤติกรรมส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุชักนำหรือปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดการหกล้มได้

3. ผลกระทบที่เกิดจากการหกล้ม

ผลกระทบต่อร่างกาย ผู้สูงอายุที่หกล้มเสี่ยงต่อการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสูงขึ้น 10 เท่า และเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงขึ้น 8 เท่า เมื่อเทียบกับเด็กที่หกล้ม (สุนันทา ผ่องแผ้ว, 2556) โดยร้อยละ 75 ของผู้สูงอายุที่หกล้มจะเกิดการบาดเจ็บ ตั้งแต่มีรอยถลอก ฟกช้ำ เล็กน้อยจนถึงขั้นรุนแรงบาดเจ็บที่สมอง กระดูกหักและเสียชีวิต โดยร้อยละ 74.8 เป็นการบาดเจ็บ ขั้นกระดูกหัก โดยเฉพาะกระดูกสะโพกหักพบได้ถึงร้อยละ 90 ช่วงอายุที่พบอุบัติการณ์ของกระดูกหักบ่อยที่สุดคือ อายุระหว่าง 65-75 ปี แล้วต้องเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัด และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา เช่น การติดเชื้อทางเดินหายใจ ทางเดินปัสสาวะ แผลกดทับ ทำให้มีระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลนานกว่าวัยอื่น (เฉลี่ย 10 วัน) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลงภายหลังหกล้ม ซึ่งร้อยละ 60 ต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับการอาบน้ำ แต่งตัว และการเคลื่อนย้าย เพราะการหกล้มทำให้ผู้สูงอายุเดินไม่ได้ต้องกลายเป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพิง (เพ็ญศรี เลาสวัสดิ์ชัยกุล, 2543) ครั้งหนึ่งของผู้สูงอายุที่มีอายุ 75 ปี ขึ้นไป และมีกระดูกสะโพกหักจากการหกล้มจะเสียชีวิตภายในหนึ่งปี (สุนันทา ผ่องแผ้ว, 2556) และจากการคาดการณ์ว่าในอีก 50 ปี ข้างหน้า จำนวนผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักจากการหกล้มจะเพิ่มเป็น 4 เท่า จาก 1.7 ล้านคนเป็น 4.5 ล้านคนทั่วโลก (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2551)

ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ มีการศึกษาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการดูแล รักษาพยาบาลของผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์การหกล้มในประเทศสหรัฐอเมริกาสูง ถึง 10 พันล้านเหรียญดอลลาร์ในแต่ละปี (นงนุช วรโรตอง, 2551) สำหรับประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่หกล้ม แต่จากการศึกษาของประเสริฐ อัสสันตชัย (2554) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์การหกล้มมีค่าใช้จ่าย เฉลี่ยคนละ 1,200 บาทต่อปี และในผู้สูงอายุที่หกล้มแล้วต้องผ่าตัดรักษากระดูกหักมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย คนละ 60,000 บาท หรือประมาณ 957,660,000 บาทต่อปี

ผลกระทบด้านจิตใจ หลังการหกล้มผู้สูงอายุร้อยละ 46 มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน รองลงมาคือรู้สึกเสียใจร้อยละ 29.7 นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุให้ ผู้สูงอายุรู้สึกอายและซึมเศร้า (เพ็ญศรี เลาสวัสดิ์ชัยกุล, 2543) ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งหลังการหกล้มจะมีปัญหาการเดิน ต้องมีคนดูแลคอยช่วยเหลือตลอด ทั้งที่แพทย์ตรวจไม่พบความผิดปกติใดๆ ซึ่งเรียกกลุ่ม

อาการนี้ว่า กลุ่มอาการภายหลังการหกล้ม (Post fall syndrome) เกิดจากการที่ผู้สูงอายุกลัวการหกล้มซ้ำทำให้เป็นภาวะของลูกหลาน ซึ่งภาวะกลัวการหกล้มมีผลต่อความสามารถในการทรงตัวของผู้สูงอายุ โดยภาวะกลัวการหกล้มมีผลต่อระดับการทรงตัวและการทำงานของกล้ามเนื้อขาในการทรงตัวเมื่อถูกรบกวนสมดุล (แดนเนาวรัตน์ จามรจันทร์ และคณะ, 2548) และมีการศึกษา ที่พบว่า การที่สูญเสียความมั่นใจในตนเองและกลัวที่จะหกล้มซ้ำ เป็นผลให้จำกัดการเคลื่อนไหว เพิ่มการพึ่งพาผู้อื่นเป็นภาวะแก่ครอบครัวและทำให้คุณภาพชีวิตตนเองลดลง (สุนันทา ผ่องแผ้ว, 2556)

ผลกระทบต่อด้านจิตสังคม พบว่า ผู้สูงอายุที่เคยหกล้มมักจะกลัวการหกล้มซ้ำจนไม่กล้าเดินออกนอกบ้าน ทำให้หลีกเลี่ยงการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น แยกตัวเอง ไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม บางคนไม่สามารถเคลื่อนไหวหรือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ เกิดภาวะพึ่งพาตามมา (กมลทิพย์ ภูมิศรี, 2547) ทำให้สูญเสียความภาคภูมิใจและความมีคุณค่าในตนเองลดลง ในที่สุดจะทำให้คุณภาพชีวิตลดลงได้ (ศิริพร พรพุทธิษา, 2542) ดังนั้นปัญหาการหกล้มจึงเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อทั้งผู้สูงอายุ ครอบครัวที่ดูแล และสังคม

โดยสรุป ผลจากการหกล้มทำให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองลดลง ร่างกายได้รับบาดเจ็บ เกิดภาวะทุพพลภาพหรืออาจทำให้เสียชีวิตได้ การบาดเจ็บของสมองและการหักของกระดูกโดยเฉพาะข้อสะโพก จะส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ เนื่องจากจะต้องรักษาโดยการผ่าตัด เป็นเหตุให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและอาจเป็นเหตุให้เสียชีวิตได้ หลังผ่าตัดผู้สูงอายุยังคงต้องเผชิญกับปัญหาในการฟื้นฟูสภาพทำให้ต้องพึ่งพาบุคคลอื่นในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ตามปกติ และอาจต้องกลับเข้ารับรักษาซ้ำด้วยปัญหาภาวะแทรกซ้อน นอกจากนี้ผลกระทบต่อสุขภาพทางกายแล้วยังส่งผลกระทบต่อจิตใจ สูญเสียความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากกลัวการหกล้ม ต้องเป็นภาระของครอบครัวในการดูแลตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจนถึงระยะยาวถ้าเกิดความพิการ ตลอดจนการสูญเสียค่าใช้จ่ายและการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์เป็นจำนวนมากในการรักษาดูแล ผู้สูงอายุที่เกิดจากปัญหาการหกล้ม

การป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

1. การรับรู้การป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ

1.1 ความหมายของการรับรู้ ได้มีผู้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้ดังนี้

กันยา สุวรรณแสง ให้ความหมายว่า การรับรู้ หมายถึงการใช้ความรู้เดิมความจำหรือประสบการณ์เดิม เพื่อแปลความหมายของสิ่งเร้าที่ผ่าน ระบบประสาทสัมผัส ทำให้เกิดความรู้สึก และระลึกถึงความหมายว่าเป็นอะไร (อนัญญา ปัญญามณี, 2552)

วัชร ทรัพย์มี ให้ความหมายว่า การรับรู้ หมายถึงการตีความของการสัมผัสสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่มีความหมาย โดยอาศัยประสบการณ์หรือการเรียนรู้ หากปราศจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ จะไม่เกิดการเรียนรู้แต่จะเกิดเฉพาะการสัมผัส และการเรียนรู้เป็นสิ่งที่เลือกสรรในขณะใดขณะหนึ่ง โดยเป็นการเลือกรับรู้สิ่งเร้าเพียงบางอย่าง (อนัญญา ปัญญามณี, 2552)

ปิยฉัตร ล้อมชวการ (2550) ได้อธิบายว่าการรับรู้ คือ กระบวนการที่มนุษย์เลือกรับสาร ซึ่งเป็นสิ่งเร้าและจัดรูปแบบสารให้เป็นหมวดหมู่ ตลอดจนตีความสิ่งเร้าที่มากระทบประสาทสัมผัส ให้ความหมายตามสิ่งที่มองเห็น การรับรู้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในจิตใจโดยนำความคิดเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น หลังจากดูแล้วเกิดความชอบหรือไม่ชอบซึ่งจะพิจารณาจากภาพในสมองที่อยู่ในความทรงจำ

จากความหมายของการรับรู้สามารถสรุปได้ว่า การรับรู้ หมายถึง การที่บุคคลใดบุคคล หนึ่งนำความรู้ ความเชื่อ ทศนคติ และประสบการณ์ มารวมกับการสัมผัสกับสิ่งเร้าต่างๆ และทำการตีความเพื่อเกิดการรับรู้

1.2 กระบวนการของการรับรู้ การรับรู้เป็นกระบวนการที่คาบเกี่ยวกันระหว่างความเข้าใจ การคิด การรู้สึก ความจำ การเรียนรู้ การตัดสินใจและการแสดงพฤติกรรม กระบวนการของการรับรู้ จะเกิดขึ้นได้ต้องเป็นไปตามขั้นตอนของกระบวนการ ประกอบด้วย ขั้นที่ 1 สิ่งเร้ามากระทบอวัยวะสัมผัสของอินทรีย์ ขั้นที่ 2 กระแสประสาทสัมผัสวิ่งไปยังระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งมีศูนย์อยู่ที่สมอง และขั้นที่ 3 สมองแปลความหมายออกมาเป็นความรู้ ความเข้าใจ โดยอาศัยความรู้เดิมประสบการณ์เดิม ความจำ เจตคติ ความต้องการ ดังนั้น การรับรู้จึงเป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ อันนำไปสู่ความคิดความรู้ ความเข้าใจเชิงเหตุผล เพราะเมื่อมีการรับรู้ก็จะเกิดความรู้สึกและอารมณ์ต่อการสัมผัสสิ่งเร้าซึ่งพัฒนาไปเป็นเจตคติและเกิดพฤติกรรมในที่สุด (อนัญญา ปัญญามณี, 2552)

1.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ การที่บุคคลสามารถรับรู้สิ่งต่างๆ ต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่าง การรับรู้ได้มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับอิทธิพลต่างๆ ที่มีผลต่อการรับรู้ เช่น สภาพแวดล้อม และ ลักษณะของสิ่งเร้าและอุปกรณ์การรับรู้ เป็นต้น ดังนั้นบุคคลจะเลือกรับรู้สิ่งเร้าอย่างใดอย่างหนึ่งจึงขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการคือ ลักษณะของผู้รับรู้และลักษณะของสิ่งเร้า (อนัญญา ปัญญามณี, 2552)

1.4 การรับรู้การป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ การที่ผู้สูงอายุจะเลือกรับรู้สิ่งใดก่อนหรือหลัง มากหรือน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้สูงอายุ ปัจจัยที่เกี่ยวกับการรับรู้การป้องกันการหกล้มใน ผู้สูงอายุสามารถแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านกายภาพ และด้านจิตวิทยา (อนัญญา ปัญญามณี, 2552)

ด้านกายภาพ หมายถึง อวัยวะสัมผัส เช่น หู ตา จมูก และอวัยวะสัมผัสอื่นๆ ที่ส่งผลทำให้มีความรู้สึกสัมผัสที่สมบูรณ์ ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมหรือหย่อนสมรรถภาพ และมีความผิดปกติของร่างกาย เช่น หูตึง ตาเอียง ตาบอดสี สายตาวาว สายตาสั้น ผิวหนังขาดตายด้าน เป็นต้น ย่อมทำให้การรับรู้สัมผัสผิดปกติไป หรือด้อยสมรรถภาพ แต่หากผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง อวัยวะสัมผัสจะมีการรับรู้ได้ดีและมีคุณภาพเช่นเห็นภาพและได้ยินเสียงในเวลาเดียวกัน และสามารถแปลความหมายของสิ่งเร้าได้ถูกต้องและแม่นยำขึ้น

ด้านจิตวิทยา ปัจจัยทางด้านจิตวิทยามีอิทธิพลต่อการรับรู้หลายประการ ดังนี้

1. ความรู้เดิมหรือประสบการณ์เดิม เกี่ยวกับการหกล้ม ที่จะส่งผลทำให้การตีความจากการรู้สึก ความรู้ ทักษะและประสบการณ์ เพื่อนำมาใช้คาดคะเนหรือเตรียมการ
2. ความต้องการ เป็นองค์ประกอบของการเลือกรับรู้ เช่น จากสภาพร่างกาย ได้แก่ ขาดอาหาร อากาศ น้ำ หรือจากสภาพทางจิตใจและสังคม ได้แก่ ความรัก ความสำเร็จ ความมีอำนาจ ซึ่งความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล
3. ความตั้งใจเป็นลักษณะที่แต่ละบุคคลเลือกรับรู้สิ่งเร้าในสิ่งที่ต้องการเท่านั้น เนื่องจากสิ่งที่อยู่รอบตัวสามารถก่อให้เกิดการรับรู้แต่ไม่สามารถรับรู้ไปพร้อมๆ กันได้ดังนั้น แต่ละบุคคลจะเลือกรับรู้จากสิ่งเร้าเฉพาะที่ตั้งใจจะรับรู้
4. แรงจูงใจ มีผลต่อการรับรู้ เพราะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความต้องการ แรงจูงใจ เป็นเหมือนตัวกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดการกระทำ หรือมีพฤติกรรมอย่างมีเป้าหมาย เพื่อให้เกิดการรับรู้ในสิ่งนั้นๆ เป็นอย่างดี
5. ทักษะคิด จะเป็นเครื่องมือในการเลือกรับรู้สิ่งเร้าและเลือกแนวทางของสิ่งเร้า
6. ภาวะทางอารมณ์ ผู้สูงอายุที่มีอารมณ์ดี มีความสบายใจ มักจะไม่พิจารณารายละเอียดของสิ่งเร้ามากนัก และจะมองไม่เห็นข้อบกพร่อง แต่เมื่อใดที่สภาพอารมณ์ไม่ดีก็มักจะมองเห็นสิ่งต่างๆ เลวร้ายไปหมด นอกจากนี้ ความเครียดจะส่งผลทำให้กล้ามเนื้อและประสาทมีความ ต้านทานต่อกระแสประสาทสูง ทำให้การรับรู้ไม่ดี
7. เซอร์ปัญญา คนที่เฉลียวฉลาดจะรับรู้ได้ดี เร็วและถูกต้องกว่าผู้ที่มีสติปัญญาต่ำ รวมทั้งแปลความหมายได้ดีมีเหตุผลมากกว่า
8. อิทธิพลของสังคม สภาพความเป็นอยู่ทางสังคมวัฒนธรรม จารีตประเพณี และค่านิยม เป็นตัวกำหนดการรับรู้สิ่งต่างๆ ของแต่ละบุคคลแตกต่างกันออกไป ดังนั้น การรับรู้ การป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ จึงเป็นการรับรู้เฉพาะบุคคลที่เกิดจากด้านกายภาพและจิตวิทยา ตลอดจนอิทธิพลของสังคมโดยผู้สูงอายุจะเลือกรับรู้ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะคิด ความเชื่อต่างๆ เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการความคิดวิเคราะห์ เพื่อให้เกิดการรับรู้และทำความเข้าใจ แล้วนำไปปฏิบัติในการป้องกันการหกล้ม

2. พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

2.1 พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม

มีการให้คำจำกัดความและอธิบายไว้แตกต่างกันตาม วัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้ ศิริพร พรพุทธษา (2542) ให้คำจำกัดความไว้ว่า เป็นการกระทำของผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการหกล้มโดยการขจัดหรือลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ อันชักนำหรือเป็นสาเหตุให้เกิดการหกล้ม การส่งเสริมให้ร่างกายสามารถดำรงความสมดุล การหลีกเลี่ยงการกระทำที่ชักนำให้เกิดการหกล้ม และการจัดการกับปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่อาจก่อให้เกิดการหกล้ม

ชูลี ภูทอง (2545) ให้คำจำกัดความไว้ว่า คือการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตประจำวันมิให้เกิดการหกล้มโดยหลีกเลี่ยงหรือลดปัจจัยเสี่ยงของการหกล้มทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก

จากความหมายที่กล่าวมาสรุปได้ว่า พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการหกล้ม โดยการหลีกเลี่ยงการกระทำหรือการลดปัจจัยเสี่ยง ทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่ทำให้หกล้ม การป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การสร้างสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย การประเมินความเสี่ยง การลดปัจจัยเสี่ยงส่วนบุคคล และประเมินผลการดำเนินการแก้ไข การที่ผู้สูงอายุจะสามารถป้องกันการหกล้มได้นั้น ควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม ในการลดหรือหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงของการหกล้มที่เกิดจากปัจจัยภายใน หรือปัจจัยที่เกิดจากตัวผู้สูงอายุ และปัจจัยภายนอกหรือปัจจัยที่เกิดจากสภาพแวดล้อม ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงหรือสาเหตุชักนำให้เกิดการหกล้มของผู้สูงอายุ ซึ่งพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มสามารถแบ่งการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ดังนี้

2.2 พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในการลดปัจจัยเสี่ยงของการหกล้มที่เกิดจากปัจจัยภายในหรือตัวผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

2.2.1 การจัดการปัญหาการมองเห็นไม่ชัดเจน

ส่วนมากผู้สูงอายุจะมีสายตาวาวขึ้นมองเห็นภาพใกล้ไม่ชัด ความสามารถในการอ่านและลานสายตาแคบลง ควรสวมแว่นตาตามคุณสมบัติที่แพทย์หรือผู้ที่ชำนาญทางการวัดสายตากำหนดหลังการตรวจสอบ เพื่อเป็นการแก้ไขความผิดปกติของสายตา ความไวในการมองตามภาพลดลง ทำให้การมองระยะทางกิดขวาง ไม่ชัดเจน คาดคะเนระยะผิดพลาดไป หากผู้สูงอายุไม่มีความระมัดระวังทำให้เสี่ยงต่อการหกล้มได้ง่าย ก่อนก้าวควรมองทางเดินให้ชัดเจน ไม่ควรจัดวางสิ่งของตามทางเดินและควรมีสว่างที่เพียงพอ เป็นการลดปัจจัยเสี่ยงของการหกล้มที่เกิดจากการมองเห็นไม่ชัดเจน หากมีความผิดปกติของดวงตาจากโรคซึ่งเป็นเหตุให้มีการเสื่อมเสียของสายตาเพิ่มขึ้น เช่น ต้อกระจก ต้อหิน พยาธิ สภาพที่เรตินาจากโรคเบาหวาน จอรับภาพเสื่อม ล้วนเป็นสาเหตุให้เกิดความบกพร่องของการมองเห็น ผู้สูงอายุควรไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษาหรือแก้ไขความผิดปกติของสายตา

2.2.2 การบริหารกล้ามเนื้อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและความยืดหยุ่น
 ชะลอความเสื่อมของข้อต่อ โดยเฉพาะข้อเข่าเสื่อม ข้อยึดแข็ง ปวดข้อ กำลังและความเร็วในการ
 ตอบสนองของกล้ามเนื้อข้อเท้า รวมทั้งกำลังของข้อเข่าที่ลดลง ซึ่งจะมีผลต่อท่าทางการเดิน ทำให้
 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะรู้สึกว่าไม่สามารถยกเท้าได้สูงเท่ากับที่เคยทำได้ หากผู้สูงอายุเดินในบริเวณที่มี
 ทางต่างระดับหรือไม่มีการระมัดระวังทำให้เกิดการสะดุด หกล้มได้ง่าย เนื่องมาจากการควบคุมการ
 ทำงานของกล้ามเนื้อกับการทำงานของกล้ามเนื้อกับการทำงานของระบบประสาทไม่สัมพันธ์กับความ
 เสื่อมของข้อต่อทำให้ข้อแข็ง และความสามารถในการทรงตัวลดลง เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ
 เกิดการหกล้มได้ มีหลายการศึกษา ที่พบว่า การออกกำลังกายเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยชะลอ ความเสื่อม
 ของระบบต่างๆ ในร่างกายเนื่องจากอายุเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะระบบกระดูกและข้อ ช่วยให้กระดูกเสื่อม
 ช้าลง เอ็นที่ยึดข้อต่อมีความแข็งแรงขึ้น ทำให้ข้อต่างๆ เคลื่อนไหวได้ดี การเดินเป็นการออกกำลังกาย
 ที่ทำได้ง่ายด้วยตนเองและไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายรวมทั้งเหมาะสมกับผู้สูงอายุ การออกกำลังกายเพื่อเพิ่ม
 ความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ คือ การออกกำลังกายแบบไอโซเมตริก (Isometric
 exercise) เป็นการเกร็งกล้ามเนื้อโดยไม่มีการเคลื่อนไหวส่วนใดๆ ของร่างกาย การบริหารกล้ามเนื้อ
 เพื่อเพิ่มความแข็งแรงและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อจะช่วยป้องกันการหกล้มได้ โดยเฉพาะ
 การบริหารกล้ามเนื้อขาและข้อเท้าให้มีความแข็งแรงและมีความยืดหยุ่น

2.2.3 การเสริมสร้างความสามารถในการทรงตัว เมื่อมีอายุมากขึ้นโครงสร้างของ
 ร่างกายเปลี่ยนแปลงจากที่เคยเดินหลังตรงกลายเป็นเดินหลังค่อม ลักษณะการเดินเปลี่ยนไปจากเดิม
 โดยผู้สูงอายุจะเดินก้าวอย่างช้า ก้าวสั้นๆ ยกเท้าต่ำ เวลาเดินฝ่าเท้าอาจจะพื้น เล็กน้อย แขนแกว่งน้อย
 เวลาหมุนตัวมักจะหมุนตัวช้าๆ ไม่หมุนทั้งตัว โดยไม่มีการเอี้ยวของเอว ส่วนใหญ่การหกล้มของ
 ผู้สูงอายุเกิดขึ้นขณะที่ผู้สูงอายุกำลังจะยืน เดิน หรือขณะเปลี่ยนนิริยะบาล การออกกำลังกายช่วยใน
 เรื่องการทรงตัวและลดความเสี่ยงของการหกล้มได้ ซึ่งการออกกำลังกายที่สำคัญในผู้สูงอายุ ได้แก่
 การเดินแอโรบิค การรำไท่เก๊ก การรำมวยจีนไทชิ การเดินเร็วๆ การวิ่งเหยาะๆ หรือการใช้อุปกรณ์
 ต่างๆ เช่นไม้พลอง ยางยืด เป็นต้น เป็นการส่งเสริมความแข็งแรงของร่างกายทำให้หัวใจทำงานมี
 ประสิทธิภาพมากขึ้น กล้ามเนื้อแข็งแรงมากขึ้น สำหรับผู้สูงอายุควรออกกำลังกาย 20-30 นาที ต่อ
 ครั้งประมาณ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ มีความระมัดระวังเวลาเดินโดยการใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน เช่น ไม้เท้า
 (Walker) เมื่อมีปัญหาการทรงตัวไม่ดี มีการยึดเกาะหรือจับราวในบริเวณที่ มีการลื่นง่ายลำบาก และ
 จัดการสิ่งของเครื่องเรือนที่ช่วยในการยึดเกาะ การออกกำลังกายสามารถลดปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้ม
 ได้ถึงร้อยละ 12 และลดจำนวนครั้งของการหกล้มได้ร้อยละ 19 (Stevens, 2005) ซึ่งการออกกำลังกาย
 ต้องคำนึงถึงความเหมาะสมตามสภาพของผู้สูงอายุด้วย

2.2.4 การเปลี่ยนอิริยาบถ ท่าทางหรืออิริยาบถที่อาจทำให้เสี่ยงต่อการหกล้ม เช่น การผูกคอต้มที่พันคอ ทำให้เกิดความดันโลหิตต่ำลง (Postural hypotension) หน้ามืดเป็นลม หกล้มได้ง่าย ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุจะมีการไหลเวียนของเลือดที่สมองลดลง จึงเกิดมึนงงและเวียนศีรษะได้ง่าย ผู้สูงอายุควรมีการเปลี่ยนอิริยาบถท่าทางต่างๆ ให้ถูกต้อง ช้าๆ ไม่เร่งรีบ เพิ่มความระมัดระวัง จึงป้องกันการเกิดการหกล้ม โดยเฉพาะอิริยาบถเกี่ยวกับการนั่งและการลุกจากเก้าอี้ การนั่งและการลุกจากพื้น การนอนและการลุกจากพื้น การนอนเตียงและการลุกจากเตียง การเอื้อมหยิบ สิ่งของการเดินขึ้นลงบันได

2.2.5 การไปพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายประจำปีและปรึกษาแพทย์อย่างสม่ำเสมอเกี่ยวกับโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง รวมทั้งประเมินอาการผิดปกติจากโรคประจำตัว อาการผิดปกติที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการสูงวัย เช่น สายตาดูผิดปกติ การทรงตัวไม่ดี ปวดข้อ อาการเวียนศีรษะเป็นลมบ่อย หน้ามืดขณะเปลี่ยนท่า ความดันโลหิตที่สูงหรือต่ำกว่าปกติ โรคหลอดเลือดสมอง โรคพาร์กินสัน โรคกล้ามเนื้ออ่อนแอ กล้ามเนื้ออ่อนแรง เบาหวาน รวมทั้งการรักษาต่อเนื่องตามกำหนดของแพทย์ เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นโรคเรื้อรัง จึงจำเป็นต้องมีการดูแลควบคุมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

การปฏิบัติตามแผนการรักษา คำแนะนำของแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ในการปรับพฤติกรรมต่างๆ จากความผิดปกติและโรคที่ทำให้เกิดปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้ม ดังต่อไปนี้

1. การใช้ยา การใช้ยาเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดการหกล้ม ดังนั้นการใช้ยาควรถูกต้องตามแผนการรักษา ไม่ควรซื้อยามาใช้เองเพิ่มจากคำสั่งของแพทย์ กรณีที่จำเป็นต้องรักษาด้วยยาในขณะเดียวกันหลายท่านควรมีการปรึกษาเรื่องการใช้ยาทั้งหมดกับแพทย์ด้วย รวมถึงการระมัดระวังและสังเกตความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยา ซึ่งผลข้างเคียงของยาที่อาจทำให้เกิดการหกล้ม

2. การตรวจสุขภาพประจำปี การไปพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายประจำปีทุกปีหรือไปปรึกษาแพทย์อย่างสม่ำเสมอเมื่อมีโรคเรื้อรัง หรือเมื่อมีอาการผิดปกติซึ่งทำให้ทราบสภาพร่างกายและทราบถึงการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

การรับประทานอาหาร อาหารเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับร่างกายเพื่อช่วยให้ร่างกายได้รับพลังงานที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกายและซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ ผู้สูงอายุแนวโน้มที่จะรับประทานอาหารไม่ครบส่วนและไม่เพียงพออยู่แล้ว จึงควรให้ความสำคัญในการรับประทานอาหารให้ครบถ้วนและเพียงพอ โดยควบคุมน้ำหนักตามมาตรฐานผู้สูงอายุ อาหารที่ควรรับประทานคืออาหารจำพวกโปรตีนที่ย่อยง่าย เช่น เนื้อปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ถั่วต่างๆ และนมพร่องมันเนย หลีกเลี่ยงอาหารจำพวกไขมันหรือน้ำมันจากใส่และใส่กะทิ น้ำตาลหรือขนมหวาน ลดอาหารประเภทแป้งให้น้อยลง เพิ่มผัก ผลไม้เพื่อเพิ่มกากใยอาหาร ช่วยใน

การขับถ่ายผู้สูงอายุ แคลเซียมเป็นส่วนประกอบสำคัญของกระดูกผู้สูงอายุควรได้รับแคลเซียม และ ฟอสฟอรัสประมาณ 800 มิลลิกรัม/วัน โดยเฉพาะผู้หญิงที่อยู่ในวัยหมดประจำเดือน ควรได้รับ ประมาณ 1,000-1,500 มิลลิกรัม/วัน เนื่องจากได้รับแคลเซียมไม่เพียงพอ เพราะมีการดูดซึม แคลเซียมน้อยลง จึงทำให้เกิดมีปัญหาของกระดูก ทำให้กระดูกเปราะ พรุนเมื่อประสบอุบัติเหตุ หรือ หกล้มเพียงเล็กน้อย ผู้สูงอายุอาจมีอาการของกระดูกหักได้ง่าย

การนอนพักผ่อนควรหลับให้เพียงพออย่างน้อย 6 ชั่วโมงต่อวัน เนื่องจากผู้สูงอายุ อายุมีวงจรการนอนหลับที่เปลี่ยนแปลงไป นอนหลับยากเมื่อเข้านอน ระยะเวลาในการนอนลดลงใน แต่ละคืน คุณภาพการนอนหลับไม่ดี ทำให้ประสิทธิภาพในการรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อมรอบตัวลดลงนำไปสู่ การหกล้มได้

2.3 พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในการลดปัจจัยเสี่ยงของการหกล้มที่เกิดจาก ปัจจัยภายนอกหรือสภาพแวดล้อมประกอบด้วย

2.3.1 ลักษณะพื้นบ้านต้องไม่ลื่นหรือเป็นมันเงามากเกินไป เช่น พื้นไม้ ชัดเงา พื้น หินขัด หรือปูพื้นด้วยกระเบื้องเคลือบ เป็นการเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการหกล้มง่ายขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุ มีการทรงตัวที่ไม่ดีอยู่แล้ว เมื่อเดินบนพื้นที่ลื่นทำให้เสี่ยงต่อการหกล้มได้ง่าย เมื่อพื้นบ้านเปียกแฉะ หรือมีน้ำหก ควรรีบเช็ดน้ำให้แห้งทันที ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงการเดินบนพื้นที่ลื่น หรือหาก จำเป็นต้องเดินบนพื้นที่ลื่น ควรเพิ่มความระมัดระวังในการเดินให้มากขึ้น

2.3.2 พื้นบ้านต่างระดับหรือมีขอบธรณีประตู ควรมีการทำเครื่องหมายให้ สังเกตเห็นได้ชัดเจนยิ่งขึ้น เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุก้าวพลาดหรือเดินสะดุดหกล้ม เนื่องจากผู้สูงอายุ มีปัญหาความบกพร่องของการมองเห็น ทำให้การมองระยะทางสิ่งกีดขวางไม่ชัดเจนการ คาดคะเน ระยะผิดพลาดไป และการแยกความแตกต่างของทางต่างระดับทำได้ลำบาก ร่วมกับลักษณะการเดิน ของผู้สูงอายุ เวลาเดินฝ่าเท้าจะระพื้น เมื่อมีขอบ ธรณีประตูหรือพื้นต่างระดับทำให้ผู้สูงอายุเดินสะดุด เกิดการหกล้มได้

2.3.3 การจัดแสงสว่างภายในบ้านและบริเวณนอกบ้านให้เพียงพอเหมาะสม เนื่องจากแสงสว่างที่ไม่เหมาะสมทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถรับรู้อันตรายจากสิ่งแวดล้อม และมักพบว่า บริเวณที่มักเกิดอันตรายจากแสงสลัวทำให้เกิดการหกล้มได้ง่าย คือ บริเวณบันไดทางเข้าบ้าน ทางเดินภายในและภายนอกบ้าน ห้องน้ำ ห้องส้วม ควรใช้แสงสว่างที่ผู้สูงอายุสามารถมองเห็น ทางเดินหรือวัสดุสิ่งของได้ชัดเจน และสวิทช์ปิด-เปิดไฟ ไม่ควรอยู่สูงหรือต่ำจนเกินไปที่ผู้สูงอายุจะ ปิด-เปิด ได้

2.3.4 การใช้มือข้างที่ถนัดจับราวบันไดหรือยึดเกาะทุกครั้งขณะขึ้นลงบันได หรือ การถือสิ่งของในมือหลายอย่างจนไม่สามารถใช้มือเกาะราวบันไดได้ บันไดบ้านควรมีราวยึด จับที่ มั่นคงทั้งสองข้าง เป็นการช่วยในการทรงตัวเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มที่อาจเกิดขึ้นได้ เนื่องจาก

การพลัดตกจากบันไดของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการลื่นหรือก้าวพลาดไถล ขณะเดินขึ้นลง บันได มีเครื่องหมายแสดงการสิ้นสุดของราวบันไดที่รับรู้ได้ขณะสัมผัส รวมทั้งบริเวณสิ้นสุดขอบบันได ควรมีเครื่องหมายแสดงขอบเขตอย่างชัดเจน

2.3.5 การดูแลพื้นห้องน้ำห้องส้วม ปราศจากคราบสบู่หรือแชมพู ไม่ลื่น เนื่องจากสภาพห้องน้ำห้องส้วมในบ้านของคนไทยส่วนใหญ่ บริเวณอาบน้ำและห้องส้วมจะอยู่รวมในห้องเดียวกันและไม่ได้แบ่งบริเวณที่เปียกและแห้ง เวลาอาบน้ำจึงทำให้น้ำไหลเปียกทั่วห้อง อาจทำให้พื้นลื่น ควรมีการทำความสะอาดพื้นห้องน้ำไม่ให้มีคราบสบู่ หรือแชมพู หรือมีการปูแผ่นกันลื่นไว้บนพื้นห้องน้ำห้องส้วม

2.3.6 การจัดอุปกรณ์สิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ ภายในบ้านให้เรียบร้อยไม่ควร เปลี่ยนที่วางสิ่งของเครื่องใช้หรือเฟอร์นิเจอร์บ่อยๆ จะทำให้ผู้สูงอายุจำสภาพแวดล้อมภายในบ้านไม่ได้ มีโอกาสเดินสะดุดหรือเดินชนเกิดการหกล้มได้ง่าย และภายในบ้านไม่ควรวางของเกะกะทางเดินหรือตามขั้นบันได จัดสิ่งของให้หยิบได้ง่าย และเตียงนอนไม่ควรเตี้ยเกินไปจะทำให้ลุกลำบาก พรหมเช็ดเท้าควรมีเทปกาวติดยึดกับพื้นกันลื่น

2.3.7 หลีกเลี่ยงการมีสัตว์เลี้ยง เช่น สุนัข แมว ในบริเวณที่อาศัยอยู่ ไม่ให้สัตว์เลี้ยง สุนัขหรือแมวมาคอเคลียเวลาเดิน

2.3.8 การใช้เครื่องแต่งกายที่เหมาะสม ควรสวมใส่เสื้อผ้าที่มีขนาดพอดีกับร่างกายทั้งความยาวและความกว้าง ไม่อึดอัดโดยเฉพาะบริเวณคอ และทำจากวัสดุที่มีการถ่ายเทอากาศได้ดี มีขั้นตอนการสวมใส่ที่ไม่ยาก หากสวมใส่เสื้อผ้าหลวม ยาวรุ่มร่าม มีเชือกผูกยาว อาจไปคล้อง เกี้ยวลูกบิดประตู โต๊ะ เติง หรืออาจเหยียบสะดุดชายผ้าเกิดการหกล้มได้ ส่วนรองเท้าควรเลือกขนาดและรูปทรงที่เหมาะสมกับเท้า สวมใส่สบายไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดขณะสวมใส่ สันรองเท้าควรทำจากวัสดุที่ไม่ลื่นหรือพื้นรองเท้ายาง ใส่รองเท้าส้นเตี้ย รองรับน้ำหนักได้มั่นคง และมีแรงเสียดทานกับพื้นพอสมควร ไม่ลื่น หลีกเลี่ยงการสวมรองเท้าแตะแบบสวม (Slippers)

ดังนั้นการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มจึงเป็นการลดปัจจัยเสี่ยงทั้งภายในตัวผู้สูงอายุและภายนอกตัวผู้สูงอายุที่จะนำผู้สูงอายุไปสู่การหกล้มได้ ซึ่งองค์การอนามัยโลก (2557) ได้กล่าวว่า ปัจจัยด้านการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อม ซึ่งการหกล้มเป็นเหตุการณ์ที่เกิดจากปัจจัยหลายประการ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดกลยุทธ์เกี่ยวกับปัจจัยการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพและ/หรือลดอัตราอุบัติการณ์ในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ดังนี้

1. การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม มีหลักฐานการศึกษาว่าการประเมินสิ่งแวดล้อมอันตรายของที่อยู่อาศัยและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่เคยมีประวัติการหกล้มเป็นทางเลือกในการลดความเสี่ยงในการหกล้มของผู้สูงอายุ ปัจจัยที่กล่าวถึงโดยทั่วไป ได้แก่

การประเมินและการปรับปรุงเกี่ยวกับแสงสว่าง การวางพรมและรีพรมออก และสิ่งที่ทำให้เกิดอันตรายบริเวณทางเดินอื่นๆ และการติดตั้งราวจับในห้องอาบน้ำและห้องส้วม การประเมินและการปรับปรุงแสดงให้เห็นถึงทางเลือกในการลดความเสี่ยงในการหกล้มของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูง

2. การจัดการสุขภาพ มีการศึกษาว่าการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่เหมาะสม และราคาไม่สูงอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญ และช่วยลดโอกาสในการเกิดโรคไม่ติดต่อได้ เนื่องจากผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคเรื้อรังมาก การได้รับการดูแลทางการแพทย์จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ในส่วนของการป้องกันการหกล้ม การค้นหาปัจจัยของบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงต่อการหกล้มเป็นองค์ประกอบสำคัญในการเป็นพื้นฐานมาตรฐานมาตรการการจัดการสุขภาพที่ให้ผลลัพธ์ออกมาเป็นประโยชน์มากที่สุด และในผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะใช้ยามากกว่าคนอื่น ซึ่งเป็น การเสพติดการใช้ยาหลายขนานและความสับสนของการใช้ยามีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นของการหกล้มและการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับการหกล้ม โดยกลยุทธ์การจัดการสุขภาพคือการกินยาตามแพทย์สั่งและไม่ซื้อยากินเอง เป็นการลดจำนวนการหกล้มในผู้สูงอายุ และเนื่องจากความบกพร่องทางสายตาโดยเฉพาะอย่างยิ่งความคมชัดต่ำและการรับรู้ระยะที่ไม่ดีได้แสดงให้เห็นว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญสำหรับการหกล้มและการบาดเจ็บที่เกิดจากการหกล้ม ซึ่งการตรวจสายตาตามปกติโดยมีการติดตามที่เหมาะสมตามความจำเป็นจะเป็นประโยชน์ในการลดการหกล้มในผู้สูงอายุ

3. การออกกำลังกาย คู่มือแนวทางการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุขององค์การอนามัยโลก ได้แนะนำผู้สูงอายุทุกคนควรออกกำลังกายเป็นประจำ เนื่องจากมีประโยชน์ช่วยในทางด้านสรีรวิทยา จิตวิทยา และสังคมที่ดีขึ้น นอกจากนี้การออกกำลังกายเป็นประจำมีส่วนช่วยลดความเสี่ยงในโรคที่ไม่ติดต่อได้อย่างมาก ในส่วนการป้องกันการหกล้ม การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยในการป้องกันและ / หรือลดความเสี่ยงในการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนและบ้านสำหรับผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีมีความเสี่ยงในการหกล้มต่ำ การออกกำลังกายที่หลากหลายเป็นประจำจะลดความเสี่ยงในการหกล้ม ในทางตรงกันข้ามผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงในการหกล้มสูง ควรมีการออกกำลังกายที่มีเหมาะสมกับความสามารถของแต่ละบุคคลและประสบการณ์ในการออกกำลังกายของแต่ละรายบุคคล ซึ่งจะเป็นการออกกำลังกายที่สมดุล เช่น การรำไทเก๊ก ที่มีประสิทธิภาพลดความเสี่ยงของการหกล้มทั้งที่ในผู้สูงอายุปกติและผู้สูงอายุที่เคຍล้ม และเนื่องจากการออกกำลังกายเป็นประจำเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อสุขภาพ และมีราคาถูก ปลอดภัยและง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ ดังนั้นการออกกำลังกายจึงมีบทบาทสำคัญในการป้องกัน รักษาและจัดการต่อหกล้มในหลายประเทศ

สรุปได้ว่าพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุคือการกระทำหรือวิธีการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุเพื่อใช้ลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่อาจทำให้หกล้ม ได้แก่ 1) ปัจจัยภายในหรือตัวผู้สูงอายุ และ 2) ปัจจัยภายนอกหรือสภาพแวดล้อม ผู้สูงอายุควรจะมีความรู้ความเข้าใจถึงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการหกล้ม และแนวทางการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่ชักนำให้เกิดการหกล้ม ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ

ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model)

1. ความเป็นมาของทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (จุฬารัตน์ โสตะ, 2554)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นแบบแผนที่ได้รับการพัฒนาโดยกลุ่มนักจิตวิทยาสังคมชาวสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ.1950 ได้แก่ Hochbum, Leventhal และ Raosenstock ซึ่งสนใจศึกษาว่า ทำไมประชาชนไม่ยอมรับวิธีการป้องกันโรค ทั้ง ๆ ที่การบริการไม่ได้คิดค่าบริการ หรือเสียบ้างเล็กน้อย เนื่องจากนโยบายสาธารณสุขในระบะนั้น เน้นการป้องกันโรคมกกว่าการรักษา โดยมีข้อสมมติฐานว่า บุคคลจะแสวงหาผลและปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ (ด้านการป้องกัน เช่น การตรวจสุขภาพ หรือการฟื้นฟูสภาพ) ภายใต้สถานการณ์เฉพาะอย่างเท่านั้น บุคคลจะต้องมีความรู้ในระดับหนึ่ง และมีแรงจูงใจต่อสุขภาพ จะต้องเชื่อว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อภาวะการเจ็บป่วย จะต้องเชื่อว่าการรักษาเป็นวิธีที่จะสามารถควบคุมโรคได้ และเชื่อว่าค่าใช้จ่ายในการควบคุมโรคไม่สูงเกินไปเมื่อเทียบกับผลประโยชน์ที่จะได้รับ เป็นการเน้นความสัมพันธ์ ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพและการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งได้มีการนำแบบแผน ความเชื่อนี้ไปใช้อย่างต่อเนื่องเพื่อทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรค พฤติกรรมเสี่ยง พฤติกรรมการเจ็บป่วย และพฤติกรรมการรักษา พื้นฐานแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนี้ ได้รับแนวคิดจากทฤษฎีสุนามและทฤษฎีการจูงใจของเคิร์ท เลวิน ที่กล่าวว่า บุคคลจะหันเหตนเองไปสู่พื้นที่ที่บุคคลให้เชิงบวก และขณะเดียวกันจะหลีกเลี่ยงจากพื้นที่ที่ทำให้ค่านิยมเชิงลบโดยที่ เลวิน มีความเห็นว่า “โรค” เป็นสิ่งที่ทำให้ค่านิยมในเชิงลบ และสรุปว่าบุคคลจะหลีกเลี่ยงจากบริเวณดังกล่าว แต่จะหันเหตนเองเคลื่อนไปสู่การมีสุขภาพดี ซึ่งเป็นค่านิยมเชิงบวก นอกจากนี้ เลวินยังเชื่อว่าการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมใดๆ เกิดขึ้นได้ขึ้นอยู่กับตัวแปร 2 ประการ คือ ประการแรก คือ การที่บุคคลประเมินความเป็นไปได้ในการปฏิบัติ และประการที่ 2 คือ การประเมินผลลัพธ์ออกมา ซึ่งตัวแปรทั้งสอง จะมีแรงจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมา

2. องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (จุฬารัตน์ โสตะ, 2554)

แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) เป็นแบบจำลองอธิบายพฤติกรรมป้องกันการโรค ซึ่งมีการนำมาใช้กับการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคลในทุกระยะของสุขภาพ ตั้งแต่พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย พฤติกรรมตามบทบาทของผู้ป่วยและพฤติกรรมการป้องกันการโรค ซึ่งองค์ประกอบของแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพประกอบด้วยมโนทัศน์เกี่ยวกับ

การรับรู้ของบุคคล (Individual perception) ปัจจัยร่วม (Modifying factors) และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Likelihood of action) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

การรับรู้ของบุคคล (Individual perception) ประกอบด้วย

1. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยง การเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตาม เพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกัน จึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำ หรือง่ายที่จะเป็นโรคต่างๆ มีรายงานวิจัยหลายเรื่องที่สนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสของการเป็นโรค ว่า มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ในแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ ถือว่าการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเป็นปัจจัยที่สำคัญและมีอิทธิพลสูงกว่าปัจจัยอื่นๆ โดยจะส่งผลให้คนปฏิบัติเพื่อสุขภาพ ดังนั้น Becker จึงได้สรุปว่าบุคคลที่มีการ รับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดีจึงให้ความร่วมมือ ในการปฏิบัติคนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค จึงเป็นปัจจัยสำคัญของการทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันการรักษาโรคของบุคคล

2. การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค (Perceived severity) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย ก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก และใช้เวลานานในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือการกระทบกระเทือนฐานะทางสังคม การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่จะไม่เกิดขึ้นได้ แม้ว่าบุคคลจะรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยง ของการเป็นโรค แต่ไม่รับรู้ต่อความรุนแรงของโรค แต่ถ้ามีความเชื่อและความวิตกกังวลต่อความรุนแรงสูงเกินไปก็อาจจะทำให้จำข้อแนะนำได้น้อย และปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องตามคำแนะนำได้ (Janz, & Becker, 1984) ได้สรุปผลการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ระหว่างปี ค.ศ.1974-1984 พบว่า การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค สามารถอธิบายหรือทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้ป่วยได้ถึงร้อยละ 85 และทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคได้เพียงร้อยละ 36

3. การรับรู้ภาวะคุกคาม การรับรู้โอกาสเสี่ยงร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ เมื่อเกิดร่วมกันของ 2 ตัวแปร จะเป็นการรับรู้ภาวะคุกคาม (Perceived threat) เป็นตัวแปรที่ทำให้บุคคลรับรู้ภาวะคุกคามว่ามีมากน้อยเพียงใด การที่บุคคลรับรู้โอกาสเสี่ยงและรับรู้ความรุนแรงของการหกล้มจะทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ว่าการหกล้มคุกคามต่อสุขภาพของตนเอง เกิดความกลัวทำให้พร้อมที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคที่ดีได้

ปัจจัยร่วม (Modifying factors) ปัจจัยร่วมนับเป็นปัจจัยที่มีส่วนช่วยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค หรือการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาโรค ปัจจัยร่วมประกอบด้วย ตัวแปรด้านประชากร เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติของบุคคล ตัวแปรด้านโครงสร้าง เช่น ความซับซ้อน และ ผลข้างเคียงของการรักษา ลักษณะของความยากง่ายของการปฏิบัติตามการให้บริการ ตัวแปรด้านปฏิสัมพันธ์ เช่น ชนิด คุณภาพ ความต่อเนื่อง และความสม่ำเสมอของความสัมพันธ์ ระหว่าง ผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ และตัวแปรด้านสนับสนุน หรือสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ได้แก่ สิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม ด้านทักษะ (Skill) และแหล่งทรัพยากร (Resource) เพื่อต้องการให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการ และแหล่งบริการ (Health service) ความยากง่ายในการเข้าถึงบริการ ดังเช่นการศึกษาของสปีทีย์ เขียวอรุณ (2552) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม รพ.ภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้นโยบายส่งเสริมสุขภาพการมีและการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพ ค่าใช้จ่ายในการรับบริการและขั้นตอนการเข้ารับบริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้มารับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของมูทิตา ชมภูศรี, วิจิตร ศรีสุพรรณ, และ ดิลกา ไตรไพบูลย์ (2551) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ที่เป็นเบาหวานที่หน่วยบริการปฐมภูมิในเขตอำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง พบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับข่าวสาร การเข้าถึงสถานบริการ ค่าใช้จ่าย มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด 3 ด้าน ได้แก่ การควบคุมอาหาร การใช้ยา และด้านความเครียด ตัวแปรเหล่านี้อาจเป็นสิ่งที่อยู่ในตัวบุคคล เช่น อาการไม่สุขสบายเจ็บป่วยอ่อนเพลียที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลนั่นเอง หรือเป็นสิ่งภายนอกที่มากระตุ้น เช่น การรณรงค์หรือข่าวสารจากสื่อมวลชน คำแนะนำที่ได้จากเจ้าหน้าที่ เพื่อน หรือผู้อื่น แหล่งหรือ ผู้ให้คำแนะนำ บัตรนัดหรือไปรษณีย์เตือน การเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว แรงกดดัน หรือ แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น

สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติหรือตัวกระตุ้นจะต้องเกิดขึ้นสอดคล้องเหมาะสมกับพฤติกรรมระดับความเข้มของสิ่งกระตุ้นที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมแตกต่างกันไปตามระดับความพร้อมด้านจิตใจของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรม คือ ถ้ามีความพร้อมด้านจิตใจน้อยจำเป็นต้องอาศัยสิ่งชักนำมาก แต่ถ้ามีความพร้อมด้านจิตใจสูงอยู่แล้วจะต้องการสิ่งกระตุ้นเพียงเล็กน้อยเท่านั้น แนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยสรุปได้อธิบายพฤติกรรมของบุคคลในการที่จะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค และการรักษาโรคว่าบุคคลจะต้องมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของ การเป็นโรครับรู้ความรุนแรงของโรค ซึ่งการรับรู้จะผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรค โดยการเลือกวิธีการปฏิบัติที่ดีว่าเป็นทางออกที่ดีที่สุดด้วยการเปรียบเทียบประโยชน์ที่จะได้รับการปฏิบัติกับผลเสียค่าใช้จ่ายหรืออุปสรรคที่จะเกิดขึ้น นอกจากนี้แรงจูงใจในด้านสุขภาพและปัจจัยรวมอื่นๆ เช่น

ตัวแปรด้านประชากร โครงสร้างปฏิสัมพันธ์ และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ นับเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติสุขภาพของบุคคลนั้นๆด้วย

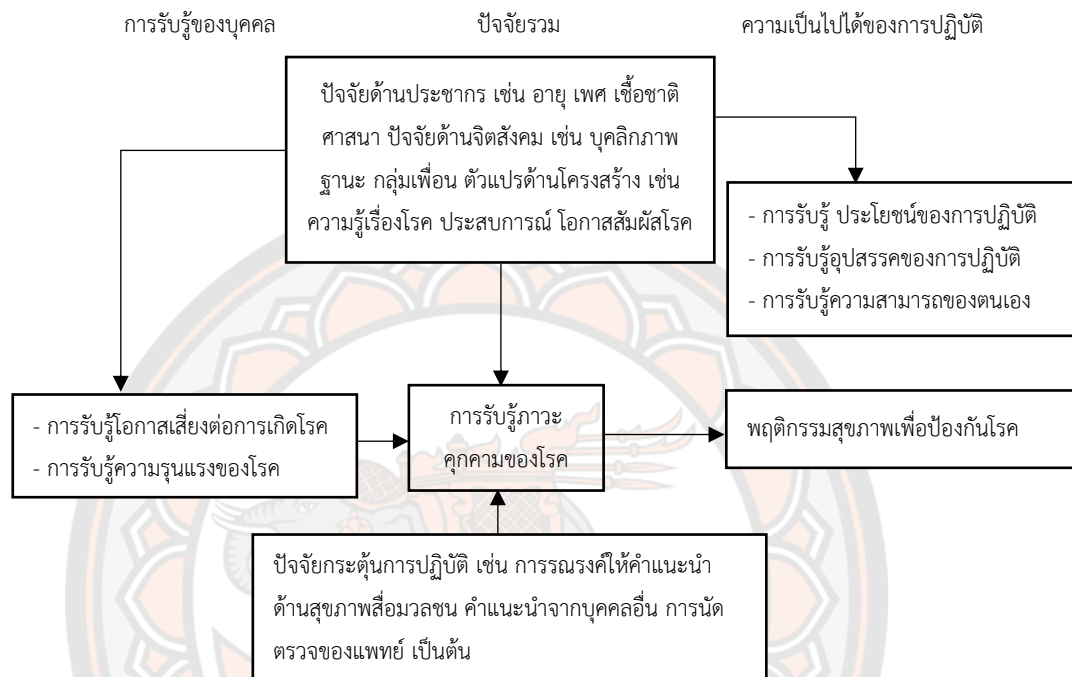
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Likelihood of action) มี 2 ปัจจัยที่มีผลต่อโอกาสที่บุคคลที่จะปฏิบัตินั้นๆ ในการลดโอกาสเสี่ยงหรือความรุนแรงของปัญหาสุขภาพของบุคคล ประกอบด้วย

1. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived benefits) หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรค หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการ ปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่า เป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้น การตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้นๆ โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย นอกจากนี้ ความเข้าใจในคำแนะนำรวมถึงความไว้วางใจในการดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่เป็นสิ่งที่มียอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้วย และ Janz, & Becker (1984) ได้สรุปการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการ รักษาโรคของผู้ป่วยมากกว่าพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่นเดียวกับการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค

2. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived barriers) หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งได้แก่ ค่าใช้จ่ายหรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือด หรือการตรวจพิเศษ ทำให้เกิดความเจ็บปวด ไม่สุขสบาย หรือการมารับบริการ หรือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ขัดกับอาชีพ หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งทำให้เกิดความขัดแย้ง บุคคลจึงต้องประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจ ดังนั้นการรับรู้อุปสรรค จึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วย จึงสามารถให้ทำนายพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาพยาบาลได้

ต่อมา โรเซนสโตก และ คณะ (Rosenstock, 1988) ได้เสนอแนะว่าควรเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self - efficacy) เข้ามาในแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพเพิ่มในส่วนของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Likelihood of action) ทำให้สามารถอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ชัดเจนขึ้น ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ เบนดูรา (Bandura, 1986) เชื่อว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นมีผลต่อการกระทำของบุคคล ถ้าบุคคลตัดสินใจว่าตนเองมีความสามารถก็จะกระทำกิจกรรมนั้น แต่ถ้ามีความเชื่อว่าตนเองไม่มีความสามารถก็จะหลีกเลี่ยงการกระทำนั้น การรับรู้ความสามารถของตนเองจะมีอิทธิพลต่ออุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ทางจิตวิทยาเชื่อว่าความรู้เรื่องโรคเพียงอย่าง

เดี่ยวยังไม่สามารถเป็นหลักประกันว่าผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีที่สุด ปัจจัยสำคัญที่เป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้กับการกระทำ คือการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Bandura, 1977) องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ดังแสดงภาพ 1



ภาพ 1 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของ Rosenstock et al., 1988

ที่มา: Rosenstock (1988)

จากแนวความคิดดังกล่าว ผู้วิจัยได้นำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้ในการทำนายและอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ซึ่งได้แก่ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ถึงประโยชน์ การรับรู้ถึงอุปสรรค สิ่งชักนำการปฏิบัติ และการรับรู้ความสามารถของตนเองมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการหกล้ม

เปรมกมล ขวนขวาย (2550) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน เป็นการศึกษาวินิจฉัยย้อนหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน มีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น ที่เข้ารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ในช่วงวันที่ 1 ธันวาคม 2549 ถึง 30 มิถุนายน 2550 จำนวน 240 คน แยกออกเป็นกลุ่มศึกษา คือ ผู้ที่หกล้ม จำนวน 80 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ คือ ผู้ที่ไม่หกล้ม จำนวน 160 คน ผลการศึกษา พบว่า การกลัวต่อการหกล้ม อายุ การมีประวัติหกล้ม และการเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับการหกล้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่กลัวการหกล้มมีโอกาสเสี่ยงต่อการหกล้มสูงเป็น 3.73 เท่าของผู้สูงอายุที่ไม่กลัวการหกล้ม (95% CI เท่ากับ 1.17 ถึง 11.86) ส่วนผู้สูงอายุที่มี อายุ 80 ปี ขึ้นไป มีโอกาสเสี่ยงต่อการหกล้มสูงเป็น 2.9 เท่าของผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี (95% CI เท่ากับ 1.32 ถึง 6.36) สำหรับผู้สูงอายุที่มีประวัติเคยหกล้มมีโอกาสเสี่ยงต่อการหกล้มสูงเป็น 2.36 เท่าของผู้สูงอายุที่ไม่มีประวัติเคยหกล้ม (95%CI เท่ากับ 1.3 ถึง 4.28) และผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีโอกาสเสี่ยงต่อการหกล้มสูงเป็น 2.14 เท่าของผู้สูงอายุที่ไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (95% CI เท่ากับ 1.18 ถึง 3.88)

พิมวรินทร์ ลิ้มสุขสันต์ (2551) ศึกษาปัจจัยการทำนายการเกิดการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ ตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 300 คน แบ่งการศึกษาในแต่ละด้าน แบ่งเป็น ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านกายภาพ ปัจจัยด้านจิตใจ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ปัจจัยทำนายการเกิดการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ได้แก่ ลักษณะรองเท้า ความหนาของพื้นรองเท้า ภาวะกลัวการพลัดตกหกล้ม จำนวนสมาชิกในครอบครัว และการสวมรองเท้า

พรศิริ พฤกษ์ศรี (2551) ศึกษาผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยลีลาศต่อการทรงตัวของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยคัดเลือกให้มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกันมากที่สุด คือกลุ่มควบคุมได้รับการออกกำลังกายตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยลีลาศ สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 60 นาทีติดต่อกันเป็นเวลา 8 สัปดาห์และเปรียบเทียบความแตกต่างกันหลังการทดลองโดยใช้การทดสอบการทรงตัว สัปดาห์ที่ 6 และ 8 ผลการศึกษา พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรม คะแนนการทรงตัวของกลุ่มทดลองในสัปดาห์ที่ 6 และ 8 ดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในกลุ่มควบคุมมีกิจกรรมการออกกำลังกายประเภทอื่นสม่ำเสมออยู่แล้วสัปดาห์ละ 5-7

ครั้งก็มีผลทำให้คะแนนการทรงตัวสูงขึ้นได้เช่นกัน คะแนนการรับรู้ความเสี่ยงต่อการหกล้มลดลง หลังการทดลองเป็นผลจากที่เมื่อผู้สูงอายุมีความมั่นใจว่าหลังการออกกำลังกายแล้วความสามารถในการทรงตัวดีขึ้นก็ไม่เสี่ยงที่จะหกล้ม เห็นประโยชน์ของการออกกำลังกายมากขึ้น

นงนุช วรโธสง (2551) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยอยู่ในชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป อาศัยอยู่ในชุมชนจังหวัดขอนแก่น จำนวน 194 คน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มที่เสี่ยงต่อการหกล้ม ร้อยละ 30.4 กลุ่มที่ไม่เสี่ยงต่อการหกล้ม ร้อยละ 69.6 และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มในกลุ่มที่เสี่ยงต่อการหกล้ม ได้แก่ ปัจจัยภายในบุคคล เช่น แบบแผนการดำเนินชีวิต ประวัติการหกล้ม ซึ่งลักษณะของการหกล้ม พบว่า มีการเดินสะดุดมากที่สุด ร้อยละ 55.9 รองลงมาคือ เสียการทรงตัวและลื่นล้ม สถานะสุขภาพกายที่เป็นปัญหามากที่สุด คือ โรค เกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ร้อยละ 61 โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 25.4 และสุขภาพจิต เช่น มองเห็นมด ร้อยละ 17 และมีความผิดปกติด้านจิตใจ ร้อยละ 30.5 ส่วนปัจจัยภายนอก ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทั้งภายในบ้าน เช่น ลักษณะของบ้านสองชั้นใต้ถุนสูง ร้อยละ 27.6 โถส้วมเป็นแบบนั่งยองๆ ร้อยละ 79.7 และนอกบ้าน เช่น ถนนขรุขระ มีสิ่งกีดขวาง

ธนวรรณ สำกำปัง (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 253 คน อาศัยอยู่ในเขตตำบลขามป้อม อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิด อุบัติเหตุ พบว่า การมีประวัติเคยเกิดอุบัติเหตุ การสวมใส่รองเท้าที่ไม่เหมาะสมมีความ สัมพันธ์กับการ เกิด อุบัติเหตุอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) กล่าวคือผู้สูงอายุที่มีประวัติ เคยเกิดอุบัติเหตุจะมีโอกาสเสี่ยง ต่อการเกิดอุบัติเหตุเป็น 6.4 เท่าของผู้สูงอายุที่ไม่มีประวัติเคยเกิดอุบัติเหตุ (95%CI = 2.65-15.36) ส่วนผู้สูงอายุที่สวมใส่รองเท้าที่ไม่ เหมาะสมมีโอกาส เสี่ยงต่อการเกิด อุบัติเหตุเป็น 5.7 เท่าของผู้สูงอายุที่สวมใส่รองเท้าที่เหมาะสม (95%CI = 1.49 - 1.78) ข้อเสนอแนะสำหรับผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุควรมีการปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ผู้สูงอายุ ควรใส่รองเท้าที่มีความ เหมาะสมกับขนาดของเท้าพื้น รองเท้าต้อง ไม่ลื่นและรองเท้าที่ใช้งานมานาน ควรเปลี่ยน ใหม่ ด้าน สิ่ง แวดล้อมภายในตัวบ้าน ควรจัด วางสิ่งของต่างๆให้เป็น ระเบียบ ไม่กีดขวาง ทางเดินและสิ่งแวดล้อม บริเวณ รอบ ๆ ตัวบ้านควรปรับ สภาพพื้นไม่ให้ขรุขระ

สิริภา ภาคณะภา (2559) ศึกษาปัจจัยป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่าปกากะญอ บ้านเมือ่งน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน ประชากรในการศึกษาคั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุชาวเผ่าปกากะญอ ตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในบ้านเมือ่งน้อย อำเภอปาย จังหวัดแม่ฮ่องสอน จำนวน 92 คน ผลการศึกษา พบว่า การเกิดอุบัติเหตุในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (วันที่ 1 มกราคม 2559 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2559) ของผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่าปกากะญอ บ้านเมือ่งน้อย พบว่า ไม่เกิดอุบัติเหตุร้อยละ 96.7 และเกิดอุบัติเหตุจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3 ซึ่งจากจำนวนผู้ที่เคยเกิด

อุบัติเหตุเคยเกิดอุบัติเหตุจำนวน 1 ครั้ง ร้อยละ 66.6 และเคยเกิดอุบัติเหตุ จำนวน 2 ครั้ง ร้อยละ 33.3 อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นทั้งคือ ลื่นหกล้ม ร้อยละ 100 ในบริเวณบ้าน ความสัมพันธ์ระหว่างด้านปัจจัย กับการเกิดอุบัติเหตุของผู้สูงอายุบ้านเมืองน้อย พบว่า ความเพียงพอของรายได้มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับการเกิดอุบัติเหตุของผู้สูงอายุบ้านเมืองน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอยู่ในระดับต่ำ ($r=0.23$, $p=0.032$) และโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางลบกับการเกิดอุบัติเหตุของผู้สูงอายุ บ้านเมืองน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอยู่ในระดับต่ำ ($r = -0.21$, $p = 0.046$) ความสัมพันธ์ระหว่าง ด้านปัจจัยเกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุของผู้สูงอายุบ้านเมืองน้อย พบว่า การได้รับข่าวสารจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขและจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเกิดอุบัติเหตุของผู้สูงอายุบ้านเมืองน้อย อย่างมีนัยสำคัญ

กนกอร ทองกลึง (2560) ศึกษาลักษณะสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกรอบๆที่ พัก อาศัยรวมถึงการทำกิจกรรมและพฤติกรรมในการใช้ชีวิตประจำวันเพื่อหาปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผล ต่อการหกล้มของผู้สูงอายุในพื้นที่ชุมชนหัวตะเข้ ลาดกระบัง จังหวัดกรุงเทพมหานคร โดยวิเคราะห์ ผลเชิงปริมาณ จำนวน 167 คน และเชิงคุณภาพ 5 กรณีศึกษา ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง จำนวน 103 คน (61.68%) และเพศชาย จำนวน 64 คน (38.32%) ช่วงอายุ 60-65 ปี จำนวน 78 คน (46.71%) กลุ่มตัวอย่างที่เคยหกล้มจำนวน 77 คน สาเหตุการหกล้มขณะก้าวขึ้นหรือ ลงพื้นต่างระดับ จำนวน 20 คน (25.97%) สถานที่หกล้มภายนอกบ้านบริเวณทางเดิน มีปัญหาด้าน ร่างกายมีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูงพบมากที่สุด ปัญหาทางด้านสายตา การรับประทานยาและ การเดิน การทรงตัว ลักษณะสภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยเป็นบ้านไม้ 2 ชั้น รวบรวมได้เป็นปัจจัย เสี่ยงกับการหกล้ม ในส่วนพื้นที่ทำกิจกรรมของผู้สูงอายุจะอาศัยอยู่ชั้นล่างของบ้าน จำนวน 140 คน กิจกรรมที่ทำในชีวิตประจำวัน การนั่งเล่น/นอนเล่นในช่วงเวลาเย็น โดยทำกิจกรรมบริเวณพื้นที่ นั่งเล่นภายในบ้าน จากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุในพื้นที่ เพื่อเป็นแนวทางเสนอ ปัจจัยที่ลดความเสี่ยงในการหกล้ม ซึ่งวัสดุทางเลือกที่สามารถหาได้ในท้องถิ่น เพื่อนำไปปรับเปลี่ยน สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

Ribeiro et al. (2013) ได้ศึกษาวิจัยแบบตัดขวางศึกษาถึงประวัติการหกล้มที่เข้ารับรักษา ในโรงพยาบาลในรอบปีที่ผ่านมา และการรับรู้ของตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ รวมทั้งความสมดุลของ การทำงานและการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ อายุ 60 ปี ขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเมืองอามาโซนัล ประเทศ บราซิล จำนวน 637 คน ผลการวิจัย พบว่า การหกล้มส่วนใหญ่เกิดจากสภาพแวดล้อมที่ เกี่ยวข้องกับ การใช้ชีวิตประจำวัน

Sirohi A et al. (2017) ศึกษาอัตราความชุกการหกล้มของผู้สูงอายุในชนบทและศึกษา ความสัมพันธ์ของการหกล้มต่อปัจจัยทางสังคมและสภาวะสุขภาพในรัฐหยาณา ประเทศอินเดีย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชนบท จำนวน 456 คน ผลการศึกษา พบว่า อัตราความชุก

ของการหกล้มของผู้สูงอายุในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 36.6 (95% CI เท่ากับ 32.1 ถึง 40.0) อัตราความชุกในเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 40.6 (95% CI = 34.5 ถึง 46.7) และในเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 31.5 (95% CI = 25.0 ถึง 37.9) สถานะสังคมเศรษฐกิจต่ำ การกลั่นปัสสาวะ การปวดเข่า การบกพร่องทางสายตา การบกพร่องการได้ยิน ความสามารถในการทำงาน และภาวะซึมเศร้า มีความสัมพันธ์กับการหกล้ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Fransen et al. (2017) ศึกษาอัตราการหกล้ม ความแปรปรวนและค้นหาปัจจัยเสี่ยง การหกล้มของผู้สูงอายุในแต่ละประเทศที่มีความแตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุในชุมชนที่มีอายุ 65 ปี ขึ้นไป จำนวน 18,596 คน ผลการศึกษา พบว่า ความแตกต่างระหว่างประเทศมีความสัมพันธ์กับการหกล้มกันอย่างมีนัยสำคัญ (มีความแปรปรวนตั้งแต่ 7.9% ในประเทศสวีเดนแลนด์จนถึง 16.2% ในสาธารณรัฐเช็ก) อัตราความชุกของปัจจัยความเสี่ยงด้านการหกล้มภายในบุคคลของแต่ละประเทศมีความแตกต่างกัน 2-4 เท่า ความสัมพันธ์ของปัจจัยอายุ ≥ 80 ปี, ข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว, ADL, อาการเวียนศีรษะและภาวะซึมเศร้าและการหกล้มของแต่ละประเทศมีแตกต่างกัน ($p < 0.05$) ส่วนใหญ่การหกล้มในแต่ละประเทศยังคงพบได้อยู่ เนื่องจากความแตกต่างทางสังคมและประชากร แต่การหกล้มจะลดลงอย่างมากจากการปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงที่อยู่ภายใน

2. งานวิจัยที่เกี่ยวกับความกลัวการหกล้ม

นงลักษณ์ พรหมมาพงษ์ (2561) ศึกษาาระดับของความกลัว การหกล้มและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุ ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น และสุ่มตัวอย่างแบบง่าย จากผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 123 คน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความกลัวการหกล้ม (ร้อยละ 82.9) โดยกลัว การหกล้มในระดับมาก (ร้อยละ 85.3) ความสามารถในการทรงตัวมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับ ปานกลาง ($r_s = -.327, p = < .01$) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ ($r_s = -.248, p = .003; r_s = -.223, p = .007$) กับความกลัวการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เพศหญิง ภาวะซึมเศร้า และประสบการณ์ การหกล้มมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r_{pb} = .200, p = .013; r_s = .194, p = .016; r_s = .184, p = .021$) กับความกลัวการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนภาวะโรคร่วมมีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. งานวิจัยที่เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม

ณัฐกานต์ ธิยะ (2551) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุหญิง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุเพศหญิงที่หกล้มแล้วเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุหญิง จำนวน 70 คน ผลการศึกษา พบว่า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 58.6 และระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 32.9 อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ประวัติการหกล้ม และสัมพันธภาพ ในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรรักษา ในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุหญิง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหกล้ม รับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม รับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม รับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม และแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุหญิง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อธิพงศ์ พิมพ์ดี (2553) ศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ร่วมกับการออกกำลังกายโดยการเดินรำจิงหวะบาสโลบเพื่อป้องกันการหกล้มในหญิงไทยก่อนวัยสูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่างจำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 40 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันการหกล้ม ประกอบด้วย การบรรยาย การใช้สื่อ สุขศึกษา การสาธิตและการปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ การอภิปรายกลุ่ม และการติดตามเยี่ยมบ้าน ร่วมกับโปรแกรมการออกกำลังกายโดยการเดินรำ จิงหวะบาสโลบ จำนวน 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์ ระยะเวลาดำเนินการ 12 สัปดาห์ ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการหกล้ม การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการหกล้ม การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการหกล้ม และมีพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม มากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ยกเว้นความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน และพบว่า กลุ่มทดลองมีการทรงตัวดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

วิภาวี หม้ายพิมาย (2556) ศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง ความกลัวการหกล้ม กับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุที่มีประวัติหกล้ม ทำการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป มีประวัติเคยหกล้มอย่างน้อย 1 ครั้งในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 147 คน ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่เคยมีประวัติเคยหกล้มมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง ความกลัวการหกล้ม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุที่มีประวัติเคยหกล้ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.454, r = 0.351; p < 0.01$ และ $r = 0.067, p < 0.05$)

เสาวลักษณ์ อุณหะม้าย (2553) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้มกับพฤติกรรมการหกล้มของผู้สูงอายุ ทำการศึกษาในผู้สูงอายุทั้งเพศชายและหญิง จำนวน 202 ราย ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านช่วงอายุมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = -0.242$) และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้มมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.442$)

สุนันทา ผ่องแผ้ว (2556) ศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี โดยกลุ่มตัวอย่างคือ เพศชายและหญิงอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป อาศัยอยู่ในจังหวัดนนทบุรีจำนวน 385 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มโดยรวมอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 79.0) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ปัจจัยนำ ได้แก่ ประวัติสุขภาพ อาชีพ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการหกล้ม ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การสนับสนุนด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม การเข้าถึงสถานบริการทางสุขภาพ และปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข แพทย์ พยาบาล ส่วนปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ คือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม การรับรู้ อุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม การเข้าถึงสถานบริการทางสุขภาพ และการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข แพทย์ พยาบาล ได้ร้อยละ 25.0 ข้อเสนอแนะสำหรับผู้เกี่ยวข้องควรดำเนินการ คือ เน้นการจัดกิจกรรมเชิงรุก ให้ความรู้กับบุคลากรด้านสุขภาพ เยี่ยมบ้านค้นหาและคัดกรอง ประเมินปัจจัยเสี่ยงของการหกล้ม หาแนวทางการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการหกล้ม

กมลทิพย์ หล้ามัน (2558) ศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในตำบลท่าชุมเงิน อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 308 คน โดยการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้ม ในภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นหน่วยงานในพื้นที่ควรมีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้สาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการหกล้ม อันตราย/ผลกระทบของการหกล้ม และส่งเสริมให้มีพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่ถูกต้องที่มีการค้นหา

ปัจจัยเสี่ยงที่อาจให้ก่อให้เกิดการหกล้ม และมีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการหกล้ม โดยให้ครอบครัวและทุกภาคส่วนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

ทิพรรัตน์ ผลอินทร์ (2560) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ ความกลัวการหกล้ม และพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีประวัติเคยหกล้มในช่วงระยะเวลา 6 เดือนที่ ผ่านมา อาศัยอยู่ในชุมชนเขตปทุมวัน จำนวน 130 คน ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนที่ศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ในระดับสูง และยังพบพฤติกรรมซึ่งอาจส่งผลให้ผู้สูงอายุหกล้มจากปัจจัยภายใน คือ ขาดการออกกำลังกาย จากปัจจัยภายนอก คือ ขาดการตรวจสอบความมั่นคงแข็งแรงของเครื่องเรือน เครื่องใช้ ภายในบ้าน ส่วนอายุ และความกลัวการหกล้ม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.179$, $p\text{-value} < 0.05$, และ $r = 0.408$, $p\text{-value} < 0.01$) ส่วนการศึกษา อาชีพ รายได้ และภาวะสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม

พิกุล ดินามาส (2561) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ ของผู้สูงอายุ และเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้สูงอายุ จำแนกตาม เพศ อายุ โรคประจำตัว รายได้ และการเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 60-92 ปี อายุเฉลี่ย 71 ปี และจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ โดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง ส่วนรายด้าน พบว่า มีพฤติกรรมการป้องกันการถูกแมลงสัตว์กัดต่อยอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 2.49$, $S.D. = 0.38$) ส่วนพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.86$, $S.D. = 0.37$) เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้สูงอายุกับปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า โรคประจำตัว และการเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุที่ต่างกัน ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเพศ อายุ รายได้ต่างกัน พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ ไม่ต่างกัน

ปริศนา รถสีดา (2561) ศึกษาสาเหตุของการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนมีปัจจัยที่สำคัญ 2 ประการ คือ ปัจจัยภายในบุคคล ซึ่งรวมปัจจัยทางด้านร่างกายและปัจจัยทางด้านจิตใจ และปัจจัยภายนอกบุคคล เช่น พื้นที่มีลักษณะไม่ปลอดภัย แสงสว่างที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น การหกล้มส่งผลกระทบต่อสุขภาพผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และยังกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจ โดยเฉพาะระบบบริการสุขภาพ การกำหนดแนวทางการป้องกันการหกล้มจึงเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลชุมชนในการดูแลสุขภาพที่บ้าน ได้แก่ การประเมินผู้สูงอายุที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้ม การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่รับประธานการรักษาโรค อาหาร การปรับสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยเสี่ยง และการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงแก่ร่างกาย

Yardley, Donovan-Hall, Francis, & Todd (2006) ได้ศึกษาวิจัยแบบเชิงพรรณนาเกี่ยวกับ ทักษะการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม และความเข้าใจในปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 68 - 97 ปี จำนวน 69 คน ที่เคยมีประสบการณ์การหกล้มโดยการสัมภาษณ์ ประเมินการรับรู้ความเข้าใจปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการหกล้ม และพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติและการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มมีความเข้าใจในปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มไม่แตกต่างกัน และพบว่า บุคลากรด้านสาธารณสุขคนในครอบครัว เพื่อน และสังคม สามารถสร้างแรงจูงใจให้ผู้สูงอายุให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันและรับรู้ถึงประโยชน์ ของการป้องกันการหกล้ม

Salminen (2009) ศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัยต่ออุบัติการณ์การหกล้มในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 591 คนที่มีประวัติเคยหกล้มมาก่อน อย่างน้อย 1 ครั้ง ก่อนการศึกษา 12 เดือน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น กลุ่มทดลอง จำนวน 293 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 298 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการป้องกันการหกล้ม แบบสหปัจจัยเป็นระยะเวลา 12 เดือน ประกอบด้วย การประเมินปัจจัยเสี่ยงรายบุคคลด้วยการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มรายบุคคล กิจกรรมออกกำลังกายแบบกลุ่มย่อยการบรรยายกลุ่ม กิจกรรมกลุ่มจิตสังคัม การออกกำลังกายที่บ้าน และการประเมินอันตรายภายในบ้าน ผลการศึกษา พบว่า โปรแกรมการป้องกันในครั้งไม่ได้ทำให้อุบัติการณ์ของการหกล้มลดลง เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แต่เมื่อพิจารณาปัจจัย ได้แก่ การมีอาการแสดงของภาวะซึมเศร้า จำนวนครั้งของการหกล้มก่อนหน้า และการรับรู้ความเสี่ยงต่อการหกล้ม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

Bonner, MacCulloch, Gardner, & Chase (2007) ศึกษาผลของโครงการที่นักศึกษาพยาบาลนำโปรแกรมการป้องกันการหกล้มไปใช้ ซึ่งเป็นการร่วมมือระหว่างคณะพยาบาลและศูนย์ดูแลผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วย 178 คน ได้รับการประเมินความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม ได้รับการฝึกทักษะการดูแลและความรู้ในการดูแลผู้ป่วยจากนักศึกษาพยาบาลผู้รับผิดชอบโครงการ กิจกรรมที่มีในโปรแกรมมาจากทั้งปัจจัยภายในและภายนอกรวมทั้งปัจจัยอื่นที่ทำให้หกล้มเช่นการฝึกการออกกำลังกาย เทคนิคการย้ายผู้ป่วย การดูแลสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ในแต่ละสัปดาห์ที่ทำกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างและนักศึกษามีการพูดคุยถึงปัญหา ร่วมแสดงความคิดเห็น ระดมความคิดในการแก้ไขปัญหา ผลการวิจัย พบว่า หลังการทำกิจกรรม 2 เดือน กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้น สถิติการหกล้มของผู้ป่วยลดลง (สถิติหกล้มก่อนทำกิจกรรม คือ 16.1% หลังทำกิจกรรม 1 เดือนลดลงเหลือ 12.3 % และหลังทำกิจกรรม 2 เดือนลดลง เหลือ 9 %)

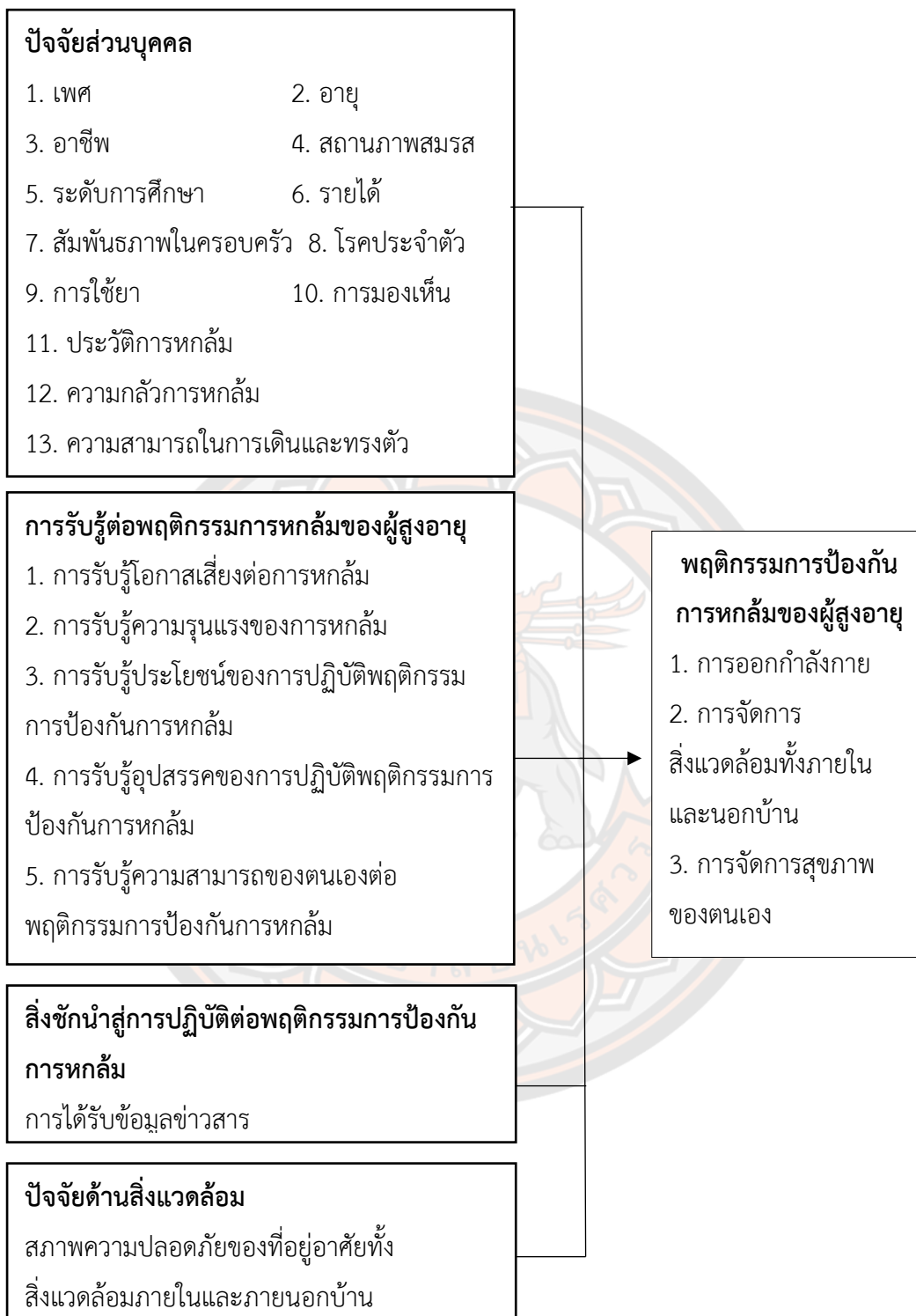
Logghe et al. (2010) ได้ศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลองเกี่ยวกับประสิทธิภาพของโปรแกรมการออกกำลังกายแบบไทชิกับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่

ในประเทศเนเธอร์แลนด์ จำนวน 2,203 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองที่มีออกกำลังกายแบบไทชิอย่างสม่ำเสมอมีอัตราการเกิดการหกล้มลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Calhoun et al. (2011) ได้ศึกษาวิจัยแบบเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัจจัยที่สร้างแรงจูงใจและอุปสรรคต่อการรับรู้การป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกา กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 50 ปี จำนวน 15,000 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกถึงความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ พฤติกรรมที่ปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ทศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้สัมพันธ์กับความเชื่อ ค่านิยมของแต่ละบุคคล และโครงสร้าง ทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า การเกิดพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในการป้องกันโรคมักมีความสัมพันธ์กับสหปัจจัย (Multiple factors) ประกอบด้วย ปัจจัยภายในตัวและภายนอกซึ่งมีหลากหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการหกล้มและพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ โดยเป็นเหตุผลในการเลือกตัดสินใจหรือเลือกกระทำของผู้สูงอายุเพื่อเกิดพฤติกรรมการป้องกันของผู้สูงอายุ

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ได้ผู้วิจัยจึงศึกษาปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคลและประยุกต์แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ สำหรับองค์ประกอบของปัจจัยที่นำมาศึกษา ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ สัมพันธภาพในครอบครัว โรคประจำตัว การใช้ยา การมองเห็น ประวัติการหกล้ม ความกลัวการหกล้ม ความสามารถการเดินและทรงตัว) ปัจจัยด้านการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดการหกล้มของผู้สูงอายุ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดการหกล้มของผู้สูงอายุ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกบ้าน โดยมีกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้



ภาพ 2 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey study) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา

ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในอำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี จำนวน 7572 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยในอำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี จำนวน 350 คน ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าในการศึกษา (Inclusion criteria)

1. ผู้สูงอายุที่อายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป
2. ผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาและอาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่ศึกษาตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป
3. สามารถพูดคุยสื่อสารได้รู้เรื่อง
4. สามารถเดินหรือเคลื่อนไหวได้ปกติ โดยการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) ได้คะแนนตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน
5. สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)

1. ต้องการออกจากการวิจัยในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. มีอาการไม่สบายหรือเจ็บป่วยกะทันหัน
3. ไม่สามารถประเมินการเดินและการทรงตัวตามแบบทดสอบได้

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการใช้สูตรการคำนวณตัวอย่างสำหรับประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรของ (Wayne, 1995) เนื่องจากทราบจำนวนประชากรที่ต้องการศึกษาในอำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี มีผู้สูงอายุปี 2561 จำนวน 7,572 คน

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

$$n = \frac{N\sigma^2 z_{\alpha/2}^2}{[e^2(N-1)] + (\sigma^2 z_{\alpha/2}^2)}$$

เมื่อ

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร คือ 7,572 คน

Z = ค่ามาตรฐานภายใต้โค้งปกติซึ่งมีค่าสอดคล้องกับระดับนัยสำคัญที่กำหนดคือ

$Z = 1.960$ เมื่อ $\alpha/2 = 0.025$

e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 15 ของค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 0.08

σ^2 = ค่าความแปรปรวนของพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ จากการศึกษาของ
เสาวลักษณ์ อุ้นละม้าย (2553) = $(0.531)^2$

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{(7572)(0.531)^2(1.96)^2}{(0.05)^2(7572-1) + (0.531)(1.96)^2}$$

$$= 166$$

$$n_{adj} = n \times deff$$

เมื่อ

$deff$ = ค่าความแปรปรวนจากการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster) โดยกำหนด

$$deff = 2$$

ดังนั้น

$$n_{adj} = 166 \times 2$$

$$= 332$$

สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณเพิ่มกลุ่ม ตัวอย่าง
สำหรับงานวิจัยแบบสำรวจอีกร้อยละ 5 ป้องกันกรณีข้อมูลสูญหายหรือข้อมูลไม่สมบูรณ์ครบถ้วน
ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้ ทั้งหมด 350 คน และการวิจัยครั้งนี้จะเก็บรวบรวมข้อมูลจาก
กลุ่มตัวอย่างจำนวน 350 คน และเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากรที่ศึกษา จึงได้ทำ
การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi Stage Sampling) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster sampling) ตำบล โดยแบ่งตามเขตตำบล
ซึ่งอำเภอทัพทันมีทั้งหมด 10 ตำบล โดยการจับฉลากตำบลตัวอย่างมา 4 ตำบล ได้แก่ ตำบลตลุกคู่
ตำบลหนองกระพุ่ม ตำบลโคกหม้อ ตำบลหนองยายตา

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster sampling) หมู่บ้าน โดยการจับฉลากหมู่บ้าน จากตำบลตัวอย่าง ตำบลละ 2 หมู่บ้าน ได้ดังนี้

ตำบลตลุกคู่ ได้แก่ หมู่ 5 บ้านเขาปฐวี และ หมู่ 7 บ้านหนองแพบ

ตำบลหนองกระทุ่ม ได้แก่ หมู่ 9 บ้านหนองหญ้าปล้อง และ หมู่ 14 บ้านมะนาวหวาน

ตำบลโคกหม้อ ได้แก่ หมู่ 3 บ้านโคกหม้อ และ หมู่ 2 บ้านเกาะพยอม

ตำบลหนองยายดา ได้แก่ หมู่ 6 บ้านหนองเม่น และ หมู่ 8 บ้านหนองไผ่ล้อม

โดยพิจารณาขนาดตัวอย่างแต่ละหมู่บ้านตามสัดส่วนประชากรแต่ละหมู่บ้าน

ดังตาราง 1

ขั้นตอนที่ 3 สุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic sampling) โดยสุ่มจากรายชื่อผู้สูงอายุ แต่ละหมู่บ้าน เรียงตามบ้านเลขที่ และคำนวณหาช่วงของการสุ่มโดยใช้สูตรดังนี้

$$I = \frac{N}{n}$$

เมื่อ

I = ช่วงของการสุ่ม

N = จำนวนประชากรทั้งหมด

n = จำนวนตัวอย่าง

ดังนั้น

$$I = \frac{1,163}{350}$$

$$= 3.32$$

$$= 3$$

หลังจากนั้นสุ่มตัวอย่างโดยเริ่มจากรายชื่อแรก และรายชื่อถัดไปตามลำดับช่วงของการสุ่ม ตามที่คำนวณไว้

ตาราง 1 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละหมู่บ้าน

หมู่บ้าน	จำนวนผู้ประชากรผู้สูงอายุ (คน)	จำนวนตัวอย่างผู้สูงอายุ (คน)
หมู่ 5 บ้านเขาปฐวี	152	46
หมู่ 7 บ้านหนองแพบ	176	53
หมู่ 9 บ้านหนองหญ้าปล้อง	148	45
หมู่ 5 บ้านเขาปฐวี	152	46
หมู่ 7 บ้านหนองแพบ	176	53
หมู่ 9 บ้านหนองหญ้าปล้อง	148	45
หมู่ 14 บ้านมะนาวหวาน	116	35
หมู่ 3 บ้านโคกหม้อ	124	37
หมู่ 2 บ้านเกาะพะยอม	206	62
หมู่ 6 บ้านหนองเม่น	141	42
หมู่ 8 บ้านหนองไผ่ล้อม	100	30
รวม	1163	350

เครื่องมือและการพัฒนาเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง ได้แก่ การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Barthel ADL index) เครื่องมือนี้เป็นแบบประเมินกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานอย่างง่าย แบ่งการประเมินออกเป็น 10 ด้าน ของกรมอนามัย เพื่อนำมาใช้ให้เหมาะสมกับการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มศักยภาพดังนี้ ผลรวมคะแนนอยู่ในช่วง 0 – 4 คะแนน จัดเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาหรือกลุ่ม 3 (กลุ่มติดเตียง) ผลรวมคะแนน อยู่ในช่วง 5 – 11 คะแนน จัดเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีระดับการพึ่งพาในระดับรุนแรงถึงปานกลางหรือกลุ่มที่ 2 (กลุ่มติดบ้าน) และผลรวมคะแนน ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป จัดเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีศักยภาพไม่ต้องการการพึ่งพา หรือกลุ่มที่ 1 (กลุ่มติดสังคม) สำหรับงานวิจัยนี้คัดกรองผู้เข้าร่วมวิจัยด้วยแบบประเมินดังกล่าวต้องมีผลรวมคะแนนตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป โดยได้จากข้อมูลการคัดกรองประจำปีของผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างที่ผู้วิจัย สร้างขึ้น และแบบทดสอบมาตรฐานมีดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ สัมพันธภาพในครอบครัว โรคประจำตัว การใช้จ่ายในปัจจุบัน การมองเห็น ประวัติการหกล้มที่ผ่านมา ในช่วง 6 เดือน และเครื่องมือประเมินการหกล้ม ได้แก่

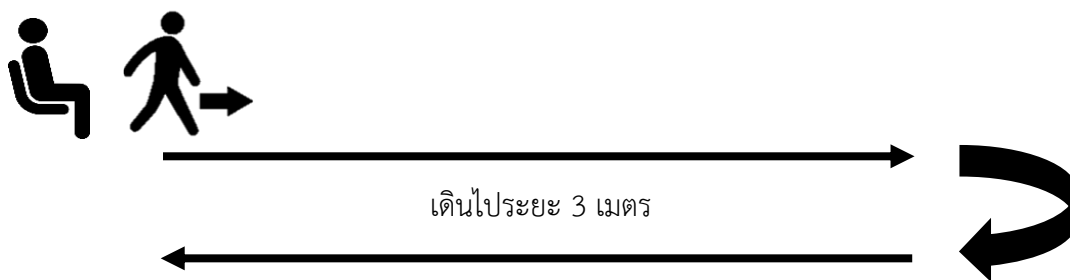
การประเมินความกลัวการหกล้ม ใช้แบบวัดความกลัวการหกล้ม (Thai Falls Efficacy Scale-international: Thai FES-I) ที่ลัดดา เถียมวงศ์ (2554) แปลจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย จากแบบประเมินความกลัวการหกล้ม ฉบับนานาชาติ (Falls Efficacy Scale-international: FES-I) ที่สร้างและพัฒนาโดยสมาคมป้องกันการหกล้มแห่งยุโรป ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบประเมิน FES ที่ประยุกต์จากแบบสอบถามความกลัวการหกล้มของไทเนติ และคณะ (Tinetti, Richman, & Powell, 1990) ประกอบด้วยข้อคำถามความกลัวการหกล้มในการทำกิจกรรมต่างๆ จำนวน 10 ข้อ แต่ละกิจกรรมมีคะแนนตั้งแต่ 1 คะแนน (ไม่กลัวเลย) ถึง 4 คะแนน (กลัวมากที่สุด) การแปลผล คะแนน โดยคะแนนมาก หมายถึง มีความกลัวการหกล้มมาก

โดยจัดลำดับคะแนน นำคะแนนที่ได้มากำหนดเป็นอันตรายภาคชั้น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ การคำนวณการแบ่งระดับคะแนนของเบส (Best, 1977) ดังนี้

คะแนน	ระดับความกลัว	
คะแนน	10 – 20	ไม่กลัว
คะแนน	21 – 30	กลัวน้อยถึงปานกลาง
คะแนน	31 – 40	กลัวมาก

คุณภาพเครื่องมือ FES ฉบับดั้งเดิม มีค่า test-retest reliability เท่ากับ 0.71 และ internal consistency เท่ากับ 0.91 (Tinetti et al., 1990)

การประเมินความสามารถในการเดินและทรงตัว (ประเมินโดยใช้ Timed Up and Go Test: TUG) เป็นการประเมินการทรงตัวของผู้สูงอายุในขณะที่เคลื่อนไหวร่างกายได้ดัดแปลงมาจากแบบทดสอบการก้าวเดินของ Podsiadlo, & Richardson (1991) ทดสอบโดยให้ผู้สูงอายุลุกจากเก้าอี้ และเดินในระยะ 3 เมตร แล้วหมุนตัวเดินกลับมานั่งเก้าอี้ตัวเดิม เริ่มจับเวลาตั้งแต่ผู้สูงอายุเริ่มลุกจากเก้าอี้จนถึงกลับมานั่งที่เก้าอี้ ถ้าผู้สูงอายุที่มีอุปกรณ์ช่วยเดินให้เดินโดยใช้อุปกรณ์ดังกล่าว ดังภาพแสดง



ภาพ 3 แสดงวิธีการทดสอบความสามารถในการเดินและทรงตัว
(Timed Up and Go Test: TUG)

คุณภาพเครื่องมือ TUG ฉบับดั้งเดิม พบว่า มีความน่าเชื่อถือในการวัดซ้ำและระหว่างผู้วัด อยู่ในเกณฑ์ดีเยี่ยม (ICC = 0.95-0.99) (Medley, & Thompson, 2005)

สำหรับการประเมินผลในการวิจัยครั้งนี้ กำหนดเกณฑ์การประเมินผลของ TUG ในกลุ่มผู้สูงอายุไว้ 4 ระดับ ดังต่อไปนี้ (Medley, & Thompson, 2005)

ไม่สามารถปฏิบัติการทดสอบได้	ให้ 0 คะแนน
เวลา > 30 วินาทีขึ้นไป หมายถึง ความสามารถในการเดินและทรงตัวต่ำ	ให้ 1 คะแนน
เวลาระหว่าง 20 ถึง 30 วินาที หมายถึง ความสามารถในการเดินและทรงตัวปานกลาง	ให้ 2 คะแนน
เวลา < 20 วินาที หมายถึง ความสามารถในการเดินและทรงตัวดี	ให้ 3 คะแนน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านการรับรู้ของผู้สูงอายุ อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี ประยุกต์ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยดัดแปลงจากแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ของสุนันทา ผ่องแผ้ว (2556) ประกอบด้วยการรับรู้ทั้ง 4 ด้าน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการหกล้ม การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม ส่วนการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มสร้างตามแนวความคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) รวมข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ

ข้อคำถามเป็นข้อความทั้งทางบวกและทางลบ ให้เลือกตอบเพียงข้อเดียว ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดของตนเองมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดของตนเอง
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดของตนเองทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดของตนเอง

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดของตนเองมากที่สุด

โดยคำถามเป็นข้อคำถามที่แสดงการรับรู้ทั้งทางบวกและทางลบ เกณฑ์การให้คะแนนแบบสัมพัทธ์แต่ละข้อพิจารณาดังนี้

ข้อคำถามทางบวก	ข้อคำถามทางลบ	
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลผลคะแนนการรับรู้รายด้านและโดยรวมใช้ค่าเฉลี่ยรายข้อ โดยจัดลำดับคะแนน นำคะแนนที่ได้มากำหนดเป็นอันตรภาคชั้น 3 ระดับ ตามเกณฑ์การคำนวณการแบ่งระดับคะแนนของเบส (Best, 1977) ดังนี้

คะแนนรายด้าน	ระดับการรับรู้	
ค่าคะแนน	5.00 – 11.66	ต่ำ
ค่าคะแนน	11.67 – 18.33	ปานกลาง
ค่าคะแนน	18.34 – 25.00	สูง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงชักนำสู่การปฏิบัติของผู้สูงอายุ อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี ประกอบด้วย ข้อคำถามการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง และการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ จากแหล่งข้อมูลต่างๆ รวมข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ โดยให้เลือกตอบเพียงข้อเดียว ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ

ได้รับประจำ หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความประโยคนั้นได้รับสม่ำเสมอหรือมากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์

ได้รับบางครั้ง หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความประโยคนั้นได้รับ นานๆ ครั้งหรือน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์

ได้รับนานๆ ครั้ง หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความประโยคนั้นได้รับน้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน

ไม่ได้รับ หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความประโยคนั้นไม่ได้รับหรือไม่เคยไปเลย

โดยมีข้อคำถามทั้งบวกและลบ เกณฑ์การให้คะแนนแบบสัมพัทธ์แต่ละข้อพิจารณาดังนี้

ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ได้รับประจำ	3 1
ได้รับบางครั้ง	2 2
ได้รับนานๆครั้ง	1 3
ไม่ได้รับเลย	0 0

การแปลผล พิจารณาตามเกณฑ์ โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom (1975) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้
คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็มหรือน้อยกว่า 9 คะแนน มีการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในระดับน้อย

คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79 ของคะแนนเต็มหรือคะแนนระหว่าง 9 -11 คะแนน มีการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในระดับปานกลาง

คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ของคะแนนเต็มหรือ 12 คะแนนขึ้นไป มีการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุสุภาพในระดับมาก

ส่วนที่ 4 ข้อมูลปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ อำเภอทพทัน จังหวัดอุทัยธานี ประกอบด้วย ข้อคำถามเรื่องสภาพความปลอดภัยของที่อยู่อาศัยทั้งสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน เช่น ลักษณะบ้านพัก พื้นบ้าน บันได ห้องน้ำ การจัดวางของใช้ในบ้าน รอบบริเวณบ้านหรือในชุมชนซึ่งผู้วิจัยตัดแปลงจากแบบประเมินด้านสิ่งแวดล้อมของสุนันทา ผ่องแผ้ว (2556) และแบบประเมินบ้านสะอาด อนามัยดี ชีวีสมบูรณ์ของสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม ใช้การสัมภาษณ์ร่วมกับการสังเกตตามแบบสัมภาษณ์ รวมข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ

การแปลผล พิจารณาตามความปลอดภัย ตอบใช่เท่ากับ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่เท่ากับ 0 คะแนน การแปลความหมายคะแนนใช้เกณฑ์ของ Bloom (1975) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็มหรือน้อยกว่า 9 คะแนน มีความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านในระดับต่ำ

คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79 ของคะแนนเต็มหรือคะแนนระหว่าง 9 -11 คะแนน มีความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านในระดับพอใช้

คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ของคะแนนเต็มหรือ 12 คะแนนขึ้นไป มีความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านในระดับดี

ส่วนที่ 5 ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอทพทัน จังหวัดอุทัยธานี พัฒนาจากเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยของเสาวลักษณ์ อุ่นละม้าย (2553) และจากการทบทวนวรรณกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ให้เลือกตอบเพียงข้อเดียว ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นท่านกระทำสม่ำเสมอหรือทุกวัน
 ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นท่านกระทำนานๆครั้งหรือน้อยกว่า 1
 ครั้ง ต่อสัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นท่านไม่เคยกระทำเลยหรือจำไม่ได้
 โดยมีข้อความทั้งบวกและลบ เกณฑ์การให้คะแนนแบบสัมภาษณ์แต่ละข้อพิจารณาดังนี้

ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ปฏิบัติทุกครั้ง 3	1
ปฏิบัติบางครั้ง 2	2
ไม่ปฏิบัติเลย 1	3

การแปลผล พิจารณาตามเกณฑ์ โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom (1975) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้
 คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็มหรือน้อยกว่า 36 คะแนน มีพฤติกรรม
 การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มในระดับต้องปรับปรุง

คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79 ของคะแนนเต็มหรือคะแนนระหว่าง 36 -47 คะแนน
 มีพฤติกรรมป้องกันการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มในระดับพอใช้

คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ของคะแนนเต็มหรือ 48 คะแนนขึ้นไป มีพฤติกรรมป้องกันการ
 การเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มในระดับดี

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัย
 ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่

3.3.1 อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 1 ท่าน

3.3.2 แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาผู้สูงอายุ 1 ท่าน

3.3.3 ผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุ 1 ท่าน

ตรวจสอบความครอบคลุมของข้อความ ความชัดเจน และสอดคล้องตาม
 วัตถุประสงค์ จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำเครื่องมือไปใช้จริง ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา
 (Content Validity Index: CVI) คือ 0.92

3.2 การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นไปปรับปรุง
 แก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นนำไปทดสอบกับกลุ่มผู้สูงอายุในอำเภอชุมตาบง
 จังหวัดนครสวรรค์ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แล้วนำมาคำนวณหาค่า
 สัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยค่าสัมประสิทธิ์
 อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถาม ได้แก่ 1) การรับรู้ตาม
 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม เท่ากับ 0.73 และแยกตามรายด้านดังนี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง

ของการหกล้ม ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.72 การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ เพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ เพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84 การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ 2) สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติของผู้สูงอายุ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 3) ความปลอดภัยของที่อยู่อาศัยทั้งภายในและภายนอกบ้าน ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.72 และ 4) พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.76

4. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

4.1 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษ โดยดำเนินการขอจริยธรรมในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ซึ่งได้รับอนุมัติโครงการวิจัยเลขที่ 814/61

4.2 เมื่อผ่านการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลการวิจัยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบก่อนการเก็บข้อมูล ทั้งสิทธิในการตอบรับและการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งสามารถถอนตัวออกจากการศึกษาได้ทุกเมื่อ โดยไม่ก่อให้เกิดผลเสียหรือผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ถูกเก็บไว้เป็นความลับ และไม่มีการเปิดเผยชื่อ นามสกุล ของกลุ่มตัวอย่าง และผลของการศึกษาจะนำเสนอข้อมูลที่เป็นภาพรวม พร้อมทั้งขอความยินยอมกลุ่มตัวอย่างก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการเตรียมผู้ช่วยนักวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเตรียมผู้ช่วยนักวิจัย ดำเนินการดังนี้

1.1 คัดเลือกผู้ช่วยนักวิจัย เลือจากอาสาสมัครสาธารณสุขของพื้นที่ตำบลที่เป็นตัวอย่าง ได้แก่ เทศบาลตำบลตลุกคู่ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองกระพุ่ม องค์การบริหารส่วนตำบลโคกหม้อ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองยายดา แห่งละ 5 คน รวม 20 คน เป็นผู้ช่วยนักวิจัยในการเก็บข้อมูลในพื้นที่ และคัดเลือกหัวหน้าทีมผู้ช่วยนักวิจัยซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แห่งละ 1 คน ในการติดต่อประสานงานกับผู้ช่วยนักวิจัยในแต่ละพื้นที่ตำบล และตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลที่ส่งกลับมา รวมผู้ช่วยนักวิจัยทั้งสิ้น 24 คน

1.2 อบรมผู้ช่วยนักวิจัย โดยผู้วิจัยดำเนินการอบรมผู้ช่วยนักวิจัยให้เข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล การใช้แบบสัมภาษณ์และการทดสอบอย่างละเอียด และเมื่อมีปัญหาหรือข้อสงสัยผู้วิจัยได้อธิบายให้ผู้ช่วยนักวิจัยเข้าใจอย่างถูกต้องตรงกัน

มีการติดตามสอบถามความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรคในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ช่วยวิจัยเป็นระยะๆ พร้อมทั้งเก็บแบบสัมภาษณ์คืนจากผู้ช่วยวิจัย และตรวจสอบข้อมูลที่ได้อย่างละเอียดอีกครั้ง

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการดังนี้

- 2.1 ทำหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขออนุญาตเก็บข้อมูลแก่ผู้นำชุมชน
- 2.2 หลังจากได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ และชี้แจงขั้นตอนการเก็บข้อมูล
- 2.3 ภายหลังจากที่กลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ข้อมูลและลงนามในใบยินยอมให้ข้อมูลด้วยตนเองแล้ว ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างตามแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง พร้อมทั้งนัดหมายช่วงเวลาเก็บแบบสัมภาษณ์คืนในวันเดียวกัน
- 2.4 เมื่อถึงกำหนดเวลานัดหมาย ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 350 ฉบับ
- 2.5 ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูล
- 2.6 นำข้อมูลที่ได้นำเข้าโปรแกรมคอมพิวเตอร์
- 2.7 วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติและแปลผล

วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) และประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป (SPSS for Windows) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) ที่ 0.05 ใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านการรับรู้ สิ่งชักนำต่อการปฏิบัติ และพฤติกรรมป้องกันการหกล้มวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกทวิ (Binary logistic regression analysis) ตามขั้นตอนดังนี้

1. จัดกลุ่มตัวแปรพฤติกรรมป้องกันการหกล้มออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ พฤติกรรมป้องกันการหกล้มดี และพฤติกรรมป้องกันการหกล้มไม่ดี โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom (1975) แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็มหรือน้อยกว่า 36 คะแนน มีพฤติกรรมการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มในระดับต้องปรับปรุง

คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79 ของคะแนนเต็มหรือคะแนนระหว่าง 36-47 คะแนน มีพฤติกรรมการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มในระดับพอใช้

คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ของคะแนนเต็มหรือ 48 คะแนนขึ้นไป มีพฤติกรรมการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มในระดับดี

แต่เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มาจากเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่า กลุ่มคะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60 มีจำนวนน้อยทำให้ข้อมูลไม่เพียงพอต่อการนำมาวิเคราะห์แปลผล จึงจัดกลุ่มของคะแนนใหม่ โดยแบ่งคะแนนเป็น 2 ระดับ ดังนี้

คะแนนระหว่างต่ำกว่าร้อยละ 79 ของคะแนนเต็มหรือคะแนนน้อยกว่า 47 คะแนน มีพฤติกรรมการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มในระดับไม่ดี

คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ของคะแนนเต็มหรือ 48 คะแนนขึ้นไป มีพฤติกรรมการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มในระดับดี

2. วิเคราะห์ตัวแปรเดี่ยวด้วย การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกทวิอย่างง่าย (Simple binary logistic regression analysis) เพื่อคัดเลือกตัวแปรที่มีค่า $p\text{-value} < 0.25$ (สรศักดิ์ ต้นทอง, 2562) เข้าสู่การวิเคราะห์แบบพหุ นำเสนอค่า Crude odds ratio และช่วงเชื่อมั่นที่ 95%

3. วิเคราะห์ตัวแปรแบบพหุด้วย การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกทวิแบบพหุ (Multiple binary logistic regression analysis) โดยใช้การคัดเลือกตัวแปรด้วยวิธี Backward Wald Test นำเสนอค่า Adjusted odds ratio และช่วงเชื่อมั่นที่ 95% กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

4. ตรวจสอบความเหมาะสมของสมการสุดท้ายด้วย Hosmer-Lemshow test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยในอำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี จำนวน 350 คน แต่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีกลุ่มตัวอย่างที่ถูกคัดออกไป จำนวน 1 คน เนื่องจากไม่สามารถทดสอบตามแบบประเมินการเดินและการทรงตัวได้ ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลจึงคงเหลือ 349 คน ซึ่งนำข้อมูลมาวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ
- ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านการรับรู้ของผู้สูงอายุ
- ส่วนที่ 3 ปัจจัยสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติของผู้สูงอายุ
- ส่วนที่ 4 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม
- ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ
- ส่วนที่ 6 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ

1. ข้อมูลทั่วไป

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Barthel ADL index) อยู่ในช่วงระดับสูง (ร้อยละ 58.2) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 57.6) และมีอายุอยู่ระหว่าง 60 – 64 ปี (ร้อยละ 28.4) รองลงมา คือ อายุระหว่าง 65 – 69 ปี (ร้อยละ 21.8) มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 70.60 ปี (SD =7.54) โดยอายุต่ำสุดคือ 60 ปี และอายุสูงสุด 88 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส/คู่ (ร้อยละ 54.6) รองลงมา คือ หม้าย (ร้อยละ 34.1) ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา (ร้อยละ 84.8) รองลงมา คือ ไม่ได้เรียนหนังสือ (ร้อยละ 5.4) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 41.8) รองลงมา คือ ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 37.8) ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 87.7) รองลงมา คือ รายได้ตั้งแต่ 5,001-10,000 บาท (ร้อยละ 8.6) โดยมีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 3,106.57 บาทต่อเดือน (SD =3,263.27) รายได้ต่ำสุด 600 บาท และรายได้สูงสุด 20,000 บาท แหล่งรายได้ส่วนใหญ่ของ

ผู้สูงอายุได้รับจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (ร้อยละ 94.8) รองลงมา คือ ได้รับจากบุตร/หลาน (ร้อยละ 46.4) ความเพียงพอของรายได้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอแต่ไม่มีเก็บ (ร้อยละ 45.8) รองลงมา คือ ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 34.4) ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งหนึ่งอาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัว ลูกหลาน (ร้อยละ 59.6) รองลงมา คือ อยู่กับคู่สมรส (ร้อยละ 28.1) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ดูแลตนเองเป็นหลัก (ร้อยละ 33.5) รองลงมา คือ บุตรเป็นผู้ดูแลหลัก (ร้อยละ 31.2) ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 2

2. ข้อมูลด้านสุขภาพและการดำเนินชีวิต

ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งหนึ่งมีโรคประจำตัว (ร้อยละ 72.2) โดยส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว 1 โรค (ร้อยละ 57.5) รองลงมา คือ มีโรคประจำตัว 2 โรค (ร้อยละ 34.9) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการผ่าตัดหรือเจ็บป่วยในอดีต (ร้อยละ 74.2) และส่วนใหญ่มียาที่ใช้ประจำ 1 ชนิด (ร้อยละ 49.6) รองลงมาคือมียาที่ใช้ประจำ 2 ชนิด (ร้อยละ 38.2) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความสามารถในการมองเห็นชัดเจน (ไม่ใส่แว่น) (ร้อยละ 51.6) รองลงมา คือ มองเห็นชัดเจน (ใส่แว่น) (ร้อยละ 37.8) ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติการหกล้มในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา (ร้อยละ 65.6) รองลงมา คือ มีประวัติการหกล้มในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา (ร้อยละ 34.4) ซึ่งสถานที่เกิดการหกล้มคือ ภายในบ้าน (ร้อยละ 61.7) และภายนอกบ้าน (ร้อยละ 38.3) โดยสาเหตุการหกล้ม พบว่า เกิดจากการเดินสะดุด (ร้อยละ 13.8) รองลงมา คือ ลื่นล้ม (ร้อยละ 13.5) เมื่อประเมินความกลัวการหกล้มซึ่งตัดแปลงมาจากแบบประเมิน FES ที่ประยุกต์จากแบบสอบถามความกลัวการหกล้มของ ไทเนติ และคณะ (Tinetti et al., 1990) พบว่า ส่วนใหญ่ไม่กลัวการหกล้ม (ร้อยละ 63.3) รองลงมา คือ กลัวการหกล้มเล็กน้อยถึงปานกลาง (ร้อยละ 29.5) และการประเมินความสามารถในการเดินและทรงตัวซึ่งประเมินโดยใช้วิธี Timed Up and Go Test ตัดแปลงมาจากแบบทดสอบการก้าวเดินของ (Podsiadlo, & Richardson, 1991) โดยให้ผู้สูงอายุลุกจากเก้าอี้ และเดินในระยะ 3 เมตร แล้วหมุนตัวเดินกลับมานั่งเก้าอี้ตัวเดิม เริ่มจับเวลาตั้งแต่ผู้สูงอายุเริ่มลุกจากเก้าอี้จนถึงกลับมานั่งที่เก้าอี้ พบว่า ส่วนใหญ่มีความสามารถในการเดินและทรงตัวดี (ร้อยละ 55.3) รองลงมา คือ มีความสามารถในการเดินและทรงตัวปานกลาง (ร้อยละ 35.2) ดังแสดงรายละเอียดในตาราง 3

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=349)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
คะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน		
ระดับต่ำ	56	16.0
ระดับปานกลาง	90	25.8
ระดับสูง	203	58.2
$\bar{x} = 17.47, SD = 2.47, Min = 12, Max = 20$		
เพศ		
ชาย	148	42.4
หญิง	201	57.6
อายุ (ปี)		
60 - 64	99	28.4
65 - 69	76	21.8
70 - 74	60	17.2
75 - 79	70	20.1
80 - 84	29	8.3
85 ปี ขึ้นไป	15	4.3
$\bar{x} = 70.60, SD = 7.50, Min = 60, Max = 88$		
สถานภาพสมรส		
โสด	21	6.0
สมรส/คู่	191	54.7
หย่าร้าง	10	2.9
หม้าย	119	34.1
แยกกันอยู่	8	2.3
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	19	5.4
ประถมศึกษา	296	84.8
มัธยมศึกษาตอนต้น	16	4.6
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	9	2.6

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อนุปริญญา/ปวส.	7	2.0
ปริญญาตรี	2	0.6
อาชีพหลัก		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	146	41.8
เกษตรกร	132	37.8
รับจ้าง	27	7.7
ค้าขาย	23	6.6
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	2	0.6
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	13	3.7
อื่นๆ	6	1.7
รายได้ (บาท)		
≤ 1000	95	27.20
1001 - 2000	83	23.80
2001 - 3000	76	21.80
3001 - 4000	25	7.20
4001 - 5000	27	7.70
5,001 - 10,000	30	8.60
10,001 - 15,000	6	1.70
15,000 - 20,000	7	2.00
$\bar{x} = 3,106.57$, $SD = 3,263.27$, $Min = 600$, $Max = 20,000$		
แหล่งรายได้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n=349)		
จากการทำงาน	153	43.8
จากบุตร/หลาน	162	46.4
เงินบำเหน็จ/บำนาญ	14	4.0
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	331	94.8
ค่าเช่าที่ต่างๆ	24	6.9
ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร	10	2.9

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อื่นๆ	6	1.7
รายได้ต่อการดำรงชีพ		
ไม่เพียงพอ	120	34.4
เพียงพอแต่ไม่มีเก็บ	160	45.8
เพียงพอและเก็บได้บ้าง	61	17.5
เพียงพอและเก็บได้ตลอด	8	2.3
อาศัยอยู่กับ		
อยู่ตามลำพัง	42	12.0
คู่สมรส	98	28.1
อยู่รวมครอบครัว ลูกหลาน	208	59.6
เพื่อน/คนรู้จัก	1	0.3
ผู้ดูแลหลัก		
ดูแลตนเอง	116	33.6
คู่สมรส	98	28.1
บุตร	109	31.2
หลาน	21	5.7
ญาติ	5	1.4
โรคประจำตัว		
ไม่มี	97	27.8
มี	252	72.2
มีโรคประจำตัว 1 โรค	145	57.5
มีโรคประจำตัว 2 โรค	88	34.9
มีโรคประจำตัวมากกว่า 2 โรคขึ้นไป	19	7.5
ประวัติการผ่าตัดหรือการเจ็บป่วยในอดีต		
ไม่มี	259	74.2
มี	90	25.8

ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลสุขภาพและการดำเนินชีวิต
(n=349)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติการผ่าตัดที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม (ผ่าตัดสมอง หัวใจ หลัง สะโพก เข่า ต้อกระจก)	57	63.3
ประวัติการผ่าตัดที่ไม่มีความเสี่ยงหรือมีผลต่อการหกล้ม (ผ่าตัด เต้านม ลำไส้ ไทรอยด์ ต่อมลูกหมาก)	33	36.7
ยาที่ใช้รับประทาน/ฉีด/พ่นประจำ		
ไม่มี	104	29.8
มี	245	70.2
ยาที่ใช้ประจำ 1 ชนิด	121	49.4
ยาที่ใช้ประจำ 2 ชนิด	94	38.4
ยาที่ใช้ประจำ 3 ชนิด	26	10.6
ยาที่ใช้ประจำมากกว่า 3 ชนิดขึ้นไป	4	1.6
ความสามารถในการมองเห็น		
มองเห็นชัดเจน(ไม่ใส่แว่น)	180	51.6
มองเห็นชัดเจน(ใส่แว่น)	132	37.8
มองเห็นไม่ชัดเจน	37	10.6
ประวัติการหกล้มในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา		
ไม่เคยหกล้ม	229	65.6
เคยหกล้ม	120	34.4
สถานที่เกิดการหกล้ม		
ภายในบ้าน	74	61.7
ภายนอกบ้าน	46	38.3
สาเหตุการหกล้ม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n=700)		
เดินสะดุด	48	13.8
ลื่นล้ม	47	13.5
ขาอ่อนแรง	14	4.0

ตาราง 3 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
สูญเสียการทรงตัว	20	5.7
ก้าวพลาด	21	6.0
วิงเวียน/เป็นลม	9	2.6
ความกลัวการหกล้ม		
ไม่กลัวการหกล้ม	221	63.3
กลัวการหกล้มน้อยถึงปานกลาง	103	29.5
กลัวการหกล้มมาก	25	7.2
ความสามารถในการเดินและการทรงตัว		
ความสามารถในการเดินและทรงตัวดี (เวลา < 20 วินาที)	193	55.3
ความสามารถในการเดินและทรงตัวปานกลาง (เวลา 20 – 30 วินาที)	123	35.2
ความสามารถในการเดินและทรงตัวต่ำ (เวลา > 30 วินาที)	33	9.5

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านการรับรู้ของผู้สูงอายุ

ประกอบด้วย การรับรู้ทั้ง 5 ด้าน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการหกล้ม การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม ผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงต่อการหกล้มอยู่ในระดับสูงสุด ($\bar{x} = 21.02$, $SD = 2.81$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มอยู่ในระดับต่ำสุด ($\bar{x} = 18.57$, $SD = 3.26$) โดยแยกเป็นรายด้าน ดังนี้

2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการหกล้ม กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการหกล้มอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 54.4 รองลงมาคือ การรับรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 43.6 และระดับต่ำ ร้อยละ 2.0 ตามลำดับ (ตาราง 3) เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เห็นด้วยอย่างยิ่งมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การมีโรคประจำตัวหลายโรค เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง ทำให้เสี่ยงต่อการหกล้ม (ร้อยละ 33.8) รองลงมา คือ การมีอาภากรหน้ามืด เวียนศีรษะหรือบ้านหมุน เวลาเปลี่ยนท่าทางจากนอนเป็นนั่ง หรือนั่งเป็นยืนทำให้ท่านเสี่ยงต่อการหกล้มได้ง่าย (ร้อยละ 31.2) และการใส่ถุงเท้าเดินบนพื้นขัดมัน/พื้นกระเบื้อง เป็นสาเหตุ/ปัจจัยที่ทำให้เกิดการหกล้ม (ร้อยละ 23.8) ตามลำดับ การรับรู้ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 3 อันดับ ได้แก่ สีและลวดลาย

ของกระเบื้องหรือพรมปูพื้น เป็นสาเหตุที่ทำให้ท่านเสี่ยงต่อการหกล้มได้ (ร้อยละ 1.4) รองลงมา คือ การมีโรคประจำตัวหลายโรค เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ท่านเสี่ยงต่อการหกล้ม และการใส่ถุงเท้าเดินบนพื้นขัดมัน/พื้นกระเบื้อง เป็นสาเหตุ/ปัจจัยที่ทำให้เกิดการหกล้ม เท่ากัน (ร้อยละ 1.1) ตามลำดับ ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 4 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับของระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการหกล้ม (n=349)

ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการหกล้ม	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (คะแนน 5.00 – 11.66 คะแนน)	7	2.0
ปานกลาง (คะแนน 11.67 – 18.33 คะแนน)	152	43.6
สูง (คะแนน 18.34 – 25.00 คะแนน)	190	54.4
$\bar{x} = 19.20, SD = 3.29, Min = 6, Max = 25$		

ตาราง 5 แสดงจำนวน ร้อยละ ของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการหกล้มรายข้อ (n=349)

การรับรู้	ระดับการรับรู้				
	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง n (%)	ไม่เห็นด้วย n (%)	ไม่แน่ใจ n (%)	เห็นด้วย n (%)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง n (%)
การรับรู้โอกาสเสี่ยง					
1. ท่านคิดว่าการมีโรคประจำตัวหลายโรค เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ท่านเสี่ยงต่อการหกล้ม	4 (1.1)	14 (4.0)	63 (18.1)	150 (43.0)	118 (33.8)
2. ท่านคิดว่าการรับประทานยา เช่น ยาลดน้ำหนัก ยานอนหลับ ทำให้ท่านเสี่ยงต่อการหกล้ม	2 (0.6)	43 (12.3)	91 (26.1)	145 (41.5)	68 (19.5)

ตาราง 5 (ต่อ)

การรับรู้	ระดับการรับรู้				
	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง n (%)	ไม่เห็นด้วย ด้วย n (%)	ไม่แน่ใจ n (%)	เห็นด้วย n (%)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง n (%)
3. ท่านคิดว่าสีและลวดลายของ กระเบื้องหรือพรมปูพื้น เป็นสาเหตุที่ทำให้ ท่านเสี่ยงต่อการหกล้มได้	5 (1.4)	75 (21.5)	90 (25.8)	131 (37.5)	48 (13.8)
4. ท่านคิดว่าการมีอาคารหน้ามืด เวียน ศีรษะหรือบ้านหมุน เวลาเปลี่ยนท่าทาง จากนอนเป็นนั่ง หรือนั่งเป็นยืนทำให้ ท่านเสี่ยงต่อการหกล้มได้ง่าย	2 (0.6)	13 (3.7)	26 (7.4)	199 (57.0)	109 (31.2)
5. ท่านคิดว่าการใส่ถุงเท้าเดินบนพื้นขัด มัน/พื้นกระเบื้อง เป็นสาเหตุ/ปัจจัยที่ทำให้ เกิดการหกล้ม	4 (1.1)	46 (13.2)	64 (18.3)	153 (43.6)	83 (23.8)

2.2 การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ความรุนแรงของการหกล้มอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 83.4 รองลงมาคือ การรับรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 16.3 และระดับต่ำ ร้อยละ 0.3 ตามลำดับ (ตาราง 6) เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เห็นด้วยอย่างยิ่ง 3 อันดับแรก ได้แก่ การหกล้มมีโอกาสทำให้ท่านกระตุกหัก (ร้อยละ 43.3) รองลงมา คือ ผู้สูงอายุที่หกล้มอาจทำให้ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาและฟื้นฟูสภาพร่างกาย หรืออาจไม่สามารถรักษาให้หายได้ (ร้อยละ 41.0) และการหกล้มอาจทำให้ท่านเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาและเป็นภาระลูกหลาน (ร้อยละ 39.8) ตามลำดับ การรับรู้ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 3 อันดับ ได้แก่ การหกล้มมีโอกาสทำให้ท่านกระตุกหัก การหกล้มมีผลต่อการทำกิจวัตรประจำวันของท่าน และผู้สูงอายุที่หกล้มอาจทำให้ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาและฟื้นฟูสภาพร่างกาย หรืออาจไม่สามารถรักษาให้หายได้ เท่ากัน (ร้อยละ 0.6) ดังแสดงในตาราง 7

ตาราง 6 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับของระดับ การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม (n=349)

ระดับการรับรู้ความรุนแรงต่อการหกล้ม	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (คะแนน 5.00 – 11.66 คะแนน)	1	0.3
ปานกลาง (คะแนน 11.67 – 18.33 คะแนน)	57	16.3
สูง (คะแนน 18.34 – 25.00 คะแนน)	291	83.4
$\bar{x} = 21.11, SD = 2.81, Min = 7, Max = 25$		

ตาราง 7 แสดงจำนวน ร้อยละ ของการรับรู้ความรุนแรงของการหกล้มรายข้อ (n=349)

การรับรู้	ระดับการรับรู้				
	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง n (%)	ไม่เห็นด้วย n (%)	ไม่แน่ใจ n (%)	เห็นด้วย n (%)	เห็นด้วยอย่างยิ่ง n (%)
การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม					
1. ท่านคิดว่า การหกล้มมีโอกาทำให้ท่าน กระตุกหัก	2 (0.6)	6 (1.7)	16 (4.6)	174 (49.9)	151 (43.3)
2. ท่านรู้สึกว่าการมีประสบการณ์ในการหกล้ม ทำให้ท่านกลัวการหกล้ม	1 (0.3)	17 (4.9)	43 (12.3)	172 (49.3)	116 (33.2)
3. ท่านคิดว่า การหกล้มมีผลต่อการทำ กิจวัตรประจำวันของท่าน	2 (0.6)	19 (5.4)	38 (10.9)	166 (47.6)	124 (35.5)
การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม					
4. ท่านคิดว่า การหกล้มอาจทำให้ท่านเสีย ค่าใช้จ่ายในการรักษาและเป็นภาระ ลูกหลาน	1 (0.3)	10 (2.9)	10 (2.9)	189 (54.2)	139 (39.8)
5. ท่านคิดว่า ผู้สูงอายุที่หกล้มอาจทำให้ต้อง ใช้ระยะเวลาในการรักษาและฟื้นฟู สภาพร่างกาย หรืออาจไม่สามารถรักษาให้ หายได้	2 (0.6)	10 (2.9)	29 (8.3)	165 (47.3)	143 (41.0)

2.3 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันการหกล้มอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 90.5 รองลงมาคือ การรับรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 9.5 ตามลำดับ (ตาราง 8) เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เห็นด้วยอย่างยิ่ง 3 อันดับแรก ได้แก่ การดูแลเช็ดห้องอาบน้ำและห้องส้วมให้แห้งอยู่เสมอ โดยเฉพาะหลังอาบน้ำ เพราะจะช่วยป้องกันการหกล้มจากการลื่นไถลในผู้สูงอายุได้ (ร้อยละ 42.1) รองลงมาคือ การออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เช่น การเดิน รำมวยจีน จะช่วยเสริมสร้างกล้ามเนื้อแข็งแรงและทำให้การทรงตัวดีขึ้น และการจัดวางของใช้ภายในบ้านที่เป็นระเบียบเรียบร้อย จะป้องกันการหกล้มได้ เท่ากัน (ร้อยละ 30.9) ตามลำดับ การรับรู้ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 3 อันดับ ได้แก่ การเปลี่ยนท่าอย่างช้าๆ จากนอนเป็นนั่ง หรือนั่งเป็นยืนช่วยลดอาการเวียนศีรษะหน้ามืดหรือบ้านหมุนได้ (ร้อยละ 0.6) รองลงมาคือ การออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เช่น การเดิน รำมวยจีน จะช่วยเสริมสร้างกล้ามเนื้อแข็งแรงและทำให้การทรงตัวดีขึ้น และการดูแลเช็ดห้องอาบน้ำและห้องส้วมให้แห้งอยู่เสมอ โดยเฉพาะหลังอาบน้ำ เพราะจะช่วยป้องกันการหกล้มจากการลื่นไถลในผู้สูงอายุได้ เท่ากัน (ร้อยละ 0.3) ดังแสดงในตาราง 9

ตาราง 8 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับของระดับการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม (n=349)

ระดับการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (คะแนน 5.00 – 11.66 คะแนน)	0	0.0
ปานกลาง (คะแนน 11.67 – 18.33 คะแนน)	33	9.5
สูง (คะแนน 18.34 – 25.00 คะแนน)	316	90.5
$\bar{x} = 21.01, SD = 2.20, Min = 14, Max = 25$		

ตาราง 9 แสดงจำนวน ร้อยละ ของการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันการหกล้มรายชื่อ
(n=349)

การรับรู้	ระดับการรับรู้				
	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง n (%)	ไม่เห็นด้วย n (%)	ไม่แน่ใจ n (%)	เห็นด้วย n (%)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง n (%)
การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม					
1. ท่านคิดว่าการออกกำลังกาย อย่างน้อย3 ครั้งต่อสัปดาห์ เช่น การเดิน รำมวยจีน จะช่วยเสริมสร้างกล้ามเนื้อ แข็งแรงและทำให้การทรงตัวดีขึ้น	1 (0.3)	8 (2.3)	18 (5.2)	214 (61.3)	108 (30.9)
2. ท่านคิดว่าการเปลี่ยนท่าอย่างช้าๆ จากนอนเป็นนั่ง หรือนั่งเป็นยืนช่วยลด อาการเวียนศีรษะหน้ามืดหรือบ้านหมุน ได้	2 (0.6)	9 (2.6)	48 (13.8)	206 (59.0)	84 (24.1)
3. ท่านคิดว่าการใส่รองเท้าที่พอดีและ เหมาะสมกับรูปเท้า ทำให้เดินไม่สะดุด และป้องกันการหกล้มได้	0 (0.0)	10 (2.9)	24 (6.9)	217 (62.2)	98 (28.1)
การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม					
4. ท่านคิดว่าการจัดวางของใช้ภายใน บ้านที่เป็นระเบียบเรียบร้อยจะป้องกัน การหกล้มได้	0 (0.0)	6 (1.7)	16 (4.6)	219 (62.8)	108 (30.9)
5. ท่านคิดว่าการดูแลเช็ดห้องอาบน้ำ และห้องส้วมให้แห้งอยู่เสมอ โดยเฉพาะ หลังอาบน้ำ เพราะจะช่วยป้องกันการหกล้ม จากการลื่นไถลในผู้สูงอายุได้	1 (0.3)	1 (0.3)	5 (1.4)	195 (55.9)	147 (42.1)

2.4 การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการหกล้มอยู่ในระดับต่ำมากที่สุด ร้อยละ 65.0 รองลงมาคือ การรับรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 30.7 และการรับรู้ระดับสูง ร้อยละ 4.3 ตามลำดับ (ตาราง 10) เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เห็นด้วยอย่างยิ่ง 3 อันดับแรก ได้แก่ การไปพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายประจำปีเป็นเรื่องเสียเวลา (ร้อยละ 22.9) รองลงมา คือ การเดินทางไปพบแพทย์เพื่อตรวจสายตาเป็นการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย (ร้อยละ 11.2) และเป็นเรื่องยุ่งยากหากต้องดูแลพื้นห้องน้ำไม่ทำให้เปียกชื้นอยู่เสมอ (ร้อยละ 9.5) ตามลำดับ การรับรู้ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 3 อันดับ ได้แก่ การจัดบ้านให้มีแสงสว่างเพียงพอจำเป็นต้องซื้ออุปกรณ์ไฟฟ้าหลายอย่างทำให้สิ้นเปลืองเงินและอาจทำให้เสียค่าไฟฟ้ามากขึ้น (ร้อยละ 8.3) รองลงมา คือ การจัดของใช้ต่าง ๆ ภายในบ้านให้เป็นระเบียบต้องใช้เวลานาน ทำให้เสียเวลาในการทำงาน และการไปพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายประจำปีเป็นเรื่องเสียเวลา (ร้อยละ 5.4) เท่ากัน ตามลำดับ ดังแสดงในตาราง 11

ตาราง 10 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับของการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม (n=349)

ระดับการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (คะแนน 5.00 – 11.66 คะแนน)	15	4.30
ปานกลาง (คะแนน 11.67 – 18.33 คะแนน)	107	30.70
สูง (คะแนน 18.34 – 25.00 คะแนน)	227	65.00
$\bar{x} = 18.60, SD = 3.20, Min = 7, Max = 25$		

ตาราง 11 แสดงจำนวน ร้อยละ ของการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการหกล้มรายข้อ (n=349)

การรับรู้	ระดับการรับรู้				
	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง n (%)	ไม่เห็นด้วย n (%)	ไม่แน่ใจ n (%)	เห็นด้วย n (%)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง n (%)
การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม					
1. ท่านคิดว่าการจัดของใช้ต่าง ๆ ภายในบ้านให้เป็นระเบียบต้องใช้ เวลานาน ทำให้เสียเวลาในการทำงาน	19 (5.4)	39 (11.2)	32 (9.2)	235 (67.3)	24 (6.9)
2. ท่านคิดว่าการจัดบ้านให้มีแสงสว่าง เพียงพอจำเป็นต้องซื้ออุปกรณ์ไฟฟ้า หลายอย่างทำให้สิ้นเปลืองเงินและอาจ ทำให้เสียค่าไฟฟ้ามากขึ้น	29 (8.3)	58 (16.6)	38 (10.9)	192 (55.0)	32 (9.2)
3. ท่านคิดว่าการไปพบแพทย์เพื่อตรวจ ร่างกายประจำปีเป็นเรื่องเสียเวลา	19 (5.4)	16 (4.6)	10 (2.9)	224 (64.2)	80 (22.9)
4. ท่านคิดว่าเป็นเรื่องยุ่งยากหากต้อง ดูแลพื้นห้องน้ำไม่ให้เปียกชื้นอยู่เสมอ	11 (3.2)	29 (8.3)	21 (6.0)	255 (73.1)	33 (9.5)
การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม					
5. ท่านคิดว่าการเดินทางไปพบแพทย์ เพื่อตรวจสายตาเป็นการสิ้นเปลือง ค่าใช้จ่าย	6 (1.7)	19 (5.4)	22 (6.3)	263 (75.4)	39 (11.2)

2.5 การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มอยู่ในระดับสูงมากที่สุด ร้อยละ 92.6 รองลงมาคือ การรับรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 7.4 ตามลำดับ (ตาราง 12) เมื่อจำแนกรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เห็นด้วยอย่างยิ่ง 3 อันดับแรก ได้แก่ เมื่อท่านมีอาการป่วย ท่านสามารถไปพบแพทย์เพื่อตรวจติดตามรักษาทุกครั้งตามที่แพทย์นัดได้ (ร้อยละ 37.8) รองลงมา คือ สามารถ

จัดวางของใช้ภายในบ้านให้เป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่กีดขวางทางเดินได้ (ร้อยละ 30.9) และท่านสามารถออกกำลังกาย เพื่อฝึกการทรงตัวและเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อได้ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง (ร้อยละ 27.5) ตามลำดับ การรับรู้ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ได้แก่ สามารถออกกำลังกาย เพื่อฝึกการทรงตัวและเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อได้ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง (ร้อยละ 0.6) ดังแสดงในตาราง 13

ตาราง 12 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับของการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม (n=349)

ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อ พฤติกรรมป้องกันการหกล้ม	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (คะแนน 5.00 – 11.66 คะแนน)	0	0.0
ปานกลาง (คะแนน 11.67 – 18.33 คะแนน)	26	7.4
สูง (คะแนน 18.34 – 25.00 คะแนน)	323	92.6
$\bar{x} = 21.02, SD = 2.04, Min = 15, Max = 25$		

ตาราง 13 แสดงจำนวน ร้อยละ ของการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มรายข้อ (n=349)

การรับรู้	ระดับการรับรู้				
	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง n (%)	ไม่เห็นด้วย n (%)	ไม่แน่ใจ n (%)	เห็นด้วย n (%)	เห็นด้วย อย่างยิ่ง n (%)
การรับรู้ความสามารถของตนเอง					
1. เมื่อท่านมีอาการป่วย ท่านสามารถไปพบแพทย์เพื่อตรวจติดตามรักษาทุกครั้งตามที่แพทย์นัดได้	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (2.3)	209 (59.9)	132 (37.8)
2. ท่านสามารถหาความรู้และวิธีการในการป้องกันการหกล้มได้ด้วยตนเอง	0 (0.0)	1 (0.3)	37 (10.6)	236 (67.6)	75 (21.5)

ตาราง 13 (ต่อ)

การรับรู้	ระดับการรับรู้				
	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง n (%)	ไม่เห็นด้วย n (%)	ไม่แน่ใจ n (%)	เห็นด้วย n (%)	เห็นด้วยอย่างยิ่ง n (%)
3. ท่านสามารถจัดวางของใช้ภายในบ้าน					
ให้เป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่เกะกะขวางทางเดินได้	0 (0.0)	1 (0.3)	8 (2.3)	232 (66.5)	108 (30.9)
การรับรู้ความสามารถของตนเอง					
4. ท่านสามารถออกกำลังกาย เพื่อฝึก					
การทรงตัวและเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อได้ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง	2 (0.6)	2 (0.6)	28 (8.0)	221 (63.3)	96 (27.5)
5. ท่านสามารถทำความสะอาดห้องน้ำ					
ให้สะอาดและไม่เปียกชื้นได้สม่ำเสมอ	0 (0.0)	0 (0.0)	38 (10.9)	232 (66.5)	79 (22.6)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยชักนำสู่การปฏิบัติ

แหล่งการที่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในระดับมากหรือมีคะแนนตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไปมากที่สุด (ร้อยละ 60.5) รองลงมา คือ ระดับปานกลางหรือมีคะแนนอยู่ระหว่าง 9 - 11 คะแนน (ร้อยละ 27.2) และระดับน้อยหรือมีคะแนนน้อยกว่า 9 คะแนน (ร้อยละ 12.3) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาคะแนนของการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม พบว่า คะแนนเฉลี่ยของการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มเท่ากับ 11.71 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.43 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 5 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 15 คะแนน (ตาราง 14) เมื่อจำแนกรายชื่อ พบว่า แหล่งข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มเป็นประจํามากที่สุด 3 อันดับ ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากอสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือบุคลากรทางการแพทย์ (ร้อยละ 80.8) รองลงมา คือ การดูสื่อโทรทัศน์หรือสื่อออนไลน์ (ร้อยละ 62.5) และการฟังวิทยุหรือออกกระจายเสียงชุมชน (ร้อยละ 54.4) ตามลำดับ ส่วนที่แหล่งที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มเลยมากที่สุด 3 อันดับ ได้แก่ การเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ (ร้อยละ 11.7) รองลงมาคือแผนพับให้ความรู้

หรือ โปสเตอร์ หรือบอร์ดให้ความรู้ (ร้อยละ 6.3) และการดูสื่อโทรทัศน์หรือสื่อออนไลน์ (ร้อยละ 1.7) ตามลำดับ ดังแสดงในตาราง 15

ตาราง 14 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามระดับของการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ (n=349)

ระดับของการได้รับข้อมูลข่าวสาร	จำนวน	ร้อยละ
น้อย (คะแนน 0 - 8 คะแนน)	43	12.3
ปานกลาง (คะแนน 9 - 11 คะแนน)	95	27.2
มาก (คะแนน 12 - 15 คะแนน)	211	60.5
$\bar{x} = 11.71, SD = 2.43, Min = 5, Max = 15$		

ตาราง 15 แสดงจำนวน ร้อยละ ของการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุรายข้อ (n=349)

การได้รับข้อมูลข่าวสาร	ระดับการได้รับข้อมูลข่าวสาร			
	ไม่ได้รับเลย n (%)	ได้รับ นานๆ ครั้ง n (%)	ได้รับ บางครั้ง n (%)	ได้รับ ประจำ n (%)
สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติของผู้สูงอายุ				
1. การดูสื่อโทรทัศน์หรือสื่อออนไลน์	6 (1.7)	33 (9.5)	92 (26.4)	218 (62.5)
2. แผ่นพับให้ความรู้ หรือโปสเตอร์ หรือบอร์ดให้ความรู้	22 (6.3)	70 (20.1)	187 (53.6)	70 (20.1)
3. การได้รับคำแนะนำจากอสม., เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือบุคลากรทางการแพทย์	0 (0.0)	12 (3.4)	56 (15.8)	282 (80.8)
4. การเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ	41 (11.7)	38 (10.9)	106 (30.4)	164 (47.0)
5. การฟังวิทยุหรือกระจายเสียงชุมชน	1 (0.3)	34 (9.7)	124 (35.5)	190 (54.4)

ส่วนที่ 4 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ

ความปลอดภัยของสภาพที่อยู่อาศัยทั้งสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านของผู้สูงอายุ ผลการศึกษา พบว่า ความปลอดภัยของสภาพที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมากหรือมีคะแนน ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไปมากที่สุด (ร้อยละ 45.8) รองลงมา คือ ระดับปานกลางหรือมีคะแนนอยู่ระหว่าง 9 - 11 คะแนน (ร้อยละ 31.8) และระดับน้อยหรือมีคะแนนน้อยกว่า 9 คะแนน (ร้อยละ 22.3) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาคะแนนของความปลอดภัยของสภาพที่อยู่อาศัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความปลอดภัยของสภาพที่อยู่อาศัยเท่ากับ 10.91 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.83 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 3 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 15 คะแนน (ตาราง 16) เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบใช่มากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ พื้นทางเดินเรียบเสมอกัน ไม่ลื่น ทั้งในบ้านและบริเวณบ้าน (ร้อยละ 98.9) รองลงมา คือ มีแสงสว่างเพียงพอทั้งในบ้านและบริเวณบ้าน (ร้อยละ 97.1) และ ผู้สูงอายุอาศัยอยู่บ้านชั้นเดียว หรือกรณีบ้าน 2 ชั้น ผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่ชั้นล่าง (ร้อยละ 87.4) ตามลำดับ ตอบไม่ใช่มากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ มีการแบ่งแยกส่วนระหว่างห้องน้ำและห้องอาบน้ำ (ร้อยละ 58.2) รองลงมา คือ ไม่มีสัตว์เลี้ยงภายในบ้าน เช่น สุนัข แมว (ร้อยละ 50.7) และมีราวจับหรือราวช่วยพยุงตัวในห้องน้ำ หรือบริเวณที่อาบน้ำ (ร้อยละ 48.4) ตามลำดับ ดังแสดงในตาราง 17

ตาราง 16 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามระดับความปลอดภัยของสภาพที่อยู่อาศัยทั้งสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านของผู้สูงอายุ (n=349)

ระดับของความปลอดภัยของที่อยู่อาศัย	จำนวน	ร้อยละ
น้อย (คะแนน 0 - 8 คะแนน)	78	22.3
ปานกลาง (คะแนน 9 - 11 คะแนน)	111	31.8
มาก (คะแนน 12 - 15 คะแนน)	160	45.8

$\bar{x} = 10.91, SD = 2.83, Min = 3, Max = 15$

ตาราง 17 แสดงจำนวน ร้อยละ ของความปลอดภัยของสภาพที่อยู่อาศัยทั้งสิ่งแวดล้อมภายใน และภายนอกบ้านของผู้สูงอายุรายข้อ (n=349)

ความปลอดภัยของสภาพที่อยู่อาศัย	ไม่ใช่ n (%)	ใช่ n (%)
ความปลอดภัยของสภาพที่อยู่อาศัย		
1. ผู้สูงอายุอาศัยอยู่บ้านชั้นเดียว หรือกรณีบ้าน 2 ชั้น ผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่ชั้นล่าง	44 (12.6)	305 (87.4)
2. บ้านใดบ้านมีราวจับทั้ง 2 ด้าน และไม่มีสิ่งของวางกีดขวางทางเดิน	74 (21.2)	275 (78.8)
3. มีแสงสว่างเพียงพอทั้งในบ้านและบริเวณบ้าน โดยเฉพาะบริเวณบันไดทางเดินจากห้องนอนไปห้องน้ำ หรือห้องครัว ทั้งกลางวันและกลางคืน	10 (2.9)	339 (97.1)
4. พื้นทางเดินเรียบเสมอกัน ไม่ลื่น ไม่เปียก เกือบของเป็นระเบียบ ไม่เกะกะทางเดิน ทั้งในบ้านและบริเวณบ้าน	4 (1.1)	345 (98.9)
5. ไม่มีธรณีประตูบ้าน	69 (19.7)	280 (80.2)
6. การวางผ้าเช็ดเท้าหรือพรมผ้าเช็ดเท้าบริเวณห้องน้ำ เป็นแบบยึดติดแน่น	152 (43.6)	197 (56.4)
7. ห้องนอนใช้เตียงหรือที่นอนที่มีความสูงระดับข้อพับเข่า (40 - 45 cm.)	127 (36.4)	222 (63.6)
8. ห้องครัว มีโต๊ะหรือที่ทำครัวสูงไม่น้อยกว่า 80 เซนติเมตร	100 (28.7)	249 (71.3)
9. ห้องน้ำอยู่ติด/หรือใกล้กับห้องนอนของผู้สูงอายุ	95 (27.2)	254 (72.8)
10. ปูพื้นห้องน้ำด้วยวัสดุที่ไม่ลื่น หรือใช้แผ่นรองกันลื่นในห้องน้ำ	101 (28.9)	248 (71.1)
11. มีการแบ่งแยกส่วนระหว่างห้องน้ำและห้องอาบน้ำ	203 (58.2)	146 (41.8)
12. มีราวจับหรือราวช่วยพยุงตัวในห้องน้ำ หรือบริเวณที่อาบน้ำ	169 (48.4)	180 (51.6)
13. ใช้โถส้วมแบบชักโครกหรือนั่งราบ	50 (14.3)	299 (85.7)
14. ไม่มีสัตว์เลี้ยงภายในบ้าน เช่น สุนัข แมว	177 (50.7)	172 (49.3)
15. รองเท้าที่สวมใส่ประจำมีขนาดและรูปทรงที่เหมาะสมกับเท้า พื้นไม่ลื่นหรือเป็นพื้นยาง และเป็นแบบรัดส้น หุ้มเท้า	60 (17.2)	289 (82.8)

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยพฤติกรรมของผู้สูงอายุ 3 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและนอกบ้าน และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวต่อสุขภาพของตนเอง ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มโดยรวมอยู่ในระดับดีหรือมีคะแนนตั้งแต่ 48 คะแนนขึ้นไปมากที่สุด (ร้อยละ 90.0) รองลงมา คือ ระดับปานกลางหรือมีคะแนนอยู่ระหว่าง 36 - 47 คะแนน (ร้อยละ 9.5) และระดับน้อยหรือมีคะแนนน้อยกว่า 36 คะแนน (ร้อยละ 0.6) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาคะแนนของพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม พบว่า คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มโดยรวม เท่ากับ 53.32 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.20 คะแนน คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 34 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 60 คะแนน (ตาราง 18) โดยพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มที่ผู้สูงอายุตอบปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด 3 อันดับ ได้แก่ เมื่อเจ็บป่วย ท่านไปพบแพทย์และรับประทานยาตามแพทย์สั่ง (ร้อยละ 96.8) รองลงมา คือ การเลือกสวมรองเท้าที่พอดีเท้า (ร้อยละ 94.3) และการดูแลเช็ดทำความสะอาดทันทีเมื่อมีเศษอาหารหรือของเหลวหกบนพื้น (ร้อยละ 91.1) ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มที่ผู้สูงอายุตอบไม่เคยปฏิบัติ มากที่สุด 3 อันดับ ได้แก่ เดินเกาะราวหรือใช้ไม้เท้าเมื่อต้องเดินบนพื้นลาดหรือต่างระดับ หรือในการใช้ห้องน้ำ (ร้อยละ 33.2) รองลงมาเข้าร่วมโครงการชมรม หรือให้ความร่วมมือเมื่อมีกิจกรรมด้านสุขภาพในการป้องกันการหกล้ม (ร้อยละ 26.1) และการมีวัสดุหรือ อุปกรณ์กันลื่นในอ่างน้ำ หรือ บนพื้นที่อาบน้ำ (ร้อยละ 25.8) ตามลำดับ ดังแสดงในตาราง 19

ตาราง 18 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามระดับของพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ (n=349)

ระดับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม	จำนวน	ร้อยละ
ต้องปรับปรุง (คะแนน 20 - 36 คะแนน)	2	0.6
พอใช้ (36-47 คะแนน)	33	9.5
ระดับดี (48 คะแนนขึ้นไป)	314	90.0

$\bar{x} = 53.32, SD = 4.20, Min = 34, Max = 60$

ตาราง 19 แสดงจำนวน ร้อยละ ของพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุรายข้อ
(n=349)

พฤติกรรมป้องกันการหกล้ม	ระดับพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม		
	ไม่เคยปฏิบัติ n (%)	ปฏิบัติบางครั้ง n (%)	ปฏิบัติประจำ n (%)
1. ท่านออกกำลังกายเพื่อฝึกการทรงตัว เช่น รำไทเก็ก รำไม่พลอง เดินเร็ว วันละ 20- 30 นาที อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์	66 (18.9)	238 (68.2)	45 (12.9)
2. ท่านเข้าร่วมโครงการ ชมรม หรือให้ความ ร่วมมือเมื่อมีกิจกรรมด้านสุขภาพในการป้องกัน การหกล้ม	91 (26.1)	167 (47.9)	91 (26.1)
3. ท่านดูแลพื้นบ้านไม่ให้เปียกชื้นหรือบอก กล่าวคนในบ้านให้ช่วยเช็ดดูให้แห้งเมื่อพื้น เปียกน้ำ	4 (1.1)	45 (12.9)	300 (86.0)
4. ท่านดูแลเช็ดทำความสะอาดทันทีเมื่อมีเศษ อาหารหรือของเหลวหกบนพื้น	9 (2.6)	22 (6.3)	318 (91.1)
5. ท่านเดินเกาะราวหรือใช้ไม้เท้า เมื่อต้องเดิน บนพื้นลาดหรือต่างระดับ หรือในการใช้ห้องน้ำ	116 (33.2)	100 (28.7)	133 (38.1)
6. ท่านระมัดระวังดูแลสัตว์เลี้ยงที่จะมาคลอ เคลี้ย	25 (7.1)	68 (19.5)	256 (73.4)
7. ท่านเลือกสวมรองเท้าที่พอดีเท้า	4 (1.1)	16 (4.6)	329 (94.3)
8. หลีกเลี้ยงการใช้บันไดที่ชัน เพื่อป้องกันการ หกล้ม	10 (2.9)	39 (11.2)	300 (86.0)
9. ท่านหรือคนในครอบครัวมีการตรวจสอบ ความมั่นคงแข็งแรงของเครื่องเรือน เช่น โต๊ะ เก้าอี้ เติง อยู่เสมอ	3 (0.9)	43 (12.3)	303 (86.8)
10. ท่านหรือคนในครอบครัวมีการจัดของใช้ให้ เป็นระเบียบ ไม่กีดขวางทางเดิน	1 (0.3)	38 (10.9)	310 (88.9)

ตาราง 19 (ต่อ)

พฤติกรรมป้องกันการหกล้ม	ระดับพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม		
	ไม่เคยปฏิบัติ n (%)	ปฏิบัติบางครั้ง n (%)	ปฏิบัติประจำ n (%)
11. ท่านรับประทานอาหารที่มีแคลเซียม เช่น นม ปลาเล็กปลาน้อย เพื่อเสริมสร้าง กระดูก	1 (0.3)	123 (35.2)	225 (64.5)
12. หากท่านมีปัญหาเรื่องสายตาท่านจะไป พบแพทย์เพื่อตรวจรักษา	10 (2.9)	75 (21.5)	264 (75.6)
13. ท่านระมัดระวังการเดิน/ทำกิจกรรม ทั้ง ในและนอกบ้าน	4 (1.1)	39 (11.2)	306 (87.7)
14. หากท่านรู้สึกว่ามีอาการทรงตัวไม่ดี ท่าน จะหยุดการเคลื่อนไหวแล้วหาที่ยึดเกาะที่มี ความมั่นคง	6 (1.7)	46 (13.2)	297 (85.1)
15. หากท่านรู้สึกเวียนศีรษะ ท่านจะหยุด ทำกิจกรรมต่างๆ ทันที	4 (1.1)	36 (10.3)	309 (88.5)
16. เมื่อเจ็บป่วย ท่านไปพบแพทย์และ รับประทานยาตามแพทย์สั่ง	1 (0.3)	10 (2.9)	338 (96.8)
17. ท่านไปพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกาย ประจำปี	18 (5.2)	91 (26.1)	240 (68.8)
18. ในเวลากลางคืน ท่านเปิดไฟให้มีแสง สว่างที่เพียงพอบริเวณทางเดิน ห้องนอน ห้องน้ำ	8 (2.3)	37 (10.6)	304 (87.1)
19. ท่านมีวัสดุหรือ อุปกรณ์กันลื่นในอ่างน้ำ หรือ บนพื้นที่อาบน้ำ	90 (25.8)	83 (23.8)	176 (50.4)
20. ท่านสวมกางเกงหรือผ้าถุงที่ไม่ยาวติด พื้น	15 (4.3)	40 (11.5)	294 (84.2)

ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิ (Binary logistic regression analysis)

จากข้อมูลพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มข้อมูลพฤติกรรมป้องกันการหกล้มออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มที่ดี จำนวน 314 คน และ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มที่ไม่ดี จำนวน 35 คน และวิเคราะห์ตัวแปรเชิงเดี่ยวโดยใช้สถิติ Simple Binary logistic regression นำเสนอค่า Crude OR ของแต่ละปัจจัย ดังแสดงในตาราง 20

ตาราง 20 แสดงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ: การวิเคราะห์ปัจจัยเชิงเดี่ยว

ปัจจัย	พฤติกรรมป้องกันการหกล้ม		OR _{Crude}	95% CI	P-value
	ดี (n= 314)	ไม่ดี (n= 35)			
เพศ					
ชาย	132 (42.0)	16 (45.7)		Reference	
หญิง	182 (58.0)	19 (54.3)	1.16	0.58-2.34	0.677
อายุ					
80 ปี ขึ้นไป	38 (12.10)	6 (17.10)		Reference	
60-79 ปี	276 (87.90)	29 (82.90)	0.67	0.26-1.71	0.397
อาชีพ					
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	127 (40.4)	19 (54.3)		Reference	
ประกอบอาชีพ	187 (59.6)	16 (45.7)	1.75	0.87-3.53	0.119
สถานภาพสมรส					
โสด/หม้าย/หย่า	147 (46.8)	11 (31.4)		Reference	
สมรส/คู่	167 (53.2)	24 (68.6)	0.52	0.25-1.10	0.087
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียน	19 (6.1)	0 (0)		Reference	
เรียนหนังสือ	295 (93.9)	35 (100.0)	1.12	1.08-1.16	0.135

ตาราง 20 (ต่อ)

ปัจจัย	พฤติกรรมป้องกันการหกล้ม		OR _{Clude}	95% CI	P-value
	ดี (n= 314)	ไม่ดี (n= 35)			
รายได้					
น้อยกว่า 5,000	273 (86.9)	33 (94.3)		Reference	
มากกว่า 5,000	41 (13.1)	2 (5.7)	2.48	0.57-10.72	0.225
สัมพันธภาพในครอบครัว					
ไม่มีคนดูแล/ดูแลตนเอง	104 (33.1)	13 (37.1)		Reference	
มีคนดูแล	210 (66.9)	22 (62.9)	1.19	0.58-2.46	0.633
โรคประจำตัว					
ไม่มีโรคประจำตัว	88 (28.0)	9 (25.7)		Reference	
มีโรคประจำตัว	226 (72.0)	26 (74.3)	0.89	0.40-1.97	0.772
การใช้ยา					
ไม่มียาประจำ	94(29.9)	10 (28.6)		Reference	
มียาประจำ	220 (70.1)	25 (71.4)	0.94	0.43-2.03	0.867
การมองเห็น					
มองเห็นไม่ชัดเจน	34 (10.8)	3 (8.6)		Reference	
มองเห็นชัดเจน	280 (89.2)	32 (91.4)	0.77	0.22-2.66	0.682
ประวัติการหกล้ม					
เคยหกล้ม	109 (34.7)	11 (31.4)		Reference	
ไม่เคยหกล้ม	205 (65.3)	24 (68.6)	0.86	0.41-1.83	0.698
ความกลัวการหกล้ม					
ไม่กลัวหกล้ม	198 (63.10)	23 (65.70)		Reference	
กลัวหกล้ม	116 (36.90)	12 (34.30)	0.89	0.43-1.86	0.76
ความสามารถในการเดินและทรงตัว					
ทรงตัวไม่ปกติ	140 (44.6)	16 (45.7)		Reference	
ทรงตัวปกติ	174 (55.4)	19 (54.3)	1.05	0.52-2.11	0.899

ตาราง 20 (ต่อ)

ปัจจัย	พฤติกรรมป้องกันการหกล้ม		OR _{Clude}	95% CI	P-value
	ดี (n= 314)	ไม่ดี (n= 35)			
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหกล้ม					
ต่ำ-ปานกลาง	140 (44.60)	19 (54.30)		Reference	
สูง	174 (55.40)	16 (45.70)	0.68	0.34 -1.37	0.227
การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม					
ต่ำ-ปานกลาง	45 (14.3)	13 (37.1)		Reference	
สูง	269 (85.7)	22 (62.9)	3.53	1.66-7.51	0.001*
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม					
ปานกลาง	29 (9.2)	4 (11.4)		Reference	
สูง	269 (90.8)	31 (88.6)	1.27	0.42-3.85	0.675
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม					
สูง	209 (66.60)	18 (51.40)		Reference	
ปานกลาง	105 (33.40)	17 (48.60)	1.89	0.93-3.80	0.078
การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม					
ปานกลาง	19 (6.1)	7 (20.0)		Reference	
สูง	295 (93.9)	28 (80.0)	3.88	1.50-10.03	0.005*
การได้รับข้อมูลข่าวสาร					
น้อย-ปานกลาง	114 (36.3)	24 (68.6)		Reference	
มาก	200 (63.7)	11 (31.4)	3.83	1.80-8.10	<0.001*
สภาพความปลอดภัยของที่อยู่อาศัยทั้งสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก					
น้อย-ปานกลาง	156 (49.70)	33 (94.30)		Reference	
มาก	158 (50.30)	2 (5.70)	0.60	0.01-0.25	<0.001*

หมายเหตุ: p-value \leq 0.05

ผลการวิเคราะห์ตัวแปรแบบพหุด้วยสถิติ Multiple Binary logistic regression

จากการวิเคราะห์ตัวแปรเชิงเดียวด้วยสถิติ Binary logistic regression analysis: Backward Stepwise (Wald) พบว่า ตัวแปรอิสระทั้งหมด 20 ตัว มี 11 ตัวแปร ที่มีค่า p-value < 0.25 ได้แก่ อายุ (ช่วงอายุ 70-79 ปี) อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการหกล้ม การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ป้องกันการหกล้ม การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความปลอดภัยของสภาพที่อยู่อาศัยทั้งสิ่งแวดลอมภายในและภายนอก หลังจากนั้นนำ 11 ตัวแปร เข้าสู่การวิเคราะห์ตัวแปรเชิงพหุ โดยวิธี Backward Wald Test ซึ่งได้ตัวแปร 7 ตัว ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และสภาพความปลอดภัยของที่อยู่อาศัยทั้งสิ่งแวดลอมภายในและภายนอก ดังแสดงในตาราง 21

ตาราง 21 แสดงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ: Multiple binary logistic regression analysis (n=349)

ปัจจัย	OR _{clude} (95% CI)	OR _{adjust} (95% CI) #	p-value
อายุ			
80-89 ปี		Reference	
70-79 ปี	1.90 (0.65-5.56)	5.90 (1.50-23.40)	0.012*
60-69 ปี	1.30 (0.49-3.47)	1.130 (0.31-4.17)	0.855
สถานภาพสมรส			
โสด/หม้าย/หย่า		Reference	
สมรส/คู่	0.52 (0.25-1.190)	0.42 (0.15-1.15)	0.090
อาชีพ			
ไม่ได้ประกอบอาชีพ		Reference	
ประกอบอาชีพ	1.75 (0.87-3.53)	3.14 (1.15-8.62)	0.026*
การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม			
ต่ำ-ปานกลาง		Reference	
สูง	3.53 (1.66-7.51)	6.40 (2.10-19.63)	0.001*

ตาราง 21 (ต่อ)

ปัจจัย	OR _{clude} (95% CI)	OR _{adjust} (95% CI) #	p-value
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม			
สูง		Reference	
ปานกลาง	1.66 (0.42-6.63)	6.24 (0.67-58.16)	0.108
ต่ำ	2.90 (0.75-11.24)	11.27 (1.18-107.89)	.036*
การได้รับข้อมูลข่าวสาร			
น้อย-ปานกลาง		Reference	
มาก	3.8 (1.81-8.10)	5.31 (2.06-13.71)	0.001*

* p-value < 0.05, p-value ของ Hosmer-Lemshow test = 0.385

ปรับด้วยอิทธิพลของตัวแปรทุกตัวในตาราง

ตาราง 21 (ต่อ)

ปัจจัย	OR _{clude} (95% CI)	OR _{adjust} (95% CI) #	p-value
สภาพความปลอดภัยของที่อยู่อาศัยทั้งสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก			
น้อย		Reference	
ปานกลาง	6.10 (2.56-14.39)	9.15 (3.15-26.58)	<0.001*
มาก	37.26 (8.54-162.64)	60.62 (12.21-300.94)	<0.001*

* p-value < 0.05, p-value ของ Hosmer-Lemshow test = 0.385

ปรับด้วยอิทธิพลของตัวแปรทุกตัวในตาราง

จากตาราง 21 พบว่า เมื่อควบคุมอิทธิพลของอายุ สถานภาพสมรส อาชีพ การรับรู้ความรู้ความรุนแรงของการหกล้ม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม การได้รับข้อมูลข่าวสาร และสภาพความปลอดภัยของที่อยู่อาศัยทั้งสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 มี 6 ปัจจัย คือ

1. อายุ โดยผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า คือ อายุ 70-79 ปี มีโอกาสเกิดพฤติกรรมป้องกันการหกล้มที่ตีมากกว่าผู้สูงอายุที่มีช่วงอายุ 80-89 ปี 5.9 เท่า (95% CI อยู่ระหว่าง 1.50 ถึง 23.40)
2. อาชีพ โดยผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพ มีโอกาสเกิดพฤติกรรมป้องกันการหกล้มมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ 3.14 เท่า (95% CI อยู่ระหว่าง 1.15 ถึง 8.62)
3. การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม โดยผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ความรุนแรงของการหกล้มระดับสูง มีโอกาสเกิดพฤติกรรมป้องกันการหกล้มที่ตีมากกว่าผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ความรุนแรงของการหกล้มระดับต่ำ-ปานกลาง 6.40 เท่า (95% CI อยู่ระหว่าง 2.10 ถึง 19.63)
4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม โดยผู้สูงอายุที่มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้มระดับต่ำ มีโอกาสเกิดพฤติกรรมป้องกันการหกล้มที่ตีมากกว่าผู้สูงอายุที่มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้มระดับสูง 11.27 เท่า (95% CI อยู่ระหว่าง 1.18 ถึง 107.89)
5. การได้รับข้อมูลข่าวสาร ผู้สูงอายุที่ได้รับข่าวสารมาก มีโอกาสเกิดพฤติกรรมป้องกันการหกล้มที่ตีมากกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับข่าวสารน้อย-ปานกลาง 5.31 เท่า (95% CI อยู่ระหว่าง 2.06 ถึง 13.71)
6. สภาพความปลอดภัยของที่อยู่อาศัยทั้งสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก โดย
 - 6.1 ผู้สูงอายุที่มีสภาพความปลอดภัยของที่อยู่อาศัยทั้งสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก ระดับปานกลาง มีโอกาสเกิดพฤติกรรมป้องกันการหกล้มที่ตีมากกว่าผู้สูงอายุที่มีสภาพความปลอดภัยของที่อยู่อาศัยทั้งสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกระดับน้อย 9.15 เท่า (95% CI อยู่ระหว่าง 3.15 ถึง 26.58)
 - 6.2 ผู้สูงอายุที่มีสภาพความปลอดภัยของที่อยู่อาศัยทั้งสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก ระดับมาก มีโอกาสเกิดพฤติกรรมป้องกันการหกล้มที่ตีมากกว่าผู้สูงอายุที่มีสภาพความปลอดภัยของที่อยู่อาศัยทั้งสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกระดับน้อย 60.62 เท่า (95% CI อยู่ระหว่าง 12.21 ถึง 300.94)

บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี กลุ่มเป้าหมายคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยในอำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี จำนวน 349 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ปัจจัยด้านการรับรู้ของผู้สูงอายุ ปัจจัยสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยทางสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ สถิติวิเคราะห์การถดถอยถดถอยโลจิสติกทวิ (Binary logistic regression analysis) มีรายละเอียดดังนี้

สรุปผลการศึกษา

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีระดับคะแนน ADL อยู่ในระดับสูงมากที่สุด (ร้อยละ 58.2) เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 57.6) มีอายุอยู่ระหว่าง 60-64 ปี (ร้อยละ 28.4) สถานภาพสมรสมีสถานภาพสมรส/คู่ (ร้อยละ 54.6) มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 84.8) ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพแล้ว (ร้อยละ 41.8) มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 87.7) แหล่งรายได้ของผู้สูงอายุได้รับจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (ร้อยละ 94.8) สำหรับรายได้เพียงพอแต่ไม่มีเก็บ (ร้อยละ 45.8) อาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัวลูกหลาน (ร้อยละ 59.6) และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ดูแลตนเองเป็นหลัก (ร้อยละ 33.5)

2. ข้อมูลด้านสุขภาพและการดำเนินชีวิต

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งหนึ่งมีโรคประจำตัว (ร้อยละ 72.2) โดยส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว 1 โรค (ร้อยละ 57.5) ไม่มีประวัติการผ่าตัดหรือเจ็บป่วยในอดีต (ร้อยละ 74.2) มียาที่ใช้ประจำอย่างน้อย 1 ชนิด (ร้อยละ 49.6) ส่วนใหญ่ยังมีการมองเห็นที่ชัดเจน (ไม่ใส่แว่น) (ร้อยละ 51.6) ไม่เคยมีประวัติการหกล้มในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา (ร้อยละ 65.6) เมื่อการประเมินความกลัวการหกล้มและประเมินความสามารถในการเดินและทรงตัว พบว่า ไม่กลัวการหกล้ม (ร้อยละ 63.3) และ มีความสามารถในการเดินและทรงตัวดี (ร้อยละ 55.3)

ปัจจัยด้านการรับรู้ของผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการหกล้มอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 54.4) การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้มอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 83.4) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันการหกล้มอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 90.5) การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันการหกล้มอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 65.0) การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 92.6)

ปัจจัยสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 60.5) โดยแหล่งข้อมูลที่ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มเป็นประจํามากที่สุด ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากอสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือบุคลากรทางการแพทย์ (ร้อยละ 80.8)

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความปลอดภัยของสภาพที่อยู่อาศัยอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 45.8)

พฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมเพื่อการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยพฤติกรรมของผู้สูงอายุ 3 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและนอกร้าน และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวต่อสุขภาพของตนเอง โดยกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มโดยรวมอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 90.0)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิ (binary logistic regression analysis)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 มี 6 ปัจจัย ได้แก่ อายุ (70-79 ปี) การประกอบอาชีพ การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม(ระดับต่ำ) การได้รับข้อมูลข่าวสาร และความปลอดภัยของที่อยู่อาศัย

อภิปรายผล

อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย ได้ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี

พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 90.0) เนื่องจากผู้สูงอายุในการศึกษารั้งนี้ศึกษาในชุมชนที่เป็นอำเภอต้นแบบเรื่องของผู้สูงอายุ และเป็นผู้ที่ได้รับการคัดกรองในเบื้องต้นจากการคัดกรองประเมิน ADL ที่มีคะแนนมากกว่า 12 คะแนนขึ้นไปจัดอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคมซึ่งยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้ โดยเมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มที่ผู้สูงอายุปฏิบัติรายข้อ พบว่า พฤติกรรมที่ผู้สูงอายุปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือ เมื่อเจ็บป่วยจะไปพบแพทย์ และรับประทานยาตามแพทย์สั่ง ซึ่งแสดงถึงว่าผู้สูงอายุได้รับการเข้าถึงบริการสุขภาพต่างๆในพื้นที่อย่างทั่วถึง เช่น การมีหมอครอบครัวในชุมชนโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ มือสม.ประจำชุมชนในการเป็นตัวช่วยส่งเสริมและป้องกันด้านสุขภาพ และรวมถึงการมีชมรมผู้สูงอายุที่เข้มแข็งในชุมชน ซึ่งเหล่านี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมด้านการป้องกันการหกล้มอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทิพรัตน์ ผลอินทร์ (2560) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุที่ศึกษาส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.8 มีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในระดับสูง

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2

สมมติฐาน เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี

อายุ ผู้สูงอายุที่มีอายุตอนกลาง (70-79 ปี) จะมีโอกาสในการเกิดพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มที่ตีมากกว่า 5.9 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่มีอายุตอนปลาย (80-89 ปี) (Adjusted OR = 5.90, 95%CI = 1.50-23.40, p = 0.012) สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุเป็นวัยที่เกิดเปลี่ยนแปลงของระบบการทำงานร่างกายและสภาพร่างกายที่เสื่อมลงไปตามอายุที่เพิ่มขึ้น โดยผู้สูงอายุที่มีอายุมากจึงมีแนวโน้มการลุกเดินหรือมีการทำกิจกรรมทางกายที่ลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเสาวลักษณ์ อุณหะม้าย (2553) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านช่วงอายุมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r=0.442$) ดังนั้น ผู้สูงอายุที่มีอายุตอนกลาง (70-79 ปี) จึงมีโอกาสเกิดพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มที่ตีมากกว่าผู้สูงอายุตอนปลาย (80-89 ปี) แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาหลายงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ เช่น การศึกษาของสุนันทา ผ่องแผ้ว (2556) ที่พบว่าอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม เนื่องจากในการศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ

เมื่อประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Barthel ADL index) แล้วมีค่าคะแนนใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่ได้คะแนนเต็ม 20 คะแนน (ร้อยละ 89.4) การแสดงพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ จึงไม่แตกต่างกัน และการศึกษาของกนกวรรณ เมืองศิริ (2560) ที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มเช่นเดียวกัน แต่สำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุตอนต้น (60-69 ปี) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่มีอายุตอนปลาย (80-89 ปี) กลับมีการแสดงพฤติกรรมป้องกันการหกล้มไม่แตกต่างกัน จากตาราง 24 แสดงผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุตอนต้น ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติการหกล้ม อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุในช่วงอายุนี้อย่างไม่มีการรับรู้ความเสี่ยงต่อการหกล้มของตนเองมากพอที่จะแสดงพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม ประกอบกับด้วยผู้สูงอายุตอนต้นเป็นวัยที่เพิ่งเริ่มต้นเข้าสู่การสูงอายุ อาจยังอยู่ในช่วงการปรับตัวของพฤติกรรมในการป้องกันความเสี่ยงต่างๆของตนเอง ทำให้ไม่มีความแตกต่างของพฤติกรรมป้องกันการหกล้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การประกอบอาชีพ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 42.0) รองลงมา คือ ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 37.7) โดยผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพ จะมีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มที่ดีมากกว่า 3.1 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (Adjusted OR = 3.14, 95% CI = 1.15-8.62, p = 0.026) สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีการประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่เป็นอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งเป็นอาชีพที่มีการเคลื่อนไหวทำให้เกิดการหดตัวของกล้ามเนื้อและมีการใช้พลังงานเพิ่ม มากขึ้นมากกว่าระยะพัก หรือเรียกว่าการมีกิจกรรมทางกาย (ชลธิชา จันทศิริ, 2559) เป็นการออกกำลังกายทางอ้อมอีกด้านหนึ่ง ซึ่งการออกกำลังกายหรือการมีกิจกรรมทางกายจะ ช่วยเสริมสร้างในเรื่องของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกของผู้สูงอายุให้แข็งแรงทำให้ผู้สูงอายุมีการเคลื่อนไหวร่างกายและระบบการทรงตัวที่ดี ซึ่งผู้สูงอายุที่มีระบบการทรงตัวดีจะมีโอกาสเกิดการหกล้มได้น้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีระบบการทรงตัวบกพร่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ Viswanathan, & Sudarsky (2012) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการเคลื่อนไหวต่ำมีโอกาสเกิดการพลัดตกหกล้มได้มากกว่าผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการทรงตัวและเคลื่อนไหวดี 5.76 เท่า ดังนั้นการออกกำลังกายหรือการมีกิจกรรมกายถือว่าเป็นการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีการประกอบอาชีพจึงมีการเกิดพฤติกรรมป้องกันการหกล้มที่ดีมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ เนื่องจากมีความแข็งแรงของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกมากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของสุนันทา ผ่องแผ้ว (2556) พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของเสาวลักษณ์ อุณหะม้าย (2553) ที่พบว่า อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ความรุนแรงของการหกล้มในระดับสูงมีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มที่ดีมากกว่า 6.4 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับ ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ความรุนแรงของการหกล้มในระดับต่ำ-ปานกลาง (Adjusted OR = 6.40, 95%CI = 2.10-19.63, $p = 0.001$) สามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจากผู้สูงอายุมีการได้รับความรู้เกี่ยวกับการหกล้มว่าเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ อาจบาดเจ็บเพียงเล็กน้อยไปจนถึงบาดเจ็บรุนแรง เกิดความพิการและความรุนแรงที่สุดคือเสียชีวิตได้ ผู้สูงอายุจึงมีการรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม รับรู้อันตรายของการหกล้มที่จะส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของตัวผู้สูงอายุเอง มีผลทำให้ผู้สูงอายุกลัวการหกล้มมากขึ้น (สุทธิดา พงษ์พันธ์งาม, 2563) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉรา สาระพันธ์ (2560) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้มมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และสอดคล้องกับการศึกษาของอิพิงค์ พิมพ์ดี (2553) ที่พบว่า การให้ความรู้จะทำให้มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการหกล้ม รับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันการหกล้ม และทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มที่เหมาะสม และสอดคล้องกับ ยาร์ดเลย์ และคณะ (Yardley et al., 2006) ที่กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ผลกระทบและอันตรายจากการหกล้ม ประโยชน์ของการป้องกันการหกล้ม จะมีการยอมรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการหกล้มมากขึ้น

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้มต่ำ จะมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มที่ดีมากกว่า 11.3 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับ ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้มสูง (Adjusted OR = 11.27, 95%CI = 1.18-107.89), $p = 0.036$) สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้มที่ต่ำ คือผู้สูงอายุที่มีอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้มน้อยหรือผู้สูงอายุมองว่าแนวทางหรือวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้มไม่เป็นอุปสรรคหรือสร้างความลำบากต่อตนเอง และเนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในชุมชนมีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการหกล้มอย่างต่อเนื่องอาจทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้และมีการรับรู้ถึงแนวทางในการป้องกันการหกล้มที่อาจจะเกิดขึ้นได้กับในวัยของตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้มที่ต่ำ มีการจัดการการรับรู้ของปัจจัยหรือสาเหตุของอุปสรรคที่ขัดขวางในไม่ให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้มได้ง่ายมากกว่าผู้สูงอายุที่มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้มสูง และหากผู้สูงอายุยังมีความพร้อมในการปฏิบัติสูง จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถหาทางกำจัดหรือหลีกเลี่ยงอุปสรรคเพื่อปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้มที่ดีได้ สอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉรา สาระพันธ์ (2560) พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการหกล้มมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การได้รับข้อมูลข่าวสาร ผู้สูงอายุที่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มมาก จะมีโอกาสเกิดพฤติกรรมป้องกันการหกล้มที่ตีมากกว่า 5.31 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่ได้รับ ข่าวสารน้อย-ปานกลาง (Adjusted OR=5.31, 95%CI = 2.06-13.71, p = 0.001) สามารถอธิบาย ได้ว่า การที่ผู้สูงอายุได้รับข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการหกล้มจากแหล่งต่างๆ เช่น เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข การเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ หรือหอกระจายข่าว เป็นต้น ทำให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และ แนวทางที่ถูกต้องในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการหกล้มที่อาจเกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุ ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพของตนเองทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่จะสามารถป้องกันการ หกล้มที่อาจเกิดขึ้นกับตัวผู้สูงอายุเอง สอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉรา สารพันธ์ (2560) ผลการศึกษา พบว่า สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติต่อการป้องกันการหกล้มมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกัน การหกล้มของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ซึ่งอ้างอิงในณัฐกันต์ ธิยะ (2551) ว่าแรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากการได้รับข้อมูลข่าวสารจากหน่วยงาน สื่อต่างๆมีมากขึ้น ซึ่งเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่ง ทำให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงการดูแลสุขภาพของตนเองตาม คำแนะนำของแพทย์ เจ้าหน้าที่ และบุคคลที่เกี่ยวข้อง ด้านแรงจูงใจสามารถวัดได้จากความสนใจ เกี่ยวกับสุขภาพโดยทั่วไปความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำและการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริม สุขภาพต่างๆ และสอดคล้องกับการศึกษาของสุนันทา ผ่องแผ้ว (2556) ผลการศึกษา พบว่า การได้รับ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุที่ต่างกัน พฤติกรรมป้องกันการหกล้ม โดยรวมของผู้สูงอายุแตกต่างกัน อาจเนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว การพบแพทย์หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ได้รับข้อมูล ความรู้ แนวทางในการปฏิบัติดูแลสุขภาพเป็น ประจำอยู่แล้ว จึงให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัดและต่อเนื่อง

สภาพความปลอดภัยของที่อยู่อาศัยทั้งสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก ผู้สูงอายุที่มี สภาพความปลอดภัยของที่อยู่อาศัยทั้งสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกระดับปานกลาง มีโอกาสเกิด พฤติกรรมป้องกันการหกล้มที่ตีมากกว่า 9.15 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่มีสภาพความ ปลอดภัยของที่อยู่อาศัยทั้งสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกระดับน้อย (Adjusted OR=9.51, 95% CI = 3.15-26.58, p = 0.001) และผู้สูงอายุที่มีสภาพความปลอดภัยของที่อยู่อาศัยทั้งสิ่งแวดล้อม ภายในและภายนอกระดับมาก มีโอกาสเกิดพฤติกรรมป้องกันการหกล้มที่ตีมากกว่า 60.62 เท่า เมื่อ เปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่มีสภาพความปลอดภัยของที่อยู่อาศัยทั้งสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก ระดับน้อย (Adjusted OR=5.31, 95% CI = 12.21 -300.94, p = 0.001) สามารถอธิบายได้ ว่าถ้าสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกบ้านของผู้สูงอายุมีความปลอดภัยมาก ผู้สูงอายุจะมี โอกาสเกิดการหกล้มน้อยลง สอดคล้องกับการศึกษาของปริศนา รหัสิตา (2561) พบว่า สาเหตุของ

การหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนที่เป็นปัจจัยภายนอกบุคคล เป็นสิ่งแวดล้อมรอบตัวบุคคล ซึ่งอาจเป็นสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน เช่น พื้นที่มีลักษณะไม่ปลอดภัย สิ่งก่อสร้างภายในบ้านที่ไม่เหมาะสม สภาพภายในบ้านที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น และสอดคล้องกับการศึกษาของละออม สร้อยแสง (2557) พบว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุในบ้าน คือ ขอบธรณีประตูทางเดินต่างระดับ พื้นปูด้วยกระเบื้องเซรามิก การจัดสิ่งของในบ้านไม่เป็นระเบียบ ใช้เศษผ้าหรือเสื้อผ้าเก่าเป็นที่เช็ดเท้า และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมนอกบ้าน คือ ทางเดินรอบบ้านมีสิ่งกีดขวาง ร้อยละ 37.3 มีทางเดินรถจักรยาน/จักรยานยนต์ลักษณะขรุขระ และศึกษาแนวทางการป้องกันการหกล้มที่สำคัญมี 3 ประการ คือ การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายในและรอบบ้าน การส่งเสริมการออกกำลังกายให้ผู้สูงอายุ และการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในชุมชน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุนันทา ผ่องแผ้ว (2556) พบว่า ความเหมาะสมของสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยทั้งภายในและภายนอก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มโดยรวมของผู้สูงอายุ แสดงว่า ความเหมาะสมของสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยทั้งภายในและภายนอกของผู้สูงอายุที่ต่างกัน พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มโดยรวมของผู้สูงอายุไม่แตกต่างกัน

ส่วนปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ($p\text{-value} > 0.05$) มี 14 ปัจจัย ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ สัมพันธภาพในครอบครัว โรคประจำตัว การใช้จ่าย การมองเห็น ประวัติการหกล้ม ความกลัวการหกล้ม ความสามารถในการเดิน และทรงตัว การรับรู้ความเสี่ยงต่อการหกล้ม การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม สามารถอธิบายผลการอภิปราย ได้ดังนี้

เพศ พบว่า เพศไม่มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ($OR_{\text{crude}} = 1.61, 95\%CI = 0.58 - 2.34, p = 0.677$) สามารถอธิบายได้ว่า เพศของผู้สูงอายุที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มไม่แตกต่างกัน เนื่องจากผู้สูงอายุในชุมชนส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงความรู้และข้อมูลเรื่องการดูแลสุขภาพ ในเรื่องของการป้องกันการหกล้มของวัยผู้สูงอายุจากการเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุในตำบลและได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสม่ำเสมอ ทำให้การเกิดพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของสุนันทา ผ่องแผ้ว (2556) เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มโดยรวมของผู้สูงอายุ พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกนกวรรณ เมื่องศิริ (2560) ที่พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งเพศชายมีพฤติกรรมการหกล้มน้อยกว่าเพศหญิงอยู่ 3.11 เท่า

สถานภาพสมรส พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ (Adjusted OR= 0.42 95%CI =0.15-1.15, OR_{crude} = 0.52, 95%CI = 0.25-1.10, p = 0.090) สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสที่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มไม่แตกต่างกัน เนื่องจากบริบทวิถีชีวิตส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุในชนบทมีการพึ่งพาตนเองเป็นหลักอยู่แล้ว ลักษณะการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุจึงไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐกานต์ ธิยะ (2551) ที่พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 50.0 มีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในระดับดีเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ ระหว่างสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุหญิง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ระดับการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษา ไม่มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ (OR_{crude} = 1.119, 95%CI = 1.08-1.16, p = 0.135) สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มไม่แตกต่างกัน เนื่องจากการหกล้มถือเป็นเรื่องของประสบการณ์และทักษะในการดำเนินชีวิต ประกอบกับการได้รับข้อมูลข่าวสารของผู้สูงอายุในปัจจุบัน มีการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุโดยใช้สื่อความรู้ที่เข้าใจง่าย เหมาะสมกับวัยสูงอายุและความรู้ในปัจจุบันสามารถเข้าใจได้ทั่วถึง ซึ่งผู้สูงอายุสามารถที่จะเรียนรู้และตอบสนองต่อการเกิดพฤติกรรมป้องกันการหกล้มได้โดยไม่เกี่ยวข้องกับระดับการศึกษาของตัวผู้สูงอายุเอง สอดคล้องกับการศึกษาของสุนันทา ผ่องแผ้ว (2556) ที่พบว่า ระดับการศึกษาที่ต่างกัน ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐกานต์ ธิยะ (2551) ผู้ป่วยสูงอายุที่มีระดับการศึกษาอยู่ในช่วงประถมศึกษา ร้อยละ 30.3 มีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในระดับดี เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุหญิง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน

รายได้ พบว่า รายได้ ไม่มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ (OR_{crude} = 2.478, 95%CI = 0.57-10.72, p = 0.225) สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับรายได้แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มไม่แตกต่างกัน เนื่องจาก ผู้สูงอายุทุกคนในชุมชนมีการได้รับบริการด้านสาธารณสุขขั้นพื้นฐานอย่างเท่าเทียมกัน ทั้งในเรื่องของการดูแลสุขภาพและข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอย่างทั่วถึง ทำให้ผู้สูงอายุสามารถตระหนักและเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพของตนเอง และพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิตประจำวันอยู่แล้ว ซึ่งผู้สูงอายุสามารถใช้ประสบการณ์ที่ผ่านมาในการตัดสินใจเพื่อเกิดพฤติกรรมป้องกันการหกล้มได้ด้วยตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของทิพรัตน์ ผลอินทร์ (2560) พบว่า ปัจจัยด้านเศรษฐกิจไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

ในชุมชน และสอดคล้องกับการศึกษาของสุนันทา ผ่องแผ้ว (2556) ที่พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มโดยรวมของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐกานต์ ธิยะ (2551) พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

สัมพันธภาพในครอบครัว พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัว ไม่มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ($OR_{crude} = 1.193$, $95\%CI = 0.58-2.46$, $p = 0.633$) สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีคนดูแลไม่มีคนดูแล มีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มไม่แตกต่างกัน เนื่องจาก ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ถึงแม้จะมีหรือไม่มีลูกหลานคอยดูแล แต่ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ก็มักจะเลือกปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ ซึ่งรวมถึงพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มด้วยตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐกานต์ ธิยะ (2551) พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุที่มีผู้ดูแลเป็นบุตรหลาน ร้อยละ 72.9 มีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในระดับดี เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ ระหว่างผู้ที่ดูแลยามปกติและยามเจ็บป่วยกับ พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุหญิง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน และสอดคล้องกับการศึกษาของสิริภา ภาคนะภา (2559) ที่พบว่า ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม เกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ จากครอบครัว เพื่อนๆ ตลอดจนผู้ใกล้ชิด เมื่อเกิดปัญหาขึ้นของผู้สูงอายุบ้านเมืองน้อย พบว่า ส่วนใหญ่มีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลางร้อยละ 72.8 รองลงมามีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำร้อยละ 19.6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุของผู้สูงอายุบ้านเมืองน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.05$)

โรคประจำตัว พบว่า โรคประจำตัวไม่มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ($OR_{crude} = 0.889$, $95\%CI = 0.40-1.97$, $p = 0.722$) สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัว มีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มไม่แตกต่างกัน เนื่องจากวัยผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกินครึ่งหนึ่งมีโรคประจำตัว ด้วยวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเสื่อมถอยของภาวะสุขภาพร่างกายทำให้ร่างกายผู้สูงอายุเกิดการเจ็บป่วยได้ง่ายกว่าวัยอื่น ทั้งนี้โรคที่เกิดกับผู้สูงอายุจึงมีทั้งแบบเฉียบพลันและโรคเรื้อรัง ซึ่งการหกล้มของผู้สูงอายุนั้นก็เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหันสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาอยู่แล้ว ทำให้ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัวมีพฤติกรรมการหกล้มที่ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของทิพรัตน์ ผลอินทร์ (2560) พบว่า ภาวะสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของพิกุล ดินามาส (2561) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัว มีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

การใช้ยา พบว่า การใช้ยาไม่มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ($OR_{crude} = 0.936$, $95\%CI = 0.43-2.03$, $p = 0.867$) สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มียาประจำตัวและไม่มียาประจำตัว มีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มไม่แตกต่างกัน ถึงแม้ว่าในการศึกษาครั้งนี้ผู้สูงอายุเกินกว่าครึ่งหนึ่งจะมีการใช้ยาโรคประจำตัว (ร้อยละ 70.2) โดยส่วนใหญ่ใช้ยาประจำพียง 1 ชนิด (ร้อยละ 49.4) คือยาที่ใช้ในการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งอาจมีผลข้างเคียงต่อระบบการทรงตัวของผู้สูงอายุได้ แต่จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า เมื่อเปรียบเทียบประวัติการหกล้มในระยะ 6 เดือน พบว่า ผู้สูงอายุที่รับประทานยาอย่างมกชนิดยิ่งทำให้หกล้มมากขึ้น ผู้สูงอายุที่ได้รับยามากกว่า 4 ชนิดทำให้มีอัตราการหกล้มเพิ่มมากขึ้น (ร้อยละ 33.3) เนื่องจากการที่ผู้สูงอายุได้รับยาหลายชนิดในขณะเดียวกัน อาจเกิดปฏิกิริยาระหว่างกันของยาที่ได้รับหรือเกิดพิษข้างเคียงของยาโดยยาอาจมีผลต่อระบบการทรงตัวหรือการรับรู้ลดลงทำให้เกิดการหกล้มได้ง่าย (สุนันทา ผ่องแผ้ว, 2556) การที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับยาประจำตัวเพียงชนิดเดียวอาจไม่มีผลข้างเคียงมากเพียงพอเหมือนกับการได้รับยาหลายชนิด ประกอบกับผู้สูงอายุในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มที่ดี ดังนั้นผู้สูงอายุที่มียาประจำตัวและไม่มียาประจำตัวจึงมีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพิมวรินทร์ ลิ้มสุขสันต์ (2551) พบว่า การใช้ยาไม่มีความสัมพันธ์กับการหกล้ม ($p > 0.05$)

การมองเห็น พบว่า การใช้ยาไม่มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ($OR_{crude} = 0.772$, $95\%CI = 0.22-2.66$, $p = 0.682$) สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีการมองเห็นชัดเจนและมองเห็นไม่ชัดเจน มีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มไม่แตกต่างกัน เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุที่มีการมองเห็นไม่ที่ชัดเจนมีจำนวนน้อย (ร้อยละ 10.6) ส่งผลให้ความสัมพันธ์ต่อการเกิดพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุของปัจจัยดังกล่าวไม่ชัดเจน จึงทำให้การมีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของทั้งสองกลุ่มจึงไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของพิมวรินทร์ ลิ้มสุขสันต์ (2551) พบว่า การมองเห็นไม่มีความสัมพันธ์กับการหกล้ม ($p > 0.05$) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของละออม สร้อยแสง (2557) พบว่า ปัจจัยด้านความบกพร่องทางสายตาทำให้เกิดการหกล้มในผู้สูงอายุ ดังนั้นการมองเห็นจึงไม่มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน

ประวัติการหกล้ม พบว่า ประวัติการหกล้มไม่มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ($OR_{crude} = 0.862$, $95\%CI = 0.41-1.83$, $p = 0.698$) สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีประวัติการหกล้มและไม่มียาประวัติการหกล้ม มีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มไม่แตกต่างกัน เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีผู้สูงอายุที่เคยมีประวัติการหกล้มในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 34.4 ถึงแม้ว่าจากการศึกษาของธนวรรณ สำกำบัง (2554) พบว่า ประวัติการหกล้มมีความสัมพันธ์กับการหกล้มสูงเป็น 2.4 เท่าของผู้ที่ไม่มีประวัติเคยหกล้ม และการที่ผู้สูงอายุเคยหกล้ม

จะส่งผลทำให้หมดความมั่นใจในการทำกิจกรรมอื่นๆ และอาจมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการระมัดระวังในการทำกิจกรรมอื่นๆ แต่โดยส่วนใหญ่แล้วผู้สูงอายุก็มักจะเคยชินต่อการใช้ชีวิตประจำวันของตนเอง อาจทำให้พฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุไม่ได้ปรับเปลี่ยนจากเดิมมากนัก ส่งผลให้พฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่เคยหกล้มและไม่เคยหกล้มมีพฤติกรรมไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกนกวรรณ เมืองศิริ (2560) พบว่า ประวัติการหกล้มไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ และการศึกษาของทิพรัตน์ ผลอินทร์ (2560) พบว่า ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่เคยมีประวัติการหกล้มในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของวิภาวี หมายพิมาย (2556) พบว่า ผู้สูงอายุที่เคยมีประวัติเคยหกล้มในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา 1-2 ครั้ง จำนวนครั้งของการหกล้ม อาจมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

ความกลัวการหกล้ม พบว่า ความกลัวการหกล้มไม่มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ($OR_{crude} = 0.891, 95\%CI = 0.43-1.86, p = 0.757$) สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่กลัวการหกล้มและไม่กลัวการหกล้ม มีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มไม่แตกต่างกัน โดยจากการศึกษาของนงลักษณ์ พรหมมาพงษ์ (2561) พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ ($r_s = -.248, p = .003$) กับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กล่าวคือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพามากจะกลัวการหกล้มมาก ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาน้อยจะกลัวการหกล้มน้อยหรือไม่กลัวการหกล้ม โดยความกลัวการหกล้มจะส่งผลให้ผู้สูงอายุขาดความมั่นใจในการเคลื่อนไหว มีการจำกัดกิจกรรมต่าง ๆ และส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของตนเองในการป้องกันการหกล้ม และเนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุที่มีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติชีวิตประจำวัน (ADL) ที่มีคะแนนตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป ซึ่งเป็นกลุ่มที่ภาวะพึ่งพาน้อย มีผู้สูงอายุที่มีความกลัวการหกล้ม ร้อยละ 36.7 เมื่อแยกระดับความกลัว พบว่า มีผู้สูงอายุที่มีระดับความกลัวการหกล้มมากเพียงร้อยละ 7.2 ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงอยู่ในกลุ่มที่กลัวการหกล้มเล็กน้อยหรือไม่กลัวการหกล้ม เนื่องจากยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ปกติ ซึ่งส่งผลต่อการเลือกจะทำหรือปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ทำให้พฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่มีความกลัวการหกล้มและไม่กลัวการหกล้มไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของทิพรัตน์ ผลอินทร์ (2560) พบว่า ความกลัวการหกล้มมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.408, p < 0.01$) เช่นเดียวกับวิภาวี หมายพิมาย (2556) พบว่า ความกลัวการหกล้มมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.607, p < 0.05$)

ความสามารถในการเดินและทรงตัว พบว่า ความสามารถในการทรงตัวไม่มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ($OR_{crude} = 1.047$, $95\%CI = 0.52-2.11$, $p = 0.899$) สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการเดินและทรงตัวไม่ปกติและผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการเดินและทรงตัวปกติ มีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มไม่แตกต่างกัน เนื่องจากด้วยวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมของระบบร่างกายอยู่แล้ว โดยเฉพาะความเสื่อมของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุยังมีข้อจำกัดทางร่างกาย และสมรรถภาพทางร่างกายลดลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการเคลื่อนไหวของร่างกายน้อยลง แต่ผู้สูงอายุที่มีการเคลื่อนไหวทางร่างกายหรือมีกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกายอยู่เสมอ ซึ่งยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเองได้อยู่ก็จะมีความเสี่ยงต่อการหกล้มน้อยลง ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและช่วยเหลือตนเองได้ปกติ และจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีความสามารถในการเดินและการทรงตัวระดับต่ำมีจำนวนน้อย (ร้อยละ 9.5) จึงส่งผลให้ความสัมพันธ์ในการเกิดพฤติกรรมป้องกันการหกล้มไม่ชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาของพิมวรินทร์ ลิ้มสุขสันต์ (2551) พบว่าการทรงตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการหกล้มของผู้สูงอายุ ($p > 0.05$) ดังนั้นความสามารถในการเดินและการทรงตัวจึงไม่มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหกล้ม พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหกล้มไม่มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ($OR_{crude} = 3.176$, $95\%CI = 0.57-17.66$, $p = 0.187$ และ $OR_{crude} = 4.350$, $95\%CI = 0.78-24.24$, $p = 0.093$) สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหกล้มต่ำ, ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหกล้มปานกลางและผู้สูงอายุที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหกล้มสูง มีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มไม่แตกต่างกัน เนื่องจากการรับรู้ความเสี่ยงต่อการหกล้มของกลุ่มผู้สูงอายุอาจเกิดขึ้นมาจากประสบการณ์การหกล้มและการเรียนรู้ถึงเหตุการณ์การหกล้มที่เกิดขึ้นในอดีตที่สะสมมาซึ่งส่งผลต่อการเกิดหรือปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของตัวเอง ซึ่งในการศึกษากลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์การหกล้ม ส่งผลให้ความสัมพันธ์ในการเกิดพฤติกรรมป้องกันการหกล้มไม่ชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุนันทา ผ่องแผ้ว (2556) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหกล้มกับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มโดยรวมของผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉรา สาระพันธ์ (2560) พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหกล้มมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้มไม่มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ($OR_{crude} = 1.268, 95\%CI = 0.42-3.85, p = 0.675$ สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้มปานกลางและผู้สูงอายุที่มีการรับรู้มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้มสูง มีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มไม่แตกต่างกัน ถึงแม้ว่าในการศึกษาครั้งนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการหกล้มและพฤติกรรมป้องกันการหกล้มที่เป็นประโยชน์ในการป้องกันการหกล้มที่อาจจะเกิดขึ้นกับตัวของผู้สูงอายุเอง แต่เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติการหกล้มจึงอาจจะส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญขอประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้มเพื่อที่จะปฏิบัติตนเองในการป้องกันการเกิดการหกล้มที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุนันทา ผ่องแผ้ว (2556) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.11$) และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉรา สารพันธ์ (2560) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการหกล้มมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มไม่มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ($OR_{crude} = 3.882, 95\%CI = 1.50-10.03, p = 0.005$ สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มปานกลางและผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มสูง มีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มไม่แตกต่างกัน เนื่องจากการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการรับรู้ที่ผู้สูงอายุมีความเชื่อมั่นว่าตนเองจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมที่เป็นป้องกันการหกล้มได้ไม่ยากจนเกินไป เช่น การออกกำลังกายเพื่อยืดเหยียดและเสริมสร้างกล้ามเนื้อขาให้แข็งแรง การจัดระเบียบสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกอย่างสม่ำเสมอเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการหกล้ม หรือการไปพบแพทย์ตามนัดประจำอย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง เป็นต้น แต่ในการศึกษาครั้งนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ไม่เคยมีประวัติการหกล้ม จึงยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญหรือประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันการหกล้มมากพอ จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่มีความสนใจว่าตนเองจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคได้มากขึ้นกว่าเดิมนอกเหนือจากการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉรา สารพันธ์ (2560) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้มมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ควรมีการหาแนวทางในการวางแผนสร้างนโยบายการส่งเสริมและเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุและในวัยสูงอายุเพื่อปรับเปลี่ยนแก้ไขพฤติกรรมหรือจัดบริการทางสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ โดยส่งเสริมความรู้และกิจกรรมการปฏิบัติตัวและพฤติกรรมที่ถูกต้อง โดยเน้นกิจกรรมการรับรู้ให้ผู้สูงอายุเกิดการปฏิบัติจริงที่เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น ทำทางการออกกำลังกายที่เสริมสร้างกล้ามเนื้อ การแนะนำปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับวัยสูงอายุ การแต่งกายที่เหมาะสมตามวัยสูงอายุ และไม่เสี่ยงทำให้เกิดอันตรายต่อวัยสูงอายุ เป็นต้น เพื่อให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงความสำคัญของพฤติกรรมป้องกันการหกล้มและเพื่อป้องกันการหกล้มที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่ช่วงวัยสูงอายุ และควรมีการสร้างคุณค่าให้แก่วัยสูงอายุในการส่งเสริมพลังให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมร่วมกับคนในชุมชน เช่น การมีชมรมผู้สูงอายุ การสนับสนุนสร้างอาชีพแก่ผู้สูงอายุ โดยอาศัยความร่วมมือกับผู้นำชุมชนวางแผนการดำเนินสร้างกิจกรรม เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าจะยังสามารถปฏิบัติวิถีชีวิต พึ่งพาและช่วยเหลือตนเองได้

2. ควรมีการนำเสนอข้อมูลผลการวิจัยให้กับหน่วยภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผลการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการอ้างอิง ทำความเข้าใจกับตัวผู้สูงอายุเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม เพื่อนำมากำหนดการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มวัยสูงอายุ เพื่อเป็นการพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยตามแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขในอนาคตต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลองตัวแปรที่มีค่าสูง OR สูง เช่น ตัวแปรสภาพความปลอดภัยของที่อยู่อาศัยในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีประวัติการหกล้มและกลุ่มที่ไม่มีประวัติหกล้มเพื่อหาความแตกต่างของความสัมพันธ์ในตัวแปรแต่ละกลุ่ม และร่วมกับการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ เพื่อหาแนวทางสร้างกิจกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันการหกล้มให้กับผู้สูงอายุในชุมชน

2. ควรมีการศึกษาปัจจัย โดยใช้รูปแบบการศึกษาที่สามารถตอบคำถามงานวิจัยในเชิงเหตุและผลได้ดีกว่าการศึกษาครั้งนี้ เช่น case-control study เพื่อศึกษาปัจจัยที่ผลต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

3. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นที่นอกเหนือจากปัจจัยภายในและภายนอกของตัวผู้สูงอายุที่อาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ เช่น บทบาทของครอบครัว ผู้ดูแลหรือชุมชน บทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อสวัสดิภาพของผู้สูงอายุในชุมชน

บรรณานุกรม

- กนกวรรณ เมืองศิริ. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี. *วารสารมหาวิทยาลัยนเรศวร: วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 25(4), 23-33.
- กนกอร ทองกลิ้ง. (2560). การศึกษาปัจจัยสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยเพื่อลดความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาชุมชนหัวตะเข้ เขตลาดกระบัง จังหวัดกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิชาการ Veridian E –Journal, Silpakorn University ฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์และศิลปะ*, 10(2), 2909-2921.
- กมลทิพย์ ภูมิศรี. (2547). ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กมลทิพย์ หล้ากมัน. (2558). การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ตำบลท่าซุงเงิน อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิราพร เกศพิชญวัฒนา. (2544). ปัจจัยเสี่ยงของการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน. *วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*, 2(2), 4-5.
- จุฬารัตน์ โสตะ. (2554). แนวคิด ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 3). ขอนแก่น: ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชลธิชา จันทศิริ. (2559). การส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุที่เปราะบาง. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 24(2), 1-13.
- ชูลี ภูทอง. (2545). ผลของโปรแกรมการลดความเสี่ยงต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่บ้าน (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัฐกานต์ ธิยะ. (2551). พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุหญิง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ดุขฎี ปาลฤทธิ. (2544). ผลของโปรแกรมการป้องกันอุบัติเหตุหกล้มในบริเวณบ้านผู้สูงอายุ อำเภอศรีประจันต์จังหวัดสุพรรณบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- แดนเนาวรัตน์ จามรจันทร์, จิตอนงค์ ก้าวกสิกรรม, และสุจิตรา บุญหยง. (2548). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการการศึกษาเรื่องการทรงตัวและหกล้มในผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ.
- ทิพรัตน์ ผลอินทร์. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ ความกลัวการหกล้ม

- และพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 29(1), 36-50.
- ธนวรรณ สำก่าปิง. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ ตำบลขามป้อม อำเภอพระยี่น จังหวัดขอนแก่น (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นงนุช วรโธสง. (2551). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยอยู่ในชุมชน (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นงลักษณ์ พรหมมาพงษ์. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นริสา วงศ์พนารักษ์. (2557). คุณภาพชีวิต: การศึกษาในผู้สูงอายุไทย. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 64-70.
- นันทน์ภัส หงษ์เวียงจันทร์. (2546). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- นิพา ศรีช้าง, และลลิตรา ก้าว. (2560). รายงานการพยากรณ์การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ในประเทศไทยปี พ.ศ. 2560 - 2564. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2543). ผู้สูงอายุไทย: ผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรสังคม. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2554). ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน. กรุงเทพฯ: ยูเนียน ศรีเอชเอ็น.
- ปริศนา ฤดีดา. (2561). การป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน: บทบาทพยาบาลกับการดูแลสุขภาพที่บ้าน. *วารสารสภาวิชาชีพพยาบาลไทย*, 11(2), 15-25.
- ปิยฉัตร ล้อมชวการ. (2550). การวิเคราะห์ผู้บริโภคร. สืบค้นเมื่อ 20 พฤษภาคม 2560, จาก [http://www.stou.ac.th/Schools/Sca/upload/16426\(8\).txt](http://www.stou.ac.th/Schools/Sca/upload/16426(8).txt)
- เปรมกมล ขวนขวาย. (2550). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พรศิริ พลฤกษ์ศรี. (2551). ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยลีลาศต่อการทรงตัวของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 26(4), 323-337.
- พิกุล ดินามาส. (2561). พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้สูงอายุ ตำบลดอนแก้ว อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย*, 24(2), 72-83.
- พิมวรินทร์ ลิ้มสุขสันต์. (2551). ปัจจัยทำนายการเกิดการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- เพ็ญศรี เลาสวัสดิ์ชัยกุล. (2543). ปัจจัยเกี่ยวข้องและผลจากการหกล้มในผู้สูงอายุ. *วารสารพฤกษศาสตร์และเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*, 1(2) :, 16-20.
- มูทิตา ชมภูศรี, วิจิตร ศรีสุพรรณ, และติลกา ไตรไพบูลย์. (2551). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานที่หน่วยบริการปฐมภูมิในเขตอำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง. *พยาบาลสาร*, 35(4), 120-131.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2559). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2558*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.).
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2558). *ยากันล้ม คู่มือป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ*. นนทบุรี: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, และจรรยา ภัทรอาชาชัย. (2550). ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2547. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 1(2), 98-115.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542*. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์.
- รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว. (2545). *สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุและบทบาทของสุศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: เจริญดีการพิมพ์.
- โรงพยาบาลทัพทัน. (2560). *รายงานสถิติสุขภาพสาธารณสุข*. อุทัยธานี: โรงพยาบาลทัพทัน.
- ละออม สร้อยแสง. (2557). การศึกษาแนวทางการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุชุมชนมิตรภาพพัฒนา. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(2), 122-129.
- ลัดดา เถียมวงศ์. (2544). *การพัฒนาเครื่องมือประเมินการหกล้มของผู้สูงอายุไทยที่อาศัยอยู่ในชุมชน* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ลัดดา เถียมวงศ์. (2547). แนวทางการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน. *วารสารพฤกษศาสตร์และเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*, 5(2), 42-47.
- ลัดดา เถียมวงศ์. (2554). การทดสอบคุณสมบัติของเครื่องมือประเมินอาการกัวหกล้มในผู้สูงอายุไทย. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 29(6), 277-287.
- วันดี คำศรี. (2550). *ความเชื่อด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วิชัย แสนชุ่ม. (2554). บทบาทของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรณีศึกษาตำบลพะวอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 5(2), 23-33.
- วิภาวี กิจกำแหง. (2549). ปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์ต่อการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 15(5), 787-799.

- วิภาวี หมายพิมาย. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง ความกลัว การหกล้มกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุที่มีประวัติเคยหกล้ม. *วารสารพหุวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*, 14(2), 1-9.
- วิลาวรรณ สมตน. (2556). ผลของโปรแกรมป้องกันการหกล้มสำหรับผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 27(3), 58-70.
- ศศิธร ตันติเอกรัตน์. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ในจังหวัดบุรีรัมย์โดยใช้ทฤษฎี Precede Framework. *วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์*, 15(1), 59-73.
- ศิริพร พรพุทธา. (2542). *ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2551). *แนวทางเวชปฏิบัติป้องกันการประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ*. นนทบุรี: สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สไบทิพย์ เตียวอรุณ. (2552). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรุงเทพมหานคร* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. (2552). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2552*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- สรศักดิ์ ต้นทอง, และกาญจนา นาถะพินธุ์. (2562). ความชุก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุทางถนนจากรถจักรยานยนต์ในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอโนนน้ำโสม จังหวัดอุดรธานีพ.ศ. 2560. *วารสารวิชาการ สคร. 9*, 25(2), 67-77.
- สำนักงานสาธารณสุขอุทัยธานี. (2560). *เอกสารตรวจราชการ*. อุทัยธานี: สำนักงานสาธารณสุขอุทัยธานี.
- สิริภา ภาคนะภา. (2559). *ปัจจัยป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่าปกากะญอ บ้านเมือ่งน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2544). *หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุทธิดา พงษ์พันธ์งาม. (2563). การหกล้ม ความกลัวการหกล้ม และการกำจัดกิจกรรมเนื่องจากกลัวหกล้มในผู้สูงอายุไทยที่อาศัยอยู่ในชุมชนชานเมืองเชียงใหม่. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 36(1), 22-38.
- สุนันทา ผ่องแผ้ว. (2556). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เสาวลักษณ์ อุ้นละม้าย. (2553). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์*

การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้มกับพฤติกรรม
การป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ).

ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

องค์การอนามัยโลก. (2557). *คู่มือการดำเนินงานเมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Global Age - Friendly Cities: A Guide)*. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

อธิพงษ์ พิมพ์ดี. (2553). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อ
ด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการออกกำลังกายโดยการเดินรำจังหวะ
Paslop เพื่อป้องกันการหกล้มในหญิงไทยก่อนวัยสูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด* (วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อนัญญา ปัญญามณี. (2552). *การรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 และดำเนินงาน
ด้านการแพทย์ฉุกเฉินของผู้นำชุมชน อำเภอหาด จังหวัดเชียงใหม่* (วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อัจฉรา สารพันธ์. (2560). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ.
วารสารพยาบาลทหารบก, 18(พิเศษ), 215-222.*

อารีวรรณ คุณเจตน์. (2541). *คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดจันทบุรี* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร
ธุรกิจ). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action*. Englewood Cliffs, NJ:
Prentice Hall.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman and
Company.

Bloom, R. S. (1975). Stating educational objectives in behavioral terms. *Nursing Forum*,
14(1), 30-42. doi: 10.1111/j.1744-6198.1975.tb00084.x

Bonner, A., MacCulloch, P., Gardner, T., & Chase, C. W. (2007). A student-led
demonstration project on fall prevention in a long-term care facility. *Geriatric
Nursing*, 28(5), 312-318. doi: 10.1016/j.gerinurse.2007.04.014

Calhoun, R., Meischke, H., Hammerback, K., Bohl, A., Poe, P., Williams, B., & Phelan, E. A.
(2011). Older Adults' Perceptions of Clinical Fall Prevention Programs: A
Qualitative Study. *Journal of Aging Research*, 2011, 7. doi:
<https://doi.org/10.4061/2011/867341>

Campbell, A. J., Borrie, M. J., & Spears, G. F. (1989). Risk Factors for Falls in a
Community-Based Prospective Study of People 70 Years and Older. *Journal of*

- Gerontology*, 44(4), M112-M117. doi: 10.1093/geronj/44.4.M112
- Franse, C. B., Rietjens, J. A., Burdorf, A., van Grieken, A., Korfage, I. J., van der Heide, A., . . . Raat, H. (2017). A prospective study on the variation in falling and fall risk among community-dwelling older citizens in 12 European countries. *BMJ Open*, 7(6), e015827.
- Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The Health Belief Model: A Decade Later. *Health Education Quarterly*, 11(1), 1-47. doi: 10.1177/109019818401100101
- Logghe, I. H., Verhagen, A. P., Rademaker, A. C., Bierma-Zeinstra, S. M., van Rossum, E., Faber, M. J., Koes, B. W. (2010). The effects of Tai Chi on fall prevention, fear of falling and balance in older people: a meta-analysis. *Preventive Medicine*, 51(3-4), 222-227.
- McMahon, S., Talley, K. M., & Wyman, J. F. (2011). Older people's perspectives on fall risk and fall prevention programs: A literature review. *International Journal of Older People Nursing*, 6(4), 289-298. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2011.00299.x>
- Medley, A., & Thompson, M. (2005). Usefulness of variations of the Timed Up and Go in geriatrics. *Physical & Occupational Therapy In Geriatrics*, 23(4), 1-23. doi: https://doi.org/10.1080/J148v23n04_01
- Pluijm, S. M., Smit, J. H., Tromp, E. A. M., Stel, V. S., Deeg, D. J., Bouter, L. M., & Lips, P. T. A. M. (2006). A risk profile for identifying community-dwelling elderly with a high risk of recurrent falling: results of a 3-year prospective study. *Osteoporosis International*, 17(3), 417-425. doi: 10.1007/s00198-005-0002-0
- Podsiadlo, D., & Richardson, S. (1991). The timed "Up & Go": a test of basic functional mobility for frail elderly persons. *J Am Geriatr Soc*, 39(2), 142-148. doi: 10.1111/j.1532-5415.1991.tb01616.x
- Ribeiro, E. A. M., Ribeiro, E. E., Viegas, K., Teixeira, F., dos Santos Montagner, G. F. F., Mota, K. M., . . . de Paz, J. A. (2013). Functional, balance and health determinants of falls in a free living community Amazon riparian elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 56(2), 350-357.
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the Health Belief Model. *Health Education Quarterly*, 15(2), 175-183. doi: 10.1177/109019818801500203

- Salminen, M. J., Vahlberg, T. J., Salonoja, M. T., Aarnio, P. T. T., Kivela, S.-L. . (2009). Effect of a risk-based multifactorial fall prevention program on the incidence of falls. *Journal of the American Geriatrics Society*, 57(4), 612-619. doi: 10.1111/j.1532-5415.2009.02176.x
- Sirohi A, Kaur R, Goswami AK, Mani K, Nongkynrih B, a., SK., G., . . . Nongkynrih, B. (2017). A Study of falls among elderly persons in arural area of Haryana. *Indian J Public Health*, 61(2), 6. doi: 10.4103/ijph.IJPH_102_16
- Stevens, J. A. (2005). Falls among older adults--Risk factors and prevention strategies. *Journal of Safety Research*, 36(4), 409-411. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jsr.2005.08.001>
- Tencer, A. F., Koepsell, T. D., Wolf, M. E., Frankenfeld, C. L., Buchner, D. M., Kukull, W. A., . . . Tautvydas, M. (2004). Biomechanical properties of shoes and risk of falls in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(11), 1840-1846. doi: 10.1111/j.1532-5415.2004.52507.x
- Tinetti, M., Richman, D., & Powell, L. (1990). Falls efficacy as a measure of fear of falling. *Journal of Gerontology*, 45(6), 239-243. doi: <https://doi.org/10.1093/geronj/45.6.P239>
- Viswanathan, A., & Sudarsky, L. (2012). Balance and gait problems in the elderly. *Handbook of Clinical Neurology*, 103, 623-634. doi: 10.1016/B978-0-444-51892-7.00045-0
- Wayne, W. D. (1995). *Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences* (6th ed.). New York: John Wiley & Sons.
- Yardley, L., Donovan-Hall, M., Francis, K., & Todd, C. (2006). Older People's Views of Advice About Falls Prevention. *Health Education Research*, 21(4), 10. doi: <https://doi.org/10.1093/her/cyh077>



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก รหัสวิเคราะห์โปรแกรม SPSS

ตาราง 22 แสดงรหัสที่ใช้ในการวิเคราะห์ binary logistic regression analysis ในโปรแกรม SPSS

ตัวแปร	รายละเอียด	Parameter Coding
1. เพศ	หญิง	1
	ชาย	0
2. อายุ	60-79 ปี	1
	80 ปี ขึ้นไป	0
3. อาชีพ	ประกอบอาชีพ	1
	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	0
4. สถานภาพสมรส	สมรส/คู่	1
	โสด/หม้าย/หย่า/แยก	0
5. ระดับการศึกษา	ได้รับการศึกษา	1
	ไม่ได้รับการศึกษา	0
6. รายได้	มากกว่า 5000	1
	น้อยกว่า 5000	0
7. สัมพันธภาพในครอบครัว	มีผู้ดูแล	1
	ไม่มีผู้ดูแล/ดูแลตนเอง	0
8. โรคประจำตัว	มี	1
	ไม่มี	0
9. การมองเห็น	ปกติ	1
	ผิดปกติ	0
10. การใช้ยาประจำ	มี	1
	ไม่มี	0
11. ประวัติการหกล้ม	เคยหกล้ม	1
	ไม่เคยหกล้ม	0
12. ความกลัวการหกล้ม	กลัวการหกล้ม	1
	ไม่กลัวการหกล้ม	0

ตาราง 22 (ต่อ)

ตัวแปร	รายละเอียด	Parameter Coding
13. ความสามารถในการเดินและการทรงตัว	ปกติ	1
	ผิดปกติ	0
14. การรับรู้ความเสี่ยงของการหกล้ม	สูง	1
	ต่ำ-ปานกลาง	0
15. การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม	สูง	1
	ต่ำ-ปานกลาง	0
16. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม ป้องกันการหกล้ม	สูง	1
	ต่ำ-ปานกลาง	0
17. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันการหกล้ม	ต่ำ-ปานกลาง	1
	สูง	0
18. การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการ ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม	สูง	1
	ต่ำ-ปานกลาง	0
19. การได้รับข้อมูลข่าวสาร	มาก	1
	น้อย-ปานกลาง	0
20. สภาพความปลอดภัยของที่อยู่อาศัยทั้ง สิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก	มาก	1
	น้อย-ปานกลาง	0

ตาราง 23 แสดงรหัสที่ใช้ในการวิเคราะห์ Multiple binary logistic regression analysis ในโปรแกรม SPSS

ตัวแปร	รายละเอียด	Parameter Coding	
		(1)	(2)
1. อายุ	60-69 ปี	1	0
	70-79 ปี	0	1
	80-89 ปี	0	0
2. สถานภาพสมรส	สมรส/คู่	1	
	โสด/หม้าย/หย่า/แยก	0	
3. อาชีพ	ประกอบอาชีพ	1	
	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	0	
4. การรับรู้ความรุนแรงของการหล่ม	สูง	1	
	ต่ำ-ปานกลาง	0	
5. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการหล่ม	ต่ำ	1	0
	ปานกลาง	0	1
6. การได้รับข้อมูลข่าวสาร	สูง	0	0
	มาก	1	
7. สภาพความปลอดภัยของที่อยู่อาศัยทั้งสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก	น้อย-ปานกลาง	0	
	มาก	1	0
	ปานกลาง	0	1
	น้อย	0	0

ภาคผนวก ข ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตาราง 24 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมการทกล้มของผู้สูงอายุ

ปัจจัย	พฤติกรรมการทกล้ม		รวม	Chi-Square.	Sig.
	เคยทกล้ม (n= 120)	ไม่เคยทกล้ม (n= 229)			
อายุ					
60-69 ปี	41 (34.20)	134 (58.50)	175 (50.10)	22.07	<0.001
70-79 ปี	54 (45.00)	76 (33.20)	130 (37.20)		
80 ปี ขึ้นไป	25 (20.80)	19 (8.30)	44 (12.60)		

ตาราง 25 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างประวัติการทกล้มกับพฤติกรรมป้องกันการทกล้มของผู้สูงอายุ

ปัจจัย	พฤติกรรมการทกล้ม		รวม	Chi-Square.	Sig.
	เคยทกล้ม (n= 120)	ไม่เคยทกล้ม (n= 229)			
ประวัติการทกล้ม					
เคยทกล้ม	11 (31.40)	109 (34.70)	120 (34.40)	0.15	0.689
ไม่เคยทกล้ม	24 (68.60)	205 (65.30)	229 (65.60)		

ภาคผนวก ค ตัวอย่างแบบสอบถาม

ID.....

เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ
อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์ชุดนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยในระดับปริญญาโท หลักสูตร
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ
พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี แบบสอบถามชุดนี้
ประกอบด้วยข้อมูลแบ่งออกเป็น 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านการรับรู้ของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 4 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

ผู้ทำวิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับ จะนำเสนอข้อมูลจากการสำรวจในรูปแบบ
ภาพรวมเท่านั้นและไม่มีข้อมูลใดในผลการสำรวจที่ระบุถึงตัวบุคคล

ผู้ให้ข้อมูลได้รับทราบวัตถุประสงค์ในการศึกษาโครงการครั้งนี้ และได้รับคำอธิบายจากผู้ทำ
โครงการจนเข้าใจเป็นอย่างดี แล้วสมัครใจให้ข้อมูลที่เป็นจริง

ขอขอบคุณในความร่วมมือของผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน

ณัฐชยา พวงทอง

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง: ให้ผู้สัมภาษณ์ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงตามความเป็นจริง

1. คะแนนประเมิน ADL คะแนน
2. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
3. อายุ (นับจำนวนเต็มปี)ปี
4. สถานภาพสมรส
 - 1. โสด 2. สมรส / คู่
 - 3. หย่า 4. หม้าย
 - 5. แยกกันอยู่
5. ระดับการศึกษาสูงสุด
 - 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ 2. ต่ำกว่าประถมศึกษา
 - 3. ประถมศึกษา 4. มัธยมศึกษาตอนต้น
 - 5. มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช. 6. อนุปริญญา / ปวส.
 - 7. ปริญญาตรี 8. สูงกว่าปริญญาตรี
6. อาชีพหลักปัจจุบันของท่าน
 - 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ 2. เกษตรกร ระบุ.....
 - 3. รับจ้าง ระบุ..... 4. ค้าขาย
 - 5. รับราชการ 6. แม่บ้าน/พ่อบ้าน
 - 7. อื่นๆ ระบุ.....
7. รายได้ (รวมจากทุกแหล่ง) ต่อเดือน.....บาท
8. แหล่งรายได้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - 1. จากการทำงาน 2. จากบุตร / หลาน
 - 3. เงินบำเหน็จ / บำนาญ 4. เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
 - 5. ค่าเช่าต่าง ๆ เช่น เช่าที่ เช่าบ้าน 6. ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร
 - 7. อื่นๆ ระบุ.....
9. ท่านคิดว่ารายได้ทั้งหมดที่ได้รับ เพียงพอต่อการดำรงชีพหรือไม่
 - 1. ไม่เพียงพอ 2. เพียงพอแต่ไม่มีเก็บ
 - 3. เพียงพอ และเก็บได้บ้าง 4. เพียงพอ และเก็บได้ตลอด

10. ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับใครบ้าง
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. อยู่ตามลำพัง | <input type="checkbox"/> 2. คู่สมรส |
| <input type="checkbox"/> 3. อยู่รวมครอบครัว ลูกหลาน ญาติ | <input type="checkbox"/> 4. เพื่อน / คนรู้จัก |
| <input type="checkbox"/> 5. สถานสงเคราะห์ | <input type="checkbox"/> 6. อื่นๆ ระบุ..... |
11. ใครเป็นผู้ดูแลหลักของท่านในชีวิตประจำวัน
- | | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1. ดูแลตนเอง | <input type="checkbox"/> 2. คู่สมรส | <input type="checkbox"/> 3. บุตร |
| <input type="checkbox"/> 4. หลาน | <input type="checkbox"/> 5. ญาติ | <input type="checkbox"/> 6. อื่นๆ ระบุ..... |
- ข้อมูลด้านสุขภาพและการดำเนินชีวิต
12. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่
- | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่มี | <input type="checkbox"/> 2. มี |
|-----------------------------------|--------------------------------|
- ถ้ามี โรคอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. โรคเบาหวาน | <input type="checkbox"/> 2. โรคความดันโลหิตสูง |
| <input type="checkbox"/> 3. โรคหัวใจ | <input type="checkbox"/> 4. โรคทางสายตา ระบุ..... |
| <input type="checkbox"/> 5. โรคหอบหืด | <input type="checkbox"/> 6. โรคปวดข้อ, ข้อเสื่อม, รูมาตอย |
| <input type="checkbox"/> 7. โรคมะเร็ง | <input type="checkbox"/> 8. อื่นๆ ระบุ..... |
13. ประวัติการผ่าตัดหรือการเจ็บป่วยในอดีต
- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> 2. มี ระบุ..... |
|--|
14. ปัจจุบันท่านมียาที่ต้องรับประทาน/ฉีด/พ่น เป็นประจำหรือไม่
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่มี | |
| <input type="checkbox"/> 2. มี ถ้ามีใช้ยาอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) | |
| <input type="checkbox"/> 1. ยาลดความดันโลหิต | <input type="checkbox"/> 2. ยาเบาหวาน |
| <input type="checkbox"/> 3. ยาขยายหลอดเลือด | <input type="checkbox"/> 4. ยานอนหลับ |
| <input type="checkbox"/> 5. ยาแก้ปวด | <input type="checkbox"/> 6. ยาแก้ปวด |
| <input type="checkbox"/> 7. ยาคลายกล้ามเนื้อ | <input type="checkbox"/> 8. ยาขับปัสสาวะ |
| <input type="checkbox"/> 9. ยาอื่นช้ก | <input type="checkbox"/> 10. อื่นๆ ระบุ..... |
15. ความสามารถในการมองเห็น
- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> 1. มองเห็นชัดเจน (ไม่ใช่แว่น) |
| <input type="checkbox"/> 2. มองเห็นชัดเจน(ใส่แว่น) |
| <input type="checkbox"/> 3. มองเห็นไม่ชัดเจน |

16. ประวัติการทกล้มในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา

1. ไม่เคยทกล้มเลย
2. เคยทกล้ม จำนวน.....ครั้ง

ถ้ามีประวัติการทกล้มในรอบ 6 ปีที่ผ่านมา โปรดระบุสถานที่

1. ภายในบ้าน 2. ภายนอกบ้าน

สาเหตุของการทกล้ม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. เดินสะดุด 2. ลื่นล้ม
3. ขาอ่อนแรง 4. สูญเสียการทรงตัว
5. ก้าวพลาด 6. วิงเวียน/เป็นลม
7. อื่นๆ ระบุ.....



แบบประเมินความกลัวการหกล้ม (Falls Efficacy Scale: FES)

คำชี้แจง: ให้ผู้สัมภาษณ์ถามผู้สูงอายุว่าปัจจุบันท่านมีความกังวลหรือกลัวเรื่องของการหกล้มในการทำกิจกรรมประจำวันเพียงใด ให้ความกังวลหรือความกลัวเป็นระดับคะแนน โดยให้ผู้สัมภาษณ์ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

การแปลผลคะแนน มีคะแนนตั้งแต่ 1 คะแนน (ไม่กลัวเลย) ถึง 4 คะแนน (กลัวมากที่สุด) (หากผู้สูงอายุตอบไม่ได้ ให้พิจารณาถามจากผู้ดูแล)

ข้อที่	ข้อความ	ไม่กังวล หรือไม่กลัว (1)	กังวลหรือ กลัว เล็กน้อย (2)	กังวลหรือกลัว ปานกลาง (3)	กังวลหรือ กลัวมาก (4)
1	การทำความสะอาดบ้าน (เช่น กวาดบ้าน, ดูดฝุ่น หรือ ปัดฝุ่น)				
2	การอาบน้ำ				
3	การไปซื้อของ				
4	การนั่งหรือลุกจากเก้าอี้				
5	การขึ้นหรือลงบันได				
6	การเดินบริเวณใกล้ๆ บ้าน				
7	การเอื้อมหยิบของเหนือศีรษะ หรือ ก้มลงเก็บของบนพื้น				
8	การเดินบนพื้นลื่น (เช่น พื้นเปียก หรือ เป็นน้ำแข็ง)				
9	การเดินบนพื้นที่ไม่เรียบ (เช่น พื้นหิน, ทางเดินที่ไม่ได้รับการดูแลรักษา)				
10	การเดินขึ้นหรือลงที่ลาดชัน				

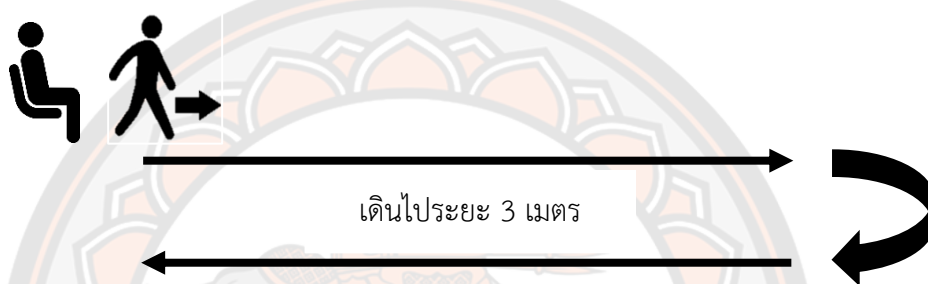
*โดยแบบสัมภาษณ์ใช้แบบวัดความกลัวการหกล้ม (Thai Falls Efficacy Scale-international: Thai FES-I) ที่ลัดดา เกียมวงศ์ (2554) แปลจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย จากแบบประเมินความกลัวการหกล้ม ฉบับนานาชาติ (Falls Efficacy Scale-international: FES-I) ที่สร้างและพัฒนาโดยสมาคมป้องกันการหกล้มแห่งยุโรป ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบประเมิน FES ที่ประยุกต์จากแบบสอบถามความกลัวการหกล้มของโทเนติ และคณะ (Tinetti, Richman, & Powell, 1990)

แบบทดสอบในการเดินและทรงตัว (Timed Up and Go Test: TUG)

คำชี้แจง: ให้ดำเนินการสังเกตและทดสอบความสามารถในการเดินและทรงตัวของผู้สูงอายุ ดังต่อไปนี้

หมายเหตุ ผู้สูงอายุสามารถยุติการทดสอบได้ตลอดเวลา หากไม่สามารถปฏิบัติการทดสอบ สมรรถภาพทางกายต่อได้

วิธีการประเมิน ให้ผู้สูงอายุลุกขึ้นจากเก้าอี้ที่มีที่เท้าแขน เดินเป็นเส้นตรงระยะ 3 เมตร หมุนตัวและเดินกลับมานั่งที่เดิม จำนวน 1 ครั้ง จับเวลาได้.....วินาที



การประเมินผล

- ไม่สามารถปฏิบัติการทดสอบได้
- เวลา < 20 วินาที หมายถึง ความสามารถในการทรงตัวดี
- เวลา ระหว่าง 20 ถึง 30 วินาที หมายถึง ความสามารถในการทรงตัวปานกลาง
- เวลา > 30 วินาทีขึ้นไป หมายถึง ความสามารถในการทรงตัวต่ำ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านการรับรู้ของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง: ให้ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อความในแต่ละข้อที่เกี่ยวกับตัวผู้สูงอายุฟัง และให้ผู้สูงอายุประเมินตนเองว่าเป็นจริงมากน้อยเพียงใด โดยผู้สัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของผู้สูงอายุมากที่สุด และขอให้ผู้สูงอายุตอบตามความเป็นจริง โดยมีเกณฑ์ในการเลือกคำตอบดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดของตนเองมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดของตนเอง
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดของตนเองทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดของตนเอง
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความในประโยคนั้นไม่ตรงกับความคิดของตนเองมากที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหกล้ม						
1	ท่านคิดว่าการมีโรคประจำตัวหลายโรค เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ท่านเสี่ยงต่อการหกล้ม					
2	ท่านคิดว่าการรับประทานยา เช่น ยาลดน้ำมูก ยา นอนหลับ ทำให้ท่านเสี่ยงต่อการหกล้ม					
3	ท่านคิดว่าสีและลวดลายของกระเบื้องหรือพรมปูพื้น เป็นสาเหตุที่ทำให้ท่านเสี่ยงต่อการหกล้มได้					
4	ท่านคิดว่าการมีอาคารหน้ามืด เวียนศีรษะหรือ บ้านหมุน เวลาเปลี่ยนท่าทางจากนอนเป็นนั่ง หรือนั่งเป็นยืนทำให้ท่านเสี่ยงต่อการหกล้มได้ง่าย					
5	ท่านคิดว่าการใส่ถุงเท้าเดินบนพื้นขัดมัน/พื้น กระเบื้อง เป็นสาเหตุ/ปัจจัยที่ทำให้เกิดการหกล้ม					
การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม						
6	ท่านคิดว่าการหกล้มมีโอกาสทำให้ท่านกระดูกหัก					
7	ท่านรู้สึกว่าการมีประสบการณ์ในการหกล้มทำให้ท่านกลัวการหกล้ม					

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านการรับรู้ของผู้สูงอายุ (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
8	ท่านคิดว่าการหกล้มมีผลต่อการทำกิจวัตรประจำวันของท่าน					
9	ท่านคิดว่าการหกล้มอาจทำให้ท่านเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาและเป็นภาระลูกหลาน					
10	ท่านคิดว่าผู้สูงอายุที่หกล้มอาจทำให้ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาและฟื้นฟูสภาพร่างกายหรืออาจไม่สามารถรักษาให้หายได้					
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม						
11	ท่านคิดว่าการออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เช่น การเดิน รำมวยจีน ช่วยเสริมสร้างกล้ามเนื้อแข็งแรงและทำให้การทรงตัวดีขึ้น					
12	ท่านคิดว่าการเปลี่ยนท่าอย่างช้าๆ จากนอนเป็นนั่ง หรือนั่งเป็นยืนช่วยลดอาการเวียนศีรษะหน้ามืดหรือบ้านหมุนได้					
13	ท่านคิดว่าการใส่รองเท้าที่พอดีและเหมาะสมกับรูปเท้า ทำให้เดินไม่สะดุดและป้องกันการหกล้มได้					
14	ท่านคิดว่าการจัดวางของใช้ภายในบ้านที่เป็นระเบียบเรียบร้อยจะป้องกันการหกล้มได้					
15	ท่านคิดว่าการดูแลเช็ดห้องอาบน้ำและห้องส้วมให้แห้งอยู่เสมอ โดยเฉพาะหลังอาบน้ำ เพราะจะช่วยป้องกันการหกล้มจากการลื่นไถลในผู้สูงอายุได้					
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม						
16	ท่านคิดว่าการจัดของใช้ต่าง ๆ ภายในบ้านให้เป็นระเบียบต้องใช้เวลานาน ทำให้เสียเวลาในการทำงาน					
17	ท่านคิดว่าการจัดบ้านให้มีแสงสว่างเพียงพอจำเป็นต้องซื้ออุปกรณ์ไฟฟ้าหลายอย่างทำให้สิ้นเปลืองเงินและอาจทำให้เสียค่าไฟฟ้ามากขึ้น					

ส่วนที่ 2 ปัจจัยด้านการรับรู้ของผู้สูงอายุ (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
18	ท่านคิดว่าการไปพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกาย ประจำปีเป็นเรื่องเสียเวลา					
19	ท่านคิดว่าเป็นเรื่องยุ่งยากหากต้องดูแลพื้นห้องน้ำ ไม่ให้เปียกชื้นอยู่เสมอ					
20	ท่านคิดว่าการเดินทางไปพบแพทย์เพื่อตรวจ สายตาเป็นการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย					
การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม						
21	เมื่อท่านมีอาการป่วย ท่านสามารถไปพบแพทย์ เพื่อตรวจติดตามรักษาทุกครั้งตามที่แพทย์นัดได้					
22	ท่านสามารถหาความรู้และวิธีการในการป้องกัน การหกล้มได้ด้วยตนเอง					
23	ท่านสามารถจัดวางของใช้ภายในบ้านให้เป็น ระเบียบเรียบร้อย ไม่กีดขวางทางเดินได้					
24	ท่านสามารถออกกำลังกาย เพื่อฝึกการทรงตัวและ เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อได้ อย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง					
25	ท่านสามารถทำความสะอาดห้องน้ำให้สะอาดและ ไม่เปียกชื้นได้สม่ำเสมอ					

ส่วนที่ 3 ปัจจัยชักนำสู่การปฏิบัติของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง: ให้ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อความในแต่ละข้อที่เกี่ยวกับตัวผู้สูงอายุฟัง และให้ผู้สูงอายุประเมินตนเองว่าเป็นจริงมากน้อยเพียงใด โดยผู้สัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของผู้สูงอายุมากที่สุด และขอให้ผู้สูงอายุตอบตามความเป็นจริง โดยมีเกณฑ์ในการเลือกคำตอบดังนี้

ได้รับประจำ หมายถึง ข้อความประโยคนั้นได้รับสม่ำเสมอหรือมากกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ได้รับ

บางครั้ง หมายถึง ข้อความประโยคนั้นได้รับนานๆครั้งหรือน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์

ได้รับนานๆครั้ง หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความประโยคนั้นได้รับน้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน

ไม่ได้รับ หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความประโยคนั้นไม่ได้รับหรือไม่เคยไปเลย

ข้อ ที่	ข้อความ	ได้รับ ประจำ	ได้รับ บางครั้ง	ได้รับ นานๆครั้ง	ไม่ได้รับ
ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ จากแหล่งข้อมูลต่อไปนี้					
1	การดูสื่อโทรทัศน์หรือสื่อออนไลน์				
2	แผ่นพับให้ความรู้ หรือโปสเตอร์ หรือบอร์ดให้ความรู้				
3	การได้รับคำแนะนำจากอสม., เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือบุคลากรทางการแพทย์				
4	การเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ				
5	การฟังวิทยุหรือหออกระจายเสียงชุมชน				

ส่วนที่ 4 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง: แบบสัมภาษณ์ด้านสิ่งแวดล้อม เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับสภาพของที่อยู่อาศัยทั้งสิ่งแวดล้อม ภายในและภายนอกบ้านเป็นแบบเลือกตอบและให้ผู้สัมภาษณ์ ถามผู้สูงอายุ ผู้ดูแล ร่วมกับการสังเกต โดยผู้สัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

นิยามศัพท์: ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยภายนอกตัวของผู้สูงอายุ ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันการหกล้ม ได้แก่ ความปลอดภัยของที่อยู่อาศัยต่อการหกล้ม ซึ่งรวมทั้งสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบริเวณบ้าน

ข้อที่	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1	ผู้สูงอายุอาศัยอยู่บ้านชั้นเดียว หรือกรณีบ้าน 2 ชั้น ผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่ชั้นล่าง		
2	บันไดบ้านมีราวจับทั้ง 2 ด้าน และไม่มีสิ่งของวางกีดขวางทางเดิน		
3	มีแสงสว่างเพียงพอทั้งในบ้านและบริเวณบ้าน โดยเฉพาะบริเวณบันได ทางเดิน จากห้องนอนไปห้องน้ำ หรือห้องครัว ทั้งกลางวันและกลางคืน		
4	พื้นทางเดินเรียบเสมอกัน ไม่ลื่น ไม่เปียก เกือบของเป็นระเบียบ ไม่เกะกะทางเดิน ทั้งในบ้านและบริเวณบ้าน		
5	ไม่มีธรณีประตูบ้าน		
6	การวางผ้าเช็ดเท้าหรือพรมผ้าเช็ดเท้าบริเวณห้องน้ำ เป็นแบบยึดติดแน่น		
7	ห้องนอนใช้เตียงหรือที่นอนที่มีความสูงระดับข้อพับเข่า (40 - 45 cm.)		
8	ห้องครัว มีโต๊ะหรือที่ทำครัวสูงไม่น้อยกว่า 80 เซนติเมตร		
9	ห้องน้ำอยู่ติด/หรือใกล้กับห้องนอนของผู้สูงอายุ		
10	ปูพื้นห้องน้ำด้วยวัสดุที่ไม่ลื่น หรือใช้แผ่นรองกันลื่นในห้องน้ำ		
11	มีการแบ่งแยกส่วนระหว่างห้องน้ำและห้องอาบน้ำ		
12	มีราวจับหรือราวช่วยพยุงตัวในห้องน้ำ หรือบริเวณที่อาบน้ำ		
13	ใช้โถส้วมแบบชักโครกหรือนั่งราบ		
14	ไม่มีสัตว์เลี้ยงภายในบ้าน เช่น สุนัข แมว		
15	รองเท้าที่สวมใส่ประจำมีขนาดและรูปทรงที่เหมาะสมกับเท้า พื้นไม่ลื่นหรือเป็นพื้นยาง และเป็นแบบรัดส้น หุ้มเท้า		

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง: ให้ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อความในแต่ละข้อที่เกี่ยวกับตัวผู้สูงอายุฟัง และให้ผู้สูงอายุประเมินตนเองว่าเป็นจริงมากน้อยเพียงใด โดยผู้สัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของผู้สูงอายุมากที่สุด และขอให้ผู้สูงอายุตอบตามความเป็นจริง โดยมีเกณฑ์ในการเลือกคำตอบดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นท่านกระทำสม่ำเสมอหรือทุกวัน

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นท่านกระทำนานๆ ครั้งหรือน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นท่านไม่เคยกระทำเลยหรือจำไม่ได้

นิยามศัพท์: พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม หมายถึง การกระทำกิจกรรมหรือวิธีการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุ ในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ที่สามารถช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่เป็นสาเหตุหรือการชักนำให้เกิดการหกล้มหรืออาจทำให้หกล้ม ได้แก่ พฤติกรรมดังต่อไปนี้

1. การออกกำลังกาย หมายถึง การทำกิจกรรมหรือปฏิบัติตัวในการบริหารกล้ามเนื้อเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและความยืดหยุ่น และเสริมสร้างความสามารถในการทรงตัว เช่น การรำไท่เก๊ก การรำมวยจีนไทชิ การเดินออกกำลังกาย 20-30 นาทีต่อครั้ง 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์

2. การจัดการสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและนอกบ้าน หมายถึง การจัดวางเฟอร์นิเจอร์ วัสดุสิ่งของ หรือการจัดสภาพแวดล้อมทั้งภายในที่อยู่อาศัยและนอกที่อยู่อาศัย ให้มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ และไม่ก่อให้เกิดอันตราย หรือเกิดโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายแก่ผู้สูงอายุแล้วทำให้เกิดการหกล้มขึ้นมา

3. การปฏิบัติตัวต่อสุขภาพของตนเอง หมายถึง การปฏิบัติตัวในการจัดการต่อสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่ดี เพื่อลดความเสี่ยงที่จะเกิดการหกล้ม เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี การไปพบแพทย์ตามนัด การเข้ารับการรักษาหรือประเมินทางสุขภาพต่างๆ การปรับเปลี่ยนนิริยาบถที่เหมาะสม และรวมถึงการเลือกการแต่งกายที่เหมาะสมตามวัยกับตนเองของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1	ท่านออกกำลังกายเพื่อฝึกทรงตัว เช่น รำไทเก๊ก รำไม่พลอง เดินเร็ว วันละ 20- 30 นาที อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์			
2	ท่านเข้าร่วมโครงการ ชมรม หรือให้ความร่วมมือเมื่อมีกิจกรรมด้านสุขภาพในการป้องกันการหกล้ม			
3	ท่านดูแลพื้นบ้านไม่ให้เปียกชื้นหรือบอกกล่าวคนในบ้านให้ช่วยเช็ดถูให้แห้งเมื่อพื้นเปียกน้ำ			
4	ท่านดูแลเช็ดทำความสะอาดทันทีเมื่อมีเศษอาหารหรือของเหลวหกบนพื้น			
5	ท่านเดินเกาะราวหรือใช้ไม้เท้า เมื่อต้องเดินบนพื้นลาดหรือต่างระดับ หรือในการใช้ห้องน้ำ			
6	ท่านระมัดระวังดูแลสัตว์เลี้ยงที่จะมาคลอเคลีย			
7	ท่านเลือกสวมรองเท้าที่พอดีเท้า			
8	หลีกเลี่ยงการใช้บันไดที่ชัน เพื่อป้องกันการหกล้ม			
9	ท่านหรือคนในครอบครัวมีการตรวจสอบความมั่นคงแข็งแรงของเครื่องเรือน เช่น โต๊ะ เก้าอี้ เติง อยู่เสมอ			
10	ท่านหรือคนในครอบครัวมีการจัดของใช้ให้เป็นระเบียบ ไม่กีดขวางทางเดิน			
11	ท่านรับประทานอาหารที่มีแคลเซียม เช่น นม ปลาเล็ก ปลาน้อย เพื่อเสริมสร้างกระดูก			
12	หากท่านมีปัญหาเรื่องสายตาท่านจะไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษา			
13	ท่านระมัดระวังการเดิน/ทำกิจกรรม ทั้งในและนอกบ้าน			
14	หากท่านรู้สึกว่าการทรงตัวไม่ดี ท่านจะหยุดการเคลื่อนไหวแล้วหาที่ยึดเกาะที่มีความมั่นคง			
15	หากท่านรู้สึกเวียนศีรษะ ท่านจะหยุดทำกิจกรรมต่างๆทันที			

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
16	เมื่อเจ็บป่วย ท่านไปพบแพทย์และรับประทานยาตามแพทย์สั่ง			
17	ท่านไปพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายเป็นประจำทุกปี			
18	ในเวลาากลางคืน ท่านเปิดไฟให้มีแสงสว่างที่เพียงพอ บริเวณทางเดิน ห้องนอน ห้องน้ำ			
19	ท่านมีวัสดุหรือ อุปกรณ์กันลื่นในอ่างน้ำ หรือ บนพื้นที่อาบน้ำ			
20	ท่านสวมกางเกงหรือผ้าอ้อมที่ไม่ยาวติดพื้น			

ภาคผนวก ง หนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

COA No. 618/2018
IRB No. 814/61



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
NARESUAN UNIVERSITY INSTITUTIONAL REVIEW BOARD

99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000 เบอร์โทรศัพท์ 05596 8642

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี

Study Title : Factors influencing falls prevention behavior among the elderly in Thapthan District, Uthai-thani Province

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวณัฐชยา พวงทอง

สังกัดหน่วยงาน : คณะสาธารณสุขศาสตร์

วิธีทบทวน : แบบเร่งรัด (Expedited Review)

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง

1. AF 01-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 01 ตุลาคม 2561
2. AF 02-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 01 ตุลาคม 2561
3. AF 03-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 01 ตุลาคม 2561
4. AF 04-10 (กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย) เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 01 ตุลาคม 2561
5. AF 04-10 (สำหรับอาสาสมัครทดสอบเครื่องมือวิจัย) เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 01 ตุลาคม 2561
6. AF 05-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 01 ตุลาคม 2561
7. สรุปโครงการเพื่อการพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 01 ตุลาคม 2561
8. โครงร่างวิทยานิพนธ์ เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 01 ตุลาคม 2561
9. ประวัตินักวิจัยหลัก เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 01 ตุลาคม 2561
10. แบบสอบถาม เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 01 ตุลาคม 2561
11. จบประมาณที่ได้รับโดยย่อ เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 01 ตุลาคม 2561

ลงนาม

(นายแพทย์สมบูรณ์ ตันสกุล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยนเรศวร

วันที่รับรอง : 03 พฤศจิกายน 2561

Date of Approval : November 03, 2018

วันหมดอายุ : 03 พฤศจิกายน 2562

Approval Expire Date : November 03, 2019

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขซึ่งระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ภาคผนวก จ ข้อมูลผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งและหน่วยงาน	คุณวุฒิ/สาขาวิชา
1	รศ.ดร.ณรงค์ศักดิ์ หนูสอน	หัวหน้ากลุ่มสาขานามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร	PhD. สาธารณสุขศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2	พญ.กนกวรรณ กองจำปา	นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน
3	นางสาวจุฑารัตน์ สว่างชัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ พิเศษวิทยาลัยพยาบาลบรมราช ชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์	พย.ม. สาขาการพยาบาล ผู้ใหญ่



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-นามสกุล	นางสาวณัฐชยา พวงทอง
วัน เดือน ปี เกิด	18 กุมภาพันธ์ 2536
ที่อยู่ปัจจุบัน	416 หมู่ 10 ตำบลนครสวรรค์ตก อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์
ที่ทำงานปัจจุบัน	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทัพทัน อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	เจ้าพนักงานสาธารณสุขปฏิบัติงาน
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2560 ส.บ. (สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต) มหาวิทยาลัยนเรศวร พ.ศ. 2564 ส.ม. (สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยนเรศวร

