

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ  
อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี

เสนอ

ราชวิทยาลัยแพทยศาสตรจารย์แห่งประเทศไทย

เพื่อสอบวุฒิบัตร

แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม

สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

โดย

แพทย์หญิงอาทิตย์ยา กาญจนโสภาวงศ์

แพทย์ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี

สถาบันหลักที่สนับสนุนวิชาการ โรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี

กระทรวงสาธารณสุข พุทธศักราช 2567

**Factors influencing falls prevention behavior among elderly people  
in Khao Yoi District, Phetchaburi Province**

**Artitaya Kanjanaopatwong M.D.**

**Journal presented to The Royal College of Family Physician of Thailand**

**in partial fulfillment of the requirements for**

**Diploma of Thai Board of Family Medicine**

**Khoyoi Hospital Phetchaburi**

**Year 2024**

## คำนำ

ในสถานการณ์โลกปัจจุบันจำนวนประชากรในกลุ่มผู้สูงอายุโลกมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ภายในอีกไม่กี่ปีข้างหน้า วัยผู้สูงอายุซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ก่อให้เกิดความเสี่ยงทางด้านสุขภาพมากมายกับผู้สูงอายุ ซึ่งความเสี่ยงต่อการหกล้มก็เป็นปัญหาด้านสุขภาพด้านหนึ่งที่พบเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น หลังจากเกิดการหกล้มผู้สูงอายุจะรู้สึกขาดความเชื่อมั่นและไม่มั่นใจในการทำกิจกรรม บางรายอาจพบแค่รอยถลอก บางรายอาจพบมีกระดูกหัก หรือบางรายอาจกลายเป็นผู้ป่วยติดเตียง และเสียชีวิตในระยะเวลา 1 ปี ภาวะดังกล่าวส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกายและจิตใจของทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล

งานวิจัยนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันการป้องกันการหกล้ม เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการล้มตามข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้วิจัยคาดหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจเข้ามาศึกษา และสามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุไทย มีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดอุบัติการณ์ของการหกล้มในผู้สูงอายุ และสามารถนำไปศึกษาต่อยอดเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนและสังคมต่อไปได้ หากมีผิดพลาดประการใด ผู้จัดทำต้องขออภัยไว้ ณ ที่นี้

( แพทย์หญิง อาทิตยา กาญจนโอภาสวงศ์ )

แพทย์ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรฯ ชั้นปีที่ 3

โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี

29 กุมภาพันธ์ 2567

หัวข้อการค้นคว้าอิสระ                      ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี

ชื่อ – นามสกุล                                      พญ.อาทิตยา กาญจนโอภาสวงศ์

ปีการศึกษา    2566

### บทคัดย่อ

งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี

#### วัตถุประสงค์เฉพาะ

- 1.) เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ การรับรู้ส่วนบุคคลและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่อาศัยอยู่ในอำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี
- 2.) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล
- 3.) เพื่อวิเคราะห์การรับรู้ส่วนบุคคล และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี

วิธีดำเนินงานวิจัย โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตอำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 400 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยสถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ การแจกแจง ความถี่ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษวิจัยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 53.0 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 47.0 อายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 65-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.3 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 49.3 สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 62.5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 23.8 รายได้ต่อเดือน 5,001 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 27.0 มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 60.7 มีการใช้ยา ร้อยละ 59.3 ไม่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 74.5 และส่วนใหญ่ในกลุ่มตัวอย่างไม่เคยหกล้ม ร้อยละ 63.0 ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการหกล้ม โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.75$ , S.D.= 0.349) ปัจจัยด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.33$ , S.D.= 0.399) พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=2.57$ , S.D.= 0.287) การ่าใช้ยา (p-value  $\leq 0.03$  ) และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน(p-value  $\leq 0.015$  ) เป็นปัจจัยการรับรู้

การหกล้มที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม (Beta = 0.312) การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม (Beta = 0.139) การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม (Beta = 0.134) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม (Beta = -0.125) การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัว (Beta = 0.111) การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน (Beta = 0.089) สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ อำเภอเขาชัยย้อย จังหวัดเพชรบุรีได้

**สรุปผลการวิจัย** การใช้จ่าย การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัว และการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ อำเภอเขาชัยย้อย จังหวัดเพชรบุรี

**คำสำคัญ :** ผู้สูงอายุ, พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม, การรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม



Title: Independent Research Topic : Factors influencing falls prevention behavior among elderly People in Khao Yoi District, Phetchaburi Province

Name – Surname: Artitaya Kanjanaopatwong

Academic Year: 2023

### Abstract

The objective of this research is to study the factors influencing fall prevention behaviors among the elderly in Kaoyoi District, Phetchaburi Province.

Specific objectives:

- 1.) To study the level of fall prevention behaviors, perceptions, and social support among the elderly residing in Kaoyoi District, Phetchaburi Province.
- 2.) To compare fall prevention behaviors among the elderly in Kaoyoi District, Phetchaburi Province, categorized by personal data.
- 3.) To analyze personal perceptions and social support as predictors of fall prevention behaviors among the elderly in Kaoyoi District, Phetchaburi Province.

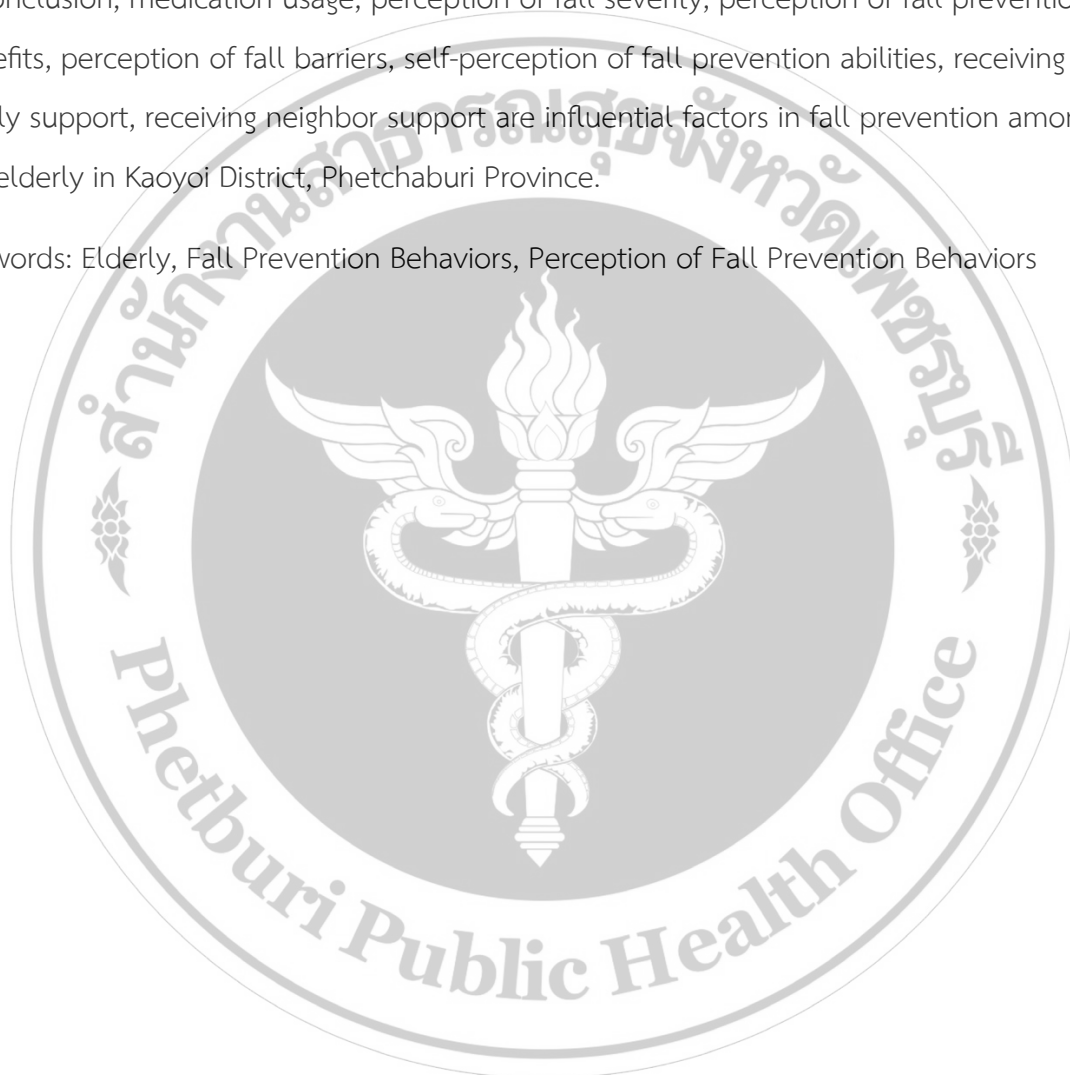
Research methods involved studying a sample group of elderly individuals aged 60 and above residing in Kaoyoi District, Phetchaburi Province, totaling 400 people. Data was collected using questionnaires and analyzed using statistical methods including descriptive statistics, frequency distributions, means, standard deviations, independent sample t-tests, univariate analysis of variance, and multiple regression analysis.

The study found that the majority of questionnaire respondents were female (53.0%) and aged between 65-69 years old (29.3%). Most had primary education (49.3%), were married (62.5%), unemployed (23.8%), had a monthly income of 5,001 - 10,000 baht (27.0%), had chronic diseases (60.7%), used medication (59.3%), did not consume alcohol (74.5%), and had not experienced falls (63.0%).

Factors influencing fall prevention behaviors among the elderly included perception of fall prevention benefits, self-perception of fall prevention abilities, perception of fall severity, perception of fall barriers, receiving family support, receiving neighbor support, medication usage, and monthly income. These factors significantly predicted fall prevention behaviors among the elderly in Kaoyoi District, Phetchaburi Province.

In conclusion, medication usage, perception of fall severity, perception of fall prevention benefits, perception of fall barriers, self-perception of fall prevention abilities, receiving family support, receiving neighbor support are influential factors in fall prevention among the elderly in Kaoyoi District, Phetchaburi Province.

Keywords: Elderly, Fall Prevention Behaviors, Perception of Fall Prevention Behaviors



## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณโรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี และโรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี เป็นสถาบันที่ สนับสนุนทางวิชาการและสนับสนุนสถานที่ปฏิบัติงานให้สามารถฝึกฝนการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ความรู้ด้านเวชศาสตร์ครอบครัว

ขอขอบคุณนายแพทย์รัชชัย วงไชยา และแพทย์หญิงนิภาวรรณ ธาตุทอง แพทย์เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัว ผู้ที่เป็นที่ปรึกษาตลอดการอบรม นายแพทย์วิเชียรชัย ผดุงเกียรติวงศ์ แพทย์เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ครอบครัวที่คอยชี้แนะแนวทางในการปฏิบัติงานให้สำเร็จลุล่วงได้ดี

ขอขอบพระคุณ ดร.วรเดช ช่างแก้ว ที่ให้ความรู้เรื่องการออกแบบงานวิจัยตลอดจนการเขียนโครงร่างงานวิจัยและคอยช่วยเหลือผู้วิจัยระหว่างการดำเนินงานวิจัยเป็นอย่างดีเสมอมา

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณครอบครัวและเพื่อนสนิทของผู้จัดทำโครงการช่วยเหลือสนับสนุนทั้งการจัดทำโครงการในครั้งนี้ และเป็นกำลังใจตลอดการฝึกปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรสาขาเวช ศาสตร์ครอบครัว ทั้ง 3 ปี จนกระทั่งสามารถบรรลุเป้าหมายในการเรียนเวชศาสตร์ครอบครัว



( แพทย์หญิง อาทิตยา กาญจนโอภาสวงศ์ )

แพทย์ปฏิบัติงานเพื่อการสอบวุฒิบัตรฯ ชั้นปีที่ 3

โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี

29 กุมภาพันธ์ 2567



## สารบัญ

เนื้อหา	หน้า
คำนำ	ก
บทคัดย่อ	ข
Abstract	ง
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ซ
บทที่ 1 บทนำ	1
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	31
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล	41
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	59
เอกสารอ้างอิง	
ภาคผนวก	
ภาคผนวกที่ 1:เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย	71
ภาคผนวกที่ 2:เอกสารแสดงความยินยอมโดยการบอกกล่าว	73
ภาคผนวกที่ 3:แบบสอบถามการวิจัย	75
ภาคผนวกที่ 4:เอกสารรับรองโครงการวิจัยของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	83
ภาคผนวกที่ 5:เอกสารใบอนุญาตวิทยานิพนธ์การดำเนินการวิจัย	85
ประวัติผู้วิจัย	86

## สารบัญตาราง

เนื้อหา	หน้า
ตาราง 3.1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มตำบล	32
ตาราง 4.1 จำนวนและร้อยละของปัจจัยด้านบุคคล	41
ตาราง 4.2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการหกล้ม	44
ตาราง 4.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	48
ตาราง 4.4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม	50
ตาราง 4.5 การวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ	52
ตาราง 4.6 การวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ	52
ตาราง 4.7 การวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	54
ตาราง 4.8 ผลการวิเคราะห์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันการรับรู้การหกล้ม	55
ตาราง 4.9 ผลการวิเคราะห์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันการได้รับแรงสนับสนุน ทางสังคม	56
ตาราง 4.10 ผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ	57

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของประเด็นปัญหา

จากสถิติข้อมูลในปี พ.ศ.2562 องค์การสหประชาชาติพบว่าจากจำนวนประชากรโลกทั้งหมดประมาณ 7,713 ล้านคน เป็นประชากรในกลุ่มผู้สูงอายุหรือมีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนสูงถึง 1,016 ล้านคน และยังได้คาดการณ์ว่า อีก 20 ปีข้างหน้า จำนวนประชากรในกลุ่มผู้สูงอายุจะเพิ่มสัดส่วนขึ้นถึง 1 ใน 5 ของประชากรโลก

ประเทศไทยก้าวสู่สังคมสูงอายุมาตั้งแต่ปี 2548 และกำลังจะกลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ภายในอีกไม่กี่ปีข้างหน้า ในรอบครึ่งศตวรรษที่ผ่านมาผู้สูงอายุไทยได้เพิ่มจำนวนขึ้น เกือบ 7 เท่าตัว ในปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยมีประชากรทั้งหมด (ไม่รวมแรงงานข้ามชาติ) 66 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุ 13 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 19 ของประชากรทั้งหมด ประชากรไทยกำลังมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว อีก 4 ปีข้างหน้า จะเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” เมื่อสัดส่วนผู้สูงอายุถึงร้อยละ 20 และอีก 20 ปีข้างหน้า สัดส่วนประชากรสูงอายุจะสูงขึ้นไปถึงร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2565) ปัญหาในอนาคตที่อาจตามมาจากการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุในประเทศ อาทิ งบประมาณในการดูแลและรักษาสุขภาพ เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของระบบต่าง ๆ ลดลง ความต้านทานต่อโรคลดลง ผู้สูงอายุจึงเกิดปัญหาสุขภาพได้มากกว่าวัยอื่น ๆ ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อคงสภาพและชะลอความเสื่อมสภาพตามอายุให้ยืนนานที่สุดเท่าที่จะทำได้ (นวรรตน์ ไวยมภู, รัตติภรณ์ บุญทัศน์ และนฤชา สิงห์วีระธรรม, 2562)

สำหรับประชากรผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี พบว่ามีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น โดย ปี พ.ศ. 2559 จนถึงปี พ.ศ. 2560 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 17.78 และ 19.15 ตามลำดับ ซึ่งถือได้ว่าเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และจากข้อมูลสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุจำแนกรายอำเภอ พบว่า มีประชากรผู้สูงอายุในอำเภอที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ได้แก่ อำเภอบ้านลาด ร้อยละ 21.69 อำเภอเขาย้อย ร้อยละ 21.21 และอำเภอเมือง ร้อยละ 20.43 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี, 2566) สำหรับอำเภอเขาย้อย ในปี พ.ศ. 2559 จนถึงปี พ.ศ. 2562 มีประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 12.32, 13.17, 13.56, และ 14.32 ตามลำดับ พบว่าสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ บุคคลกรทางการสาธารณสุขและภาคีเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุต้องตระหนักและเตรียมพร้อมด้านต่างๆ เพื่อให้การดูแลและส่งเสริมสุขภาพของประชากรผู้สูงอายุ

อย่างถูกต้อง เพื่อลดความเสี่ยงจากปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นตามวัยและการพึ่งพาผู้อื่น ทำให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข (วัลภา บุรณกลัศ, 2560)

ประเทศไทยมีการเสียชีวิตจากการหกล้มในทุกกลุ่มอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องปีละประมาณ 2,000 คน ซึ่งราวครึ่งหนึ่งเป็นผู้สูงอายุหรือเฉลี่ยวันละ 3 ราย (CDC, 2019) เป็นสาเหตุหลักของการเจ็บป่วยและความพิการในผู้สูงอายุ ในแต่ละปีมีผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งหนึ่งมีการหกล้มเกิดขึ้น ส่งผลให้มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นเป็น 2-3 เท่า โดยร้อยละ 85 ของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บในผู้สูงอายุนั้นมาจากการหกล้ม (Al-Aama, 2011) และผลกระทบจากการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายुर้อยละ 5-10 มีการบาดเจ็บรุนแรง กระดูกหักหรือเกิดความพิการ (Rubenstein & Josephson, 2002) ส่งผลให้สูญเสียความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันและค่าใช้จ่าย (ปริศนา รทสิดา, 2561) ผู้สูงอายุ 60-69 ปี มีโอกาสพลัดตกหกล้มถึงร้อยละ 41 และร้อยละ 59 พบในผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป (เพ็ญรุ่ง วรธนดี, จิรพรรณ โพธิ์ทอง, & อุมการ ใจยังยืน, 2563) ดังนั้นยิ่งอายุมากขึ้นก็ยิ่งมีโอกาสเกิดการหกล้มมากขึ้นตามไปด้วย จากรายงานการพยากรณ์การหกล้มในผู้สูงอายุ พ.ศ. 2560 จนถึงปี พ.ศ. 2564 ของสำนักโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราการเสียชีวิตจากการหกล้มในผู้สูงอายุสูงกว่าทุกกลุ่มอายุถึง 3 เท่า (นิพาศรี ช้าง & วลวิตรา ก้าวี, 2560) จากการศึกษาพบว่าการเสียชีวิตในผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 80 มีสาเหตุที่สัมพันธ์กับการหกล้ม เช่น พื้นต่างระดับ พื้นลื่น พลัดตกเตียงหรือเก้าอี้ สะดุด เสียการทรงตัว แสงสว่างไม่เพียงพอ ไม่มีราวจับบริเวณบ้าน บันได และห้องน้ำ เป็นต้น ซึ่งมีการแตกหักของกระดูกประมาณ ร้อยละ 75 ของการบาดเจ็บร้ายแรง และ 2 ใน 3 ของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เคยมีประวัติการพลัดตกหกล้มและ เสียชีวิตในภายหลัง (ฐิติมา ทาสสุวรรณอินทร์ & กรรณิการ์ เทพกิจ, 2560) กรณีที่ไม่เสียชีวิตก็จะส่งผลต่อภาวะโรค และเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนในอนาคต การหกล้มเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ จากสถิติเกี่ยวกับการบาดเจ็บของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ยังพบว่ามีอัตราการเสียชีวิตจากการหกล้มสูงเป็นอันดับสองในกลุ่มของการบาดเจ็บโดยไม่ตั้งใจ รองจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน การหกล้มมีตั้งแต่การล้มบนพื้นระดับเดียวกัน จากการลื่นหรือสะดุด การก้าวพลาด การถูกผู้อื่นชนหรือดัน หรือการล้มจากระดับหนึ่งไปสู่ระดับหนึ่ง เช่น จากการปีนตกจากที่สูง ตกจากบันได รวมถึงการตกหรือล้มที่เกี่ยวข้องกับเก้าอี้เตียง รถเข็น เพอร์นิเจอร์ ซึ่งปัญหาหกล้มในผู้สูงอายุมีอันตรายกว่าคนวัยอื่นหลายเท่าตัว และในผู้สูงอายุยังมีความเสี่ยงต่อการหกล้มได้ง่ายเนื่องจากความเสื่อมของร่างกาย ทำให้ร่างกายไม่แข็งแรงและทรงตัวได้ไม่ดีพอ โดยในผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป เสี่ยงต่อการหกล้ม 28-35% ส่วนในผู้ที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป เสี่ยงต่อการหกล้มเพิ่มขึ้นเป็น 32-42 ซึ่งการหกล้มหากเกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ผลกระทบจากการได้รับบาดเจ็บทำให้สูญเสียความสามารถในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะมีผลกระทบด้านจิตใจตามมา โดยในผู้สูงอายุที่มีการหกล้มจะรู้สึกขาดความเชื่อมั่นและไม่มั่นใจในการทำกิจกรรมต่างๆ เรียกว่าความกลัวการหกล้ม (fear of falling) พบร้อยละ 33 หลังการหกล้ม ทำให้สูญเสียการรับรู้ความสามารถของตนเอง

(self-efficacy) หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวัน และสูญเสียความมั่นใจในการดำรงชีวิต ถือว่าเป็นภาวะคุกคามทางด้านจิตใจในระยะยาวอาจทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถทำกิจกรรมต่างๆได้เอง การเข้าสังคมจะลดลงจนเกิดการแยกตัว ซึ่งอาจทำให้ผู้สูงอายุมีความวิตกกังวล เครียด และมีภาวะซึมเศร้าตามมาได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่าปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพที่ทำให้เกิดการหกล้มในผู้สูงอายุนั้นมีหลายปัจจัย เช่น ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล หรือปัจจัยชีวสังคม การเปลี่ยนแปลงระบบกล้ามเนื้อและกระดูก (วีระพงศ์ สีหาปัญญา, 2562) การเปลี่ยนแปลงท่าทางการเดินและการทรงตัวที่ช้าลงเนื่องจากความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง ระบบการทำงานของร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงและเสื่อมลง ส่งผลให้มีการทรงตัวที่ผิดปกติและมีความเสี่ยงในการเกิดหกล้มสูงขึ้น (ญาดานูช บุญญรัตน์, 2561) เศรษฐฐานะทางสังคมผู้ดูแลการเจ็บป่วย (ละออม สร้อยแสง, จริยาวัตร คมพยัคฆ์, & กนกพร นทีธนสมบัติ, 2557; ปวันรัตน์ ศรีคำ & ศิริพันธุ์ สำสัถย์, 2561) การมีกิจกรรมบทบาททางสังคม ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ (दाराररण รองเมือง และคณะ, 2559; Ciprardi et al., 2018) เป็นต้น

จากผลงานวิจัยหลายชิ้นมีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่า พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส การรับรู้ส่วนบุคคลเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสม อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันโรค และการสนับสนุนทางสังคม ทั้งจากครอบครัว เพื่อนบ้าน ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ล้วนแล้วแต่ส่งผลต่อการเลือกที่จะมีหรือไม่มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคทั้งสิ้น (เสาวลักษณ์ อุณหะม้าย, 2553; Maneeprem Taneepanichskul, & Panza, 2018)

ผู้วิจัยได้เห็นถึงความสำคัญของพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มเพื่อลดการสูญเสีย และผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคม และเศรษฐกิจของตัวผู้สูงอายุและครอบครัว จึงมีความสนใจที่ศึกษาปัจจัยด้านการรับรู้ต่อการหกล้มของผู้สูงอายุและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุไทยในชุมชน อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี โดยนำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Stretcher & Rosenstock (1997) มาประยุกต์ใช้อธิบายพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุไทยและปัจจัยการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผลการวิจัยนี้จะเป็นข้อมูลสำคัญให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ใช้เป็นแนวทางในการจัดทำวิจัยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี และเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุไทยให้มีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมกับการเป็นผู้สูงวัยที่มีศักยภาพ มีคุณค่า อันจะก่อประโยชน์ให้แก่ครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติต่อไป

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ การรับรู้ส่วนบุคคลและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่อาศัยอยู่ในอำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล
3. เพื่อวิเคราะห์การรับรู้ส่วนบุคคล และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี

## 1.3 คำถามการวิจัย

1.3.1 พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ การรับรู้ส่วนบุคคลและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่อาศัยอยู่ในอำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรีแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

1.3.2 พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

## 1.4 สมมติฐานการวิจัย

1.4.1 พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ส่วนบุคคลและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่อาศัยอยู่ในอำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี

1.4.2 พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับข้อมูลส่วนบุคคล อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี

## 1.5 ขอบเขตของการวิจัย

การดำเนินงานวิจัยนี้เป็นรูปแบบการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) โดยการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ใช้วิธีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากการสอบถามกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี เพื่อทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ

### 1.5.1 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.5.1.1 ประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 8,945 คน

1.5.1.2 กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 400 คน ซึ่งผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Taro Yamane (ธานินทร์ ศิลป์จารุณ, 2551, น. 45) ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling)

### 1.5.2 ขอบเขตด้านเวลา

เริ่มตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2566 จนถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2567

### 1.5.3 ขอบเขตด้านตัวแปร

#### ตัวแปรต้น

- ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพหลัก รายได้ โรคประจำตัว การใช้ยา การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และประวัติการหกล้มในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา
- ปัจจัยด้านการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ได้แก่ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการหกล้มของผู้สูงอายุ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ด้านการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ และด้านสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติต่อการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ
- ปัจจัยด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัว การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากชุมชน และการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

#### ตัวแปรตาม

พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

### 1.6 คำนิยามศัพท์เฉพาะ

1.6.1 ผู้สูงอายุในเขตอำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60ปีขึ้นไป เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี

1.6.2 การรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) ประเมินโดยใช้เครื่องมือแบบสอบถามดังนี้ ดังนี้

1.6.2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหกล้ม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีความเข้าใจหรือการ รับรู้ว่าคุณเองมีความเสี่ยงในการหกล้ม

1.6.2.2 การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีความเข้าใจหรือการ รับรู้ว่าคุณเองเมื่อเกิดการหกล้มแล้วจะทำให้ร่างกายได้รับบาดเจ็บ ฟกช้ำ อาจทำให้เกิดการพิการหรือเสียชีวิตได้ซึ่งจะต้องเป็นภาระแก่ผู้ดูแลคือบุคคลครอบครัว ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา ผู้สูงอายุมาก นอกจากนั้นยังส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจและสังคม

1.6.2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการหกล้ม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีความเข้าใจ หรือรับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อจะได้ลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดการหกล้มซึ่งเป็นประโยชน์และผลดีต่อตนเองในการป้องกันการหกล้ม

1.6.2.4 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการหกล้ม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีความเข้าใจ หรือรับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม ซึ่งผู้สูงอายุที่รับรู้อุปสรรคจะช่วยให้ผู้สูงอายุ สามารถคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตัวเอง

1.6.2.5 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้ม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุ มีความเข้าใจหรือรับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมซึ่งผู้สูงอายุได้ประเมินถึงความสามารถของตนเองได้ ผู้สูงอายุจะสามารถปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการหกล้ม

1.6.3 พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม หมายถึง การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุที่มีเกี่ยวข้องในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดการหกล้มได้แก่ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การแต่งกายที่เหมาะสมของผู้สูงอายุและการจัด สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เองโดยประยุกต์แนวคิดมาจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ พฤติกรรมดังต่อไปนี้

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

2. การจัดการสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและนอกบ้าน หมายถึง การจัดวางเฟอร์นิเจอร์ วัสดุ สิ่งของ หรือการจัดสภาพแวดล้อมทั้งภายในที่อยู่อาศัยและนอกที่อยู่อาศัย ให้มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ และไม่ก่อให้เกิดอันตราย หรือเกิดโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายแก่ผู้สูงอายุแล้วทำให้เกิด การหกล้มขึ้นมา

3. การปฏิบัติตัวต่อสุขภาพของตนเอง หมายถึง การปฏิบัติตัวในการจัดการต่อสุขภาพของ ตนเองของผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่ดี เพื่อลดความเสี่ยงที่จะเกิดการหกล้ม เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี การไปพบแพทย์ตามนัด การเข้ารับการรักษาหรือประเมินทางสุขภาพต่างๆ การปรับเปลี่ยนอิริยาบถที่เหมาะสม หรือพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงสถานที่ที่อาจส่งเสริมให้เกิดการหกล้มได้ เช่น การเดินขึ้นบันไดที่ไม่มีราวจับ และรวมถึงการเลือกการแต่งกายที่เหมาะสมตามวัยกับ ตนเองของผู้สูงอายุ

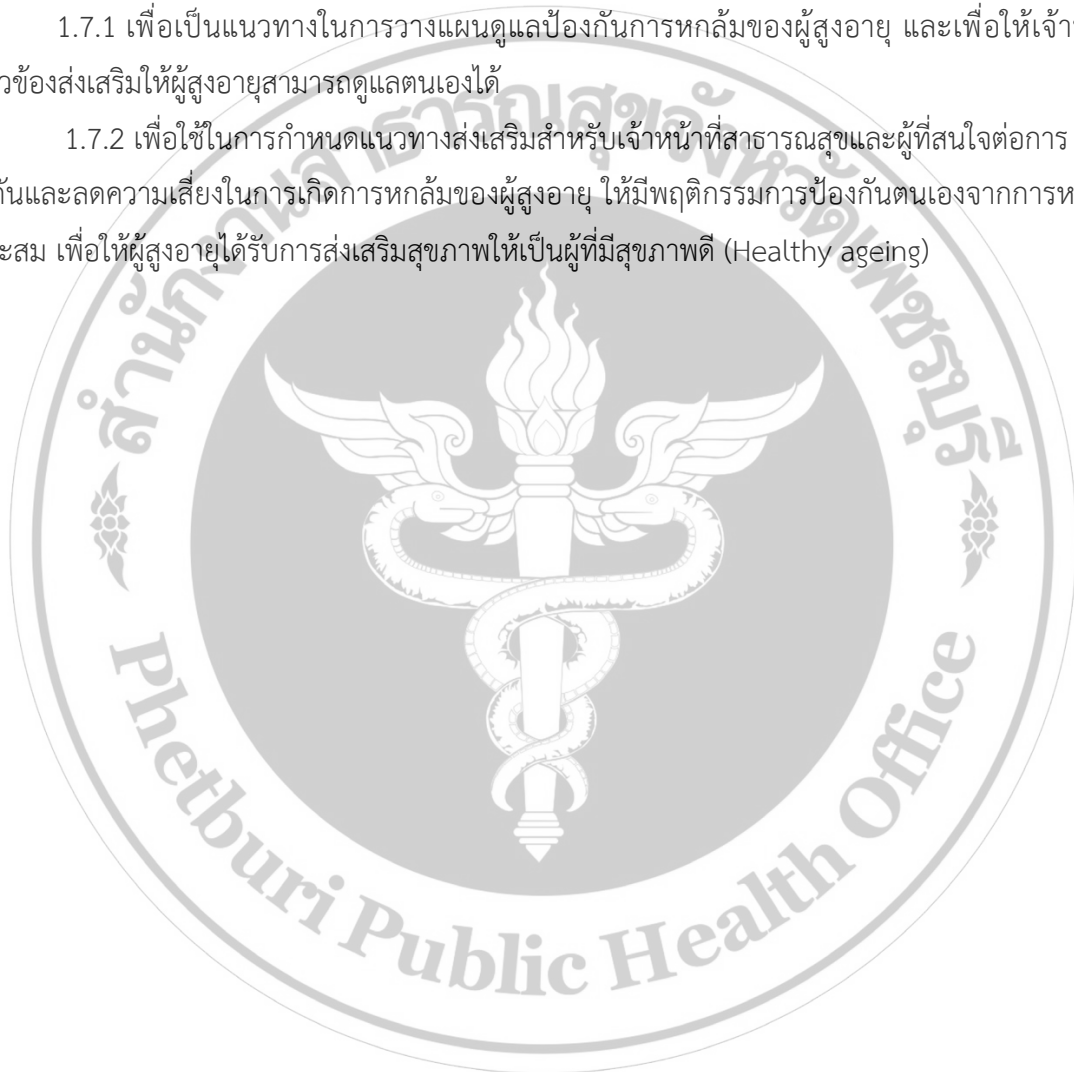


1.6.4 **แรงสนับสนุนทางสังคม** หมายถึง ปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีความสำคัญต่อการแสดง พฤติกรรมของบุคคลโดยได้รับจากบุคคลใกล้ชิด เช่น บุคคลในครอบครัวหรือได้รับจากบุคคลอื่น ที่ไม่ได้มีความสัมพันธ์กันโดยตรง เช่น ครอบครัว เพื่อนบ้าน บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ พฤติกรรม นั้น ๆ ซึ่งแบ่งประเภทของแรงสนับสนุนได้แก่แรงสนับสนุนด้านอารมณ์แรงสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสารและแรงสนับสนุนด้านสิ่งของ เป็นต้น

## 1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.7.1 เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนดูแลป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ และเพื่อให้เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้

1.7.2 เพื่อใช้ในการกำหนดแนวทางส่งเสริมสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้องต่อการป้องกันและลดความเสี่ยงในการเกิดการหกล้มของผู้สูงอายุ ให้มีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการหกล้มที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสุขภาพให้เป็นผู้ที่มีสุขภาพดี (Healthy ageing)



## 1.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

### ปัจจัยด้านบุคคล

- เพศ - อายุ
- ระดับการศึกษา - สถานภาพสมรส
- อาชีพหลัก - รายได้
- โรคประจำตัว - การใช้จ่าย
- การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ประวัติการหกล้มในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา

### ปัจจัยด้านการรับรู้พฤติกรรมป้องกันการหกล้ม

- ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุ
- ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการหกล้มของผู้สูงอายุ
- ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ
- ด้านการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ
- ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ
- ด้านสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติต่อการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมป้องกันการ  
การหกล้มของผู้สูงอายุ

### ปัจจัยด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

- การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัว
- การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน
- การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากชุมชน
- การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรีผู้ศึกษาได้ค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานและแนวทางในการวิจัย โดยประกอบด้วย สารสำคัญดังต่อไปนี้

1. การหกล้มของผู้สูงอายุ
2. การป้องกันการหกล้ม
3. ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)
4. แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. การหกล้มของผู้สูงอายุ

##### 1.1 ความหมายของการหกล้มในผู้สูงอายุ

ภาวะการพลัดตกหกล้มเป็นเหตุการณ์ทั่วไปที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ เป็นสัญญาณเตือนที่บ่งบอกถึงภาวะความเจ็บป่วยที่ อาจจะนำไปสู่ การเสียชีวิต และผลของการพลัดตกหกล้มมีมากมาย คำจำกัดความของ การพลัดตกหกล้มจึงแตกต่างกันออกไปตามการให้ความหมายของแต่ละบุคคล หรือแตกต่างกันตามวัตถุประสงค์ ของการศึกษา สรุปได้ดังนี้

การพลัดตกหกล้ม หมายถึง การล้มลง ทรวดตัวลงเพราะเสียการทรงตัว (พจนานุกรมไทยฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2554)

การพลัดตกหกล้ม หมายถึง เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้ตั้งใจ ทำให้ร่างกายทรุดลงสู่พื้นหรือระดับ ต่ำกว่า อาจเกิดจากปัจจัยภายในร่างกายทั้งจากอาการหน้ามืด เป็นลม ขาอ่อนแรง และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ภายนอก เช่นการสะดุด เกี่ยวตึงและลื่นไถล (อภิฤดี จิระวิโรจน์, 2556)

การพลัดตกหกล้ม หมายถึง ภาวะที่ล้มลงไปสู่พื้นหรือพบว่านอนอยู่ที่พื้น หรือเป็นภาวะที่ล้มไป กระแทกกับวัสดุอุปกรณ์ที่อยู่ในบริเวณนั้น แล้วต้องดิ้นตัวกลับมาเพื่อการทรงตัว (อารี ปรมัตถการ, 2553)

การพลัดตกหกล้ม หมายถึง เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทันทีหรือไม่ได้ตั้งใจ ส่งผลให้ผู้ป่วยลงมาสู่พื้น โดยอาจสูญเสียความรู้สึกตัวหรือไม่ก็ตาม (Choi, J.H., Moon, J.S., & Song, R., 2005)

การพลัดตกหกล้ม หมายถึง เป็นเหตุการณ์ที่บุคคลลงไปอยู่ในท่าพัก โดยไม่ได้ตั้งใจบนพื้นหรือในระดับ ที่ต่ำกว่าทำยืน นั่งหรือขนานกับแนวพื้นราบ (Lyons, 2005)

สำหรับการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยให้นิยามของการพลัดตกหกล้ม คือ การสูญเสียการทรงตัว เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้ตั้งใจและไม่สามารถควบคุมได้ ส่งผลให้ผู้สูงอายุหรือร่างกายลงไปสู่พื้นหรือพื้นผิวอื่นที่อยู่ต่ำกว่าร่างกาย อาจส่งผลให้ร่างกายได้รับการบาดเจ็บหรือไม่ได้รับบาดเจ็บก็ได้

## 1.2 สาเหตุของการหกล้มในผู้สูงอายุ

การพลัดตกหกล้มเป็นเรื่องสำคัญในผู้สูงอายุ เนื่องจากมักนำมาซึ่งปัญหาต่างๆ เช่น กระดูกหัก เดินไม่ได้ทำให้เกิดการติดเชื้อมากขึ้นและช่วยเหลือตนเองได้ลดลงหรืออาจไม่ได้เลย โดยสาเหตุของการพลัดตก หกล้มในผู้สูงอายุนั้นมีทั้งปัจจัยภายนอก และปัจจัยภายใน

ปัจจัยภายนอกจะเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม และการได้รับยา ซึ่งส่งผลต่อการทรงตัวและเป็นสาเหตุของการพลัดตกหกล้ม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 1. สิ่งแวดล้อม

1.1 การจัดแสงสว่างที่ไม่เหมาะสมในบ้านผู้สูงอายุ แสงสลัวแสงสว่างไม่เพียงพอ ทำให้ กล้ามเนื้อดวงตาต้องใช้ความพยายามในการปรับจุดรวมแสง ซึ่งเป็นผลเสียต่อดวงตาและทำให้ความชัดเจนของ ภาพลดลง แสงสว่างที่ไม่เหมาะสมอีกชนิดหนึ่งคือ แสงจ้า ซึ่งมีผลทำให้ดวงตาฝ้าฟาง อันตรายที่เกิดจากแสงที่ไม่เหมาะสมทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถรับรู้อันตรายจากสิ่งแวดล้อมอื่นได้

1.2 พื้นที่มีลักษณะไม่ปลอดภัย ได้แก่ พื้นที่มีผิวไม่เรียบ มีลวดลายหลอกตา มีสิ่งกีดขวาง การลื่น สะดุด พื้นที่มีระดับต่างกันไม่สม่ำเสมอ ขรุขระ มีสิ่งกีดขวางทางเดิน เช่น พรมเช็ดเท้าที่ไม่ยึดเกาะพื้น สายไฟ พื้นผิวที่เปียก พื้นที่มีการขูดถูลงน้ำมัน ล้วนแต่เป็นเหตุให้เกิดการหกล้มได้ทั้งสิ้น เนื่องมาจากผู้สูงอายุมีการทรงตัวไม่ดี จากการศึกษาของวิภาวี กิจกำแหง, 2549 เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์ต่อการหกล้ม ของผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า สิ่งแวดล้อมนอกบ้านกรณีการมีทางเดินที่ขรุขระ เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ และจากการศึกษาของเพ็ญศรี เลาสวัสดิ์ชัยกุล และคณะ, 2543 พบว่า พื้นลื่นเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการหกล้มในผู้สูงอายุ

1.3 ประตูบ้านมีขอบธรณีประตู เนื่องจากผู้สูงอายุจะมีลักษณะการเดินก้าวอย่างช้า ก้าวสั้นๆ และยกเท้าต่ำ เมื่อมีขอบธรณีประตูจึงทำให้เกิดการสะดุดหกล้มได้

1.4 บันไดบ้านไม่มีราวบันไดจับยึด การตกจากบันไดบ้านส่วนใหญ่มักมีสาเหตุมาจากการลื่น หรือก้าวเท้าพลาดไถลขณะเดินขึ้นลงบันได ผู้สูงอายุบางรายอาจถือสิ่งของในมือจนไม่สามารถใช้มือเกาะจับราว บันไดได้ทำให้เกิดการก้าวพลาดขึ้นบันไดได้

1.5 ห้องน้ำห้องส้วมที่ไม่เหมาะสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ พื้นลื่น ส่วนใหญ่มักจะพบว่าพื้นห้องน้ำ ห้องส้วมเปียกชื้นตลอดเวลา นอกจากนี้ห้องน้ำที่ไม่มีราวเกาะยึดผู้สูงอายุมักมีปัญหาหกล้มเมื่อขาดความ แข็งแรง มีการเสื่อมของข้อต่อ การลุก การนั่งไม่คล่องแคล่ว ทำให้มีโอกาสที่จะเกิดการหกล้มได้

2. การช้ยา ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่พบอุบัติการณ์ของอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยามากที่สุดโดยมีสาเหตุมาจาก การใช้ยาหลายชนิดร่วมกัน และการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาจากความชรา ที่มีต่อเภสัชจลนศาสตร์และเภสัช พลศาสตร์ รวมถึงผลจากความผิดพลาดในการช้ยาของตัวผู้สูงอายุ หรือการขาดความรอบคอบของแพทย์ ที่สั่งยา การศึกษาแบบ Meta-analysis พบว่า ยาที่มักเป็นปัจจัยเสี่ยงของการหกล้ม ได้แก่ ยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ยารักษาภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ยาขับปัสสาวะ ยานอนหลับ และยาต้านภาวะซึมเศร้า ส่วนยาที่เพิ่ม ความเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหักจากการหกล้ม ได้แก่ ยานอนหลับ และยาคลายกังวล ซึ่งค่าครึ่งชีวิต (Half Life) ของยากลุ่มนี้ในผู้สูงอายุมักยาวนาน ดังนั้น หากจำเป็นต้องช้ยาเหล่านี้ควร

เลือกชนิดที่มีระยะครึ่งชีวิตสั้นและควรใช้ยาในขนาดต่ำที่สุดก่อนเสมอ อย่างไรก็ตามยาทุกชนิดที่ผู้สูงอายุกำลังรับประทานอยู่อาจเป็น สาเหตุของการพลัดตกหกล้มได้เสมอ (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2554)

ส่วนปัจจัยภายในจะเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของร่างกายซึ่งส่งผลกับการทำงานของระบบต่างๆที่มีผลต่อการทรงตัว ได้แก่ กล้ามเนื้ออ่อนแรงในวัยชรา ส่งผลให้การเคลื่อนไหวของข้อต่อ ความแข็งแรงและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อลดลง ระบบการมองเห็นไม่ชัด เช่น การเสื่อมทางจอร์รับภาพ ต้อกระจก ต้อหิน มีความผิดปกติ ความเสื่อมของสมองส่วนที่ควบคุมการทรงตัวและการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง หน้ามืดเวียนศีรษะ ความบกพร่องของสติปัญญาและการรับรู้ ภาวะสมองเสื่อม ส่งผลให้ท่าเดินและการทรงตัวผิดปกติ หากร่างกาย ไม่สามารถรักษาจุดศูนย์กลางให้อยู่ภายในฐานรองรับหรือควบคุมการเคลื่อนไหวของจุดศูนย์กลางขณะที่ มีการเคลื่อนไหว จะทำให้ร่างกายสูญเสียภาวะสมดุลและเกิดการหกล้มขึ้น

จะเห็นได้ว่าการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุเกิดจากปัจจัยหลายด้าน ทั้งปัจจัยด้านบุคคล เช่น เพศ อายุ ความเสื่อมตามวัยที่เกิดขึ้น และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมภายนอกที่ไม่เหมาะสม เช่น ลักษณะของที่อยู่อาศัย การได้รับยาหลายชนิดที่ส่งผลต่อระบบประสาทและการทรงตัวของผู้สูงอายุ จึงทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดการพลัดตกหกล้มได้มากกว่าวัยอื่น

### 1.3 ผลกระทบของการหกล้มในผู้สูงอายุ

การพลัดตกหกล้มทำให้ผู้สูงอายุได้รับบาดเจ็บและส่งผลทำให้เกิดการพิการและเสียชีวิตได้จากการศึกษาถึงผลกระทบของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ พบว่าส่งผลต่อผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัวยุทธศาสตร์ และเศรษฐกิจ ดังรายละเอียด

**ผลกระทบทางด้านร่างกาย** การพลัดตกหกล้มส่งผลทำให้ร่างกายได้รับบาดเจ็บเล็กน้อยถึงรุนแรง เช่น อาการฟกช้ำ เคล็ดขัดยอก มีแผลฉีกขาด กระดูกหัก หรือสมองได้รับการกระทบกระเทือน ซึ่งอาจทำให้เกิดความพิการและเสียชีวิตได้ (Aleksa, Stukas Tamulaityte-Morozoviene Surkiene & Tamulaitiene, 2015; CDC, 2019) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้สูงอายุที่เกิดหกล้มต้องเข้ารับการรักษาดูแลในโรงพยาบาลถึง 3 ล้านคนต่อปี โดยผู้สูงอายุจำนวน 8 แสนรายเข้ารับการรักษานี้เนื่องจากได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะและสะโพกหัก เมื่อเกิดการบาดเจ็บจากกระดูกสะโพกหัก ผลที่ตามมาคือ ผู้สูงอายุต้องเข้ารับการรักษาดูแลด้วยการผ่าตัดและต้องเข้ารับการรักษานานขึ้น ซึ่งอาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนระบบการย่อยอาหาร เช่น อาจเกิดภาวะปวดจุกท้อง การที่ลำไส้ไม่เคลื่อนไหว ภายหลัง จากการผ่าตัด หรือท้องแข็งตึง ในระบบทางเดินปัสสาวะ ผู้สูงอายุอาจเกิดอาการการติดเชื้อในระบบทางเดิน ปัสสาวะ และผู้สูงอายุอาจเกิดแผลกดทับจากการนอนนาน เป็นต้น นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป หกล้มและมีกระดูกข้อสะโพกหัก พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีอัตราการเสียชีวิตสูงเฉลี่ยร้อยละ 14-36 (Carpintero, Caeiro, Carpintero, Morales, Silva, & Mesa, 2014)

**ผลกระทบทางด้านจิตใจ** พบว่าเมื่อผู้สูงอายุเกิดการหกล้มส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุเป็นอย่างมากโดยเฉพาะผู้ที่เคยมีประสบการณ์ของการหกล้มจะเกิดความกลัว วิตกกังวล ตลอดจนสูญเสียความมั่นใจในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน บางรายรู้สึกอับอาย เสียใจ และรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระให้กับบุตรหลาน และทำให้ ต้องพึ่งพาผู้อื่น เกิดความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ เกิดความเครียด ผลจากการที่ผู้สูงอายุสูญเสียความ

มั่นใจ ทำให้ผู้สูงอายุไม่ยอมออกไปทำกิจกรรมนอกบ้านเนื่องจากกังวลและกลัวเกิดการหกล้มซ้ำ ส่งผลต่อเนื่องทำให้ผู้สูงอายุเกิดความวิตกกังวลจากการขาดการติดต่อกับสังคมภายนอก และส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะซึมเศร้าในที่สุด (Biderman, A., Cwikel, J., Fried, A. V., & Galinsky, D. 2002)

**ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคม** ผู้สูงอายุที่เคยหกล้มส่วนใหญ่ลดการติดต่อกับสังคมหรือลดการทำกิจกรรมทางสังคม เช่น ลดการออกไปพบเพื่อน หรือครอบครัว นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัว และสังคมส่วนรวม ได้แก่ ค่ารักษาพยาบาลขณะอยู่โรงพยาบาล การสูญเสียเวลาทำงานของญาติ การดูแลในระยะยาวเมื่อเกิดความพิการ จากการศึกษาพบว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาของผู้สูงอายุที่หกล้ม และต้องได้รับการผ่าตัดสะโพกในประเทศสวีเดนเฉลี่ยสูงถึง 1,286 ยูโร และค่าใช้จ่ายในการรักษากรณีบาดเจ็บเล็กน้อยเฉลี่ย 135 ยูโรต่อราย ในขณะที่ค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้สูงอายุที่หกล้มสำหรับผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกาในปี 2015 พบว่าสูงถึง 50 ล้าน ดอลลาร์ และเมื่อแยกออกเป็นค่าใช้จ่ายภาพรวมสำหรับการรักษาอาการบาดเจ็บรุนแรงจากการหกล้มเฉลี่ยประมาณ 754 ล้านดอลลาร์ต่อปี สำหรับในประเทศไทยนั้น พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 2,427.2 ดอลลาร์ ในกรณีที่รักษา ในหอผู้ป่วยทั่วไป กรณีที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยพิเศษ พบว่าค่าใช้จ่ายเพิ่มสูงขึ้นถึง 3,739.1 ดอลลาร์ (Muangpaisan, W., Suwanpatoomlerd, S., Srinonprasert, V., Sutipornpalangkul, W., Wongprikron, A., & Assantchai, P. 2015)

#### 1.4 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มในผู้สูงอายุ

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มของผู้สูงอายุ พบว่า การหกล้มในผู้สูงอายุเกิดจากปัจจัยเสี่ยงหลายอย่างรวมกันซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อภาวะสุขภาพของ ผู้สูงอายุทั้งทางตรงและทางอ้อม สามารถจำแนกได้ดังนี้

##### 1.4.1 ปัจจัยด้านบุคคล

อายุ พบว่า อายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการหกล้มในผู้สูงอายุ และอายุที่ เพิ่มขึ้นยังมีอัตราการหกล้มสูงขึ้นโดยเฉพาะผู้ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปมีโอกาสเสี่ยงต่อการหกล้ม เป็น 2.9 เท่าของผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี (เปรมกมล ขวนชวย, 2550) ซึ่งผู้สูงอายุระดับปลายมี ความเสี่ยงต่อการหกล้มมากกว่าผู้สูงอายุระดับต้น (รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว, 2545) เนื่องจากสรีระทาง กายภาพและสรีรวิทยาเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนจากความชราและโรคประจำตัว มีปัญหาเกี่ยวกับทาง ระบบประสาท เช่น ภาวะสมองเสื่อม การเดินที่ผิดปกติจากการคดโค้งผิดรูปของกระดูกสันหลังหรือ ข้อเข่าเสื่อม ทำให้การทรงตัวได้ไม่ดี การช่วยเหลือตัวเองบกพร่องต้องได้รับการช่วยเหลือจากคนอื่น บางคนมีความพิการ และจากการสำรวจของสำนักงานสำรวจสุขภาพของประชาชนไทยปี 2551- 2552 พบว่า ผู้สูงอายุหกล้มร้อยละ 18.5 โดยช่วงอายุ 70-79 ปีเกิดมากที่สุดและอัตราการหกล้ม แตกต่างกันขึ้นกับลักษณะของชุมชนที่ศึกษา (สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, 2552) อย่างไรก็ตามมีการศึกษาที่ขัดแย้ง ซึ่งพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการหกล้มในผู้สูงอายุ (สุนันทา ผ่องแผ้ว, 2556)

เพศ พบว่า เพศเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการหกล้มในผู้สูงอายุ(วิภาวี กิจกำ แหง, 2549) มีหลายการศึกษา ที่พบว่า เพศหญิงหกล้มมากกว่าเพศชาย คิดเป็นอัตราส่วน 1.5 - 4: 1 - 2.5 (เปรมกมล ขวนชวย, 2550) เนื่องจากความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่ลดลง ลักษณะการเดิน ผู้ชายมักจะเดินท่าองตัว ขากางและก้าว

สั้นๆ ส่วนผู้หญิงมักเดินแบบเท้า (Waddling gait) แต่มีฐาน แคม (วิภาวี กิจกำแหง, 2549) ลักษณะคล้ายท่าเดินของเป็ด และการทำกิจกรรมที่ต่างกัน เช่น ผู้ชาย ทำกิจกรรมที่ต้องออกกำลังมากกว่า ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อจึงมากกว่า ผู้หญิงทำกิจกรรมที่ต้อง ออกกำลังน้อยกว่า ทำให้โดยทั่วไปผู้หญิงมีรูปร่างอ้วน ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการทรงไว้ซึ่งความ แข็งแรงการทรงตัว ความสามารถในการเอื้อมและเคลื่อนไหวน้อยกว่าผู้ชาย ผู้หญิงจึงเสี่ยงที่จะหกล้ม ได้มากกว่าผู้ชาย (กมลทิพย์ ภูมิศรี, 2547)

รายได้ พบว่า ปัจจัยทางด้านรายได้มีบทบาทต่อการดำรงชีวิตของบุคคลที่ ตอบสนองต่อความต้องการต่างๆ ซึ่งรวมถึงทั้งด้านการรักษาพยาบาลและการดูแลสุขภาพของตนเอง เนื่องจากในกิจกรรมบางอย่างต้องอาศัยเงินเป็นปัจจัยสำคัญปัญหาเศรษฐกิจมักเป็นปัญหาหลักของ ผู้สูงอายุ เนื่องจากข้อจำกัดของการประกอบอาชีพ ความมีอายุทำให้รายได้ลดน้อยลง ดังนั้นรายได้จะ เป็นตัวลดปัญหาสุขภาพในชีวิตของผู้สูงอายุ ดังการศึกษาของศศิธร ตันติเอกรัตน์(ศศิธร ตันติเอก รัตน์, 2563) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วย โรคความดันโลหิตสูง ในจังหวัดบุรีรัมย์โดยใช้ทฤษฎีPrecede Framework พบว่า รายได้มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้1,000-3,000บาท ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี เนื่องจากการมีรายได้เป็นของตนเองจะทำให้แสวงหาสิ่งที่มีประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยผู้สูงอายุที่มีรายได้ มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้หรือมีรายได้น้อย ทั้งนี้เนื่องจากการที่ผู้สูงอายุที่มีรายได้ดีทำให้ตนเองมีโอกาสที่จะได้รับการตอบสนองความต้องการใน ด้านต่างๆได้ ดังนั้นรายได้อาจเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุสามารถตอบสนองความต้องการในเรื่องของ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันการหกล้มได้เช่นเดียวกัน

สถานภาพสมรส พบว่า ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสอยู่ด้วยจะส่งผลให้มีผู้คอยช่วยเหลือใน การดูแลสุขภาพ และให้กำลังใจ ซึ่งจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาของอารีวรรณ คุณเจตน์ (2541) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด หม้าย หย่าร้าง ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าสถานภาพสมรสคู่ เพราะผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ไม่ต้องอยู่เพียงลำพัง จึงทำให้มีกำลังใจใน การดำเนินชีวิตอันจะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุสูงขึ้น ซึ่งผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตดีจะส่งผลต่อ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันและการดูแลสุขภาพให้ดีไปด้วย ซึ่งอาจรวมถึงการมี พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มที่ดีตามไปด้วยนั่นเอง

ระดับการศึกษา พบว่า การศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถ เข้าถึงข้อมูลข่าวสารสามารถเข้าถึงบริการต่าง ๆ ทั้งทางสุขภาพและสังคม ตลอดจนเพิ่มโอกาสใน การทำงานหารรายได้ในช่วงสูงอายุ ดังเช่นการศึกษาของนันท์นภัส หงษ์เวียงจันทร์ (2546) ศึกษา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า อาชีพ สถานภาพสมรส อุปกรณ์ป้องกันอุบัติเหตุใน บ้านต่างกัันมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านต่างกัน

สัมพันธ์ภายในครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นเสมือนสายสัมพันธ์ที่ สมาชิก ในครอบครัวมีต่อกันครอบครัวใดมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน สมาชิกในครอบครัวก็จะอยู่ อย่างเป็นสุข มีความเอื้ออาทร และพึงพาอาศัยกันได้สำหรับผู้สูงอายุเป็นบุคคลหนึ่งที่มีสมาชิกใน ครอบครัวต้องให้การดูแลเอาใจใส่และต่าง

คาดหมายว่าถ้าสัมพันธ์ภาพในครอบครัวดีก็จะทำให้ ผู้สูงอายุใช้ชีวิตในครอบครัวอย่างเป็นสุขด้วย ดัง การศึกษาของวิชัย เสนอชุ่ม (2554) ศึกษาบทบาทใน การดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของสมาชิกครอบครัว ในเขตตำบลพะวงอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก พบว่า สัมพันธ์ภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ บทบาทการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ ดังนั้นสัมพันธ์ภาพในครอบครัวจึงอาจมีส่วนในการส่งเสริม พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ของผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน

จากการทบทวนวรรณกรรม กล่าวโดยสรุปได้ว่า การหกล้มของผู้สูงอายุมักเกิดจาก สาเหตุชักนำหรือ ปัจจัยเสี่ยงหลายประการร่วมกัน จากกระบวนการสูงอายุทำให้การทำหน้าที่ต่างๆ ของอวัยวะในร่างกายของ ผู้สูงอายุเสื่อมลง รวมทั้งการมีโรคประจำตัว ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเนื่องจาก ความเจ็บป่วย หรือผลมาจากภาวะ สุขภาพของผู้สูงอายุทำให้ต้องรับการรักษาด้วยยาหลายชนิด พฤติกรรมส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุชักนำหรือ ปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดการหกล้มได้

## 2.การป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

### 2.1 ความหมายของการรับรู้

กันยา สุวรรณแสง ให้ความหมายว่า การรับรู้ หมายถึงการใช้ความรู้เดิมความจำ หรือประสบการณ์ เดิม เพื่อแปลความหมายของสิ่งเร้าที่ผ่าน ระบบประสาทสัมผัส ทำให้เกิดความรู้สึก และระลึกถึงความหมายว่า เป็นอะไร (อนัญญา ปัญญามณี, 2552)

วัชร ทรัพย์มีให้ความหมายว่า การรับรู้ หมายถึงการตีความของการสัมผัสสิ่งใด สิ่งหนึ่งที่มีความหมาย โดยอาศัยประสบการณ์หรือการเรียนรู้ หากปราศจากการเรียนรู้หรือ ประสบการณ์ จะไม่เกิดการเรียนรู้แต่จะ เกิดเฉพาะการสัมผัส และการเรียนรู้เป็นสิ่งที่เลือกสรรในขณะ ไດขณะหนึ่ง โดยเป็นการเลือกรับรู้สิ่งเร้าเพียง บางอย่าง (อนัญญา ปัญญามณี, 2552)

ปิยฉัตร ล้อมขวการ (2550) ได้อธิบายว่าการรับรู้ คือ กระบวนการที่มนุษย์เลือก รับสาร ซึ่งเป็นสิ่งเร้า และจัดรูปแบบสารให้เป็นหมวดหมู่ ตลอดจนตีความสิ่งเร้าที่มากกระทบประสาท สัมผัส ให้มีความหมายตามสิ่ง ที่มองเห็น การรับรู้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในจิตใจโดยนำความคิดเข้ามา เกี่ยวข้อง เช่น หลังจากดูแล้วเกิดความชอบ หรือไม่ชอบซึ่งจะพิจารณาจากภาพในสมองที่อยู่ใน ความทรงจำ

จากความหมายของการรับรู้สามารถสรุปได้ว่า การรับรู้ หมายถึง การที่บุคคลใด บุคคลหนึ่งนำความรู้ ความเชื่อ ทักษะคติ และประสบการณ์ มารวมกับการสัมผัสกับสิ่งเร้าต่างๆ และ ทำการตีความเพื่อเกิดการรับรู้

2.1.1 กระบวนการของการรับรู้ การรับรู้เป็นกระบวนการที่คาบเกี่ยวกันระหว่าง ความเข้าใจ การคิด การรู้สึก ความจำ การเรียนรู้ การตัดสินใจและการแสดงพฤติกรรม กระบวนการ ของการรับรู้ จะเกิดขึ้นได้ ต้องเป็นไปตามขั้นตอนของกระบวนการ ประกอบด้วย ขั้นที่ 1 สิ่งเร้ามา กระทบอวัยวะสัมผัสของอินทรีย์ ขั้น ที่ 2 กระแสประสาทสัมผัสวิ่งไปยังระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งมี ศูนย์อยู่ที่สมอง และขั้นที่ 3 สมองแปล ความหมายออกมาเป็นความรู้ ความเข้าใจ โดยอาศัยความรู้ เดิมประสบการณ์เดิม ความจำ เจตคติ ความ ต้องการ ดังนั้น การรับรู้จึงเป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้เกิด การเรียนรู้ อันนำไปสู่ความคิดความรู้ ความเข้าใจเชิง



เหตุผล เพราะเมื่อมีการรับรู้ก็จะเกิดความรู้สึก และอารมณ์ต่อการสัมผัสสิ่งเร้าซึ่งพัฒนาไปเป็นเจตคติและเกิดพฤติกรรมในที่สุด (อนัญญา ปัญญา มณี, 2552)

2.1.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ การที่บุคคลสามารถรับรู้สิ่งต่างๆ ต้องอาศัยปัจจัย หลายอย่าง การรับรู้ได้มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับอิทธิพลต่างๆ ที่มีผลต่อการรับรู้ เช่น สภาพแวดล้อม และ ลักษณะของสิ่งเร้าและอุปกรณ์การรับรู้ เป็นต้น ดังนั้นบุคคลจะเลือกรับรู้สิ่งเร้าอย่างใดอย่างหนึ่ง จึงขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการคือ ลักษณะของผู้รับรู้และลักษณะของสิ่งเร้า (อนัญญา ปัญญา มณี, 2552)

2.2.2 การรับรู้การป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ การที่ผู้สูงอายุจะเลือกรับรู้สิ่งใดก่อนหรือหลัง มากหรือน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้สูงอายุ ปัจจัยที่เกี่ยวกับการรับรู้การป้องกันการ หกล้มในผู้สูงอายุสามารถแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านกายภาพ และด้านจิตวิทยา (อนัญญา ปัญญา มณี, 2552)

ด้านกายภาพ หมายถึง อวัยวะสัมผัส เช่น หู ตา จมูก และอวัยวะสัมผัสอื่นๆ ที่ส่งผลทำให้มีความรู้สึก รับสัมผัสที่สมบูรณ์ ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีความเสื่อมหรืออ่อนสมรรถภาพ และมีความ ผิดปกติของร่างกาย เช่น หูตึง ตาเอียง ตาบอดสี สายตาวาว สายตาสั้น ผิวหนังขาดตายด้าน เป็นต้น ย่อมทำให้การรับความรู้สึกสัมผัส ผิดปกติไป หรือด้อยสมรรถภาพ แต่หากผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่ แข็งแรง อวัยวะรับสัมผัสจะมีการรับรู้ได้ดี และมีคุณภาพเช่นเห็นภาพและได้ยินเสียงในเวลาเดียวกัน และสามารถแปลความหมายของสิ่งเร้าได้ถูกต้อง และแม่นยำขึ้น

ด้านจิตวิทยา ปัจจัยทางด้านจิตวิทยามีอิทธิพลต่อการรับรู้หลายประการ ดังนี้

1. ความรู้เดิมหรือประสบการณ์เดิม เกี่ยวกับการหกล้ม ที่จะส่งผลทำให้การตีความจาก การรู้สึก ความรู้ ทักษะและประสบการณ์ เพื่อนำมาใช้คาดคะเนหรือเตรียมการ

2. ความต้องการ เป็นองค์ประกอบของการเลือกรับรู้ เช่น จากสภาพร่างกาย ได้แก่ ขาดอาหาร อากาศ น้ำ หรือจากสภาพทางจิตใจและสังคม ได้แก่ ความรัก ความสำเร็จ ความมีอำนาจ ซึ่งความต้องการทั้ง ทางด้านร่างกายและจิตใจจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล

3. ความตั้งใจเป็นลักษณะที่แต่ละบุคคลเลือกรับรู้สิ่งเร้าในสิ่งที่ต้องการเท่านั้น เนื่องจากสิ่งที่อยู่ รอบตัวสามารถก่อให้เกิดการรับรู้แต่ไม่สามารถรับรู้ไปพร้อมๆ กันได้ดังนั้น แต่ละ บุคคลจะเลือกรับรู้จากสิ่งเร้า เฉพาะที่ตั้งใจจะรับรู้

4. แรงจูงใจ มีผลต่อการรับรู้ เพราะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความต้องการ แรงจูงใจ เป็น เหมือน ตัวกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดการกระทำ หรือมีพฤติกรรมอย่างมีเป้าหมาย เพื่อให้เกิดการรับรู้ ในสิ่งนั้นๆ เป็น อย่างดี

5. ทักษะคิด จะเป็นเครื่องมือในการเลือกรับรู้สิ่งเร้าและเลือกแนวทางของสิ่งเร้า

6. ภาวะทางอารมณ์ ผู้สูงอายุที่มีอารมณ์ดี มีความสบายใจ มักจะไม่พิจารณา รายละเอียดของสิ่งเร้า มากนัก และจะมองไม่เห็นข้อบกพร่อง แต่เมื่อใดที่สภาพอารมณ์ไม่ดีก็มักจะ มองเห็นสิ่งต่างๆ เลวร้ายไปหมด นอกจากนี้ ความเครียดจะส่งผลทำให้กล้ามเนื้อและประสาทมี ความ ต้านทานต่อกระแสประสาทสูง ทำให้การ รับรู้ไม่ดี

7. เซวาร์ปัญญา คนที่เฉลียวฉลาดจะรับรู้ได้ดี เร็วและถูกต้องกว่าผู้ที่มีสติปัญญาต่ำ รวมทั้งแปลความหมายได้ดีมีเหตุผลมากกว่า

8. อิทธิพลของสังคม สภาพความเป็นอยู่ทางสังคมวัฒนธรรม จารีตประเพณี และค่านิยม เป็นตัวกำหนดการรับรู้สิ่งต่างๆ ของแต่ละบุคคลแตกต่างกันออกไป ดังนั้น การรับรู้ การป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ จึงเป็นการรับรู้เฉพาะบุคคลที่เกิดจากด้านกายภาพและจิตวิทยา ตลอดจนอิทธิพลของสังคมโดยผู้สูงอายุจะเลือกรับรู้ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อต่างๆ เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการความคิดวิเคราะห์ เพื่อให้เกิดการรับรู้และทำความเข้าใจ แล้วนำไปปฏิบัติ ในการป้องกันการหกล้ม

## 2.2 พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

### 2.2.1 พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม

มีการให้คำจำกัดความและอธิบายไว้แตกต่างกันตาม วัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้ ศิริพร พรพุทธา (2542) ให้คำจำกัดความไว้ว่า เป็นการกระทำของผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการหกล้มโดยการขจัดหรือลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ อันชักนำหรือเป็นสาเหตุให้เกิด การหกล้ม การส่งเสริมให้ร่างกายสามารถดำรงความสมดุล การหลีกเลี่ยงการกระทำที่ชักนำให้เกิด การหกล้ม และการจัดการกับปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่อาจก่อให้เกิดการหกล้ม

ชูลี ภูทอง (2545) ให้คำจำกัดความไว้ว่า คือการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุใน การดำรงชีวิต ประจำวันมิให้เกิดการหกล้มโดยหลีกเลี่ยงหรือลดปัจจัยเสี่ยงของการหกล้มทั้งปัจจัย ภายในและปัจจัยภายนอก

จากความหมายที่กล่าวมาสรุปได้ว่า พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการหกล้ม โดยการหลีกเลี่ยงการกระทำหรือ การลดปัจจัยเสี่ยง ทั้งปัจจัย ภายในและปัจจัยภายนอกที่ทำให้หกล้ม การป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การสร้างสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย การประเมินความเสี่ยง การลดปัจจัยเสี่ยง ส่วนบุคคล และประเมินผลการดำเนินการแก้ไข การที่ผู้สูงอายุจะสามารถป้องกันการหกล้มได้นั้น ควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม ในการลดหรือหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงของการ หกล้มที่เกิดจากปัจจัยภายใน หรือปัจจัยที่เกิดจากตัวผู้สูงอายุ และปัจจัยภายนอกหรือปัจจัยที่เกิดจาก สภาพแวดล้อม ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงหรือสาเหตุชักนำให้เกิดการหกล้มของผู้สูงอายุ ซึ่งพฤติกรรม การป้องกันการหกล้มสามารถแบ่งการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ดังนี้

2.2.2 พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในการลดปัจจัยเสี่ยงของการหกล้มที่เกิด จากปัจจัยภายในหรือตัวผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

2.2.3 การจัดการปัญหาการมองเห็นไม่ชัดเจน ส่วนมากผู้สูงอายุจะมีสายตาวาย ขึ้นมองเห็นภาพใกล้ไม่ชัด ความสามารถในการอ่านและลานสายตาแคบลง ควรสวมแว่นตาตาม คุณสมบัติที่แพทย์หรือผู้ที่ชำนาญทางการวัดสายตากำหนดหลังการตรวจสอบ เพื่อเป็นการแก้ไขความ ผิดปกติของสายตา ความไวในการมองตามภาพลดลง ทำให้การมองระยะทางกีดขวาง ไม่ชัดเจน คาดคะเนระยะผิดพลาดไป หากผู้สูงอายุไม่มีความระมัดระวังทำให้เสี่ยงต่อการหกล้มได้ง่าย ก่อนก้าว ควรมองทางเดินให้ชัดเจน ไม่ควรจัดวางสิ่งของตามทางเดินและควรมีแสงสว่างที่เพียงพอ เป็นการลด ปัจจัยเสี่ยงของการหกล้มที่เกิดจากการมองเห็นไม่ชัดเจน

หากมีความผิดปกติของดวงตาจากโรคซึ่ง เป็นเหตุให้มีการเสื่อมเสียของสายตาเพิ่มขึ้น เช่น ต้อกระจก ต้อหิน ภายใต้อาการที่เรตินาจาก โรคเบาหวาน จอรับภาพเสื่อม ล้วนเป็นสาเหตุให้เกิดความบกพร่องของการมองเห็น ผู้สูงอายุควรไป พบแพทย์เพื่อตรวจรักษาหรือแก้ไขความผิดปกติของสายตา

2.2.4 การบริหารกล้ามเนื้อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและความยืดหยุ่น ชะลอความเสื่อมของข้อต่อ โดยเฉพาะข้อเข่าเสื่อม ข้อยึดแข็ง ปวดข้อ กำลังและความเร็วในการ ตอบสนองของกล้ามเนื้อข้อเท้า รวมทั้งกำลังของข้อเข่าที่ลดลง ซึ่งจะมีผลต่อท่าทางการเดิน ทำให้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะรู้สึกว่าจะไม่สามารถยกเท้าได้สูงเท่ากับที่เคยทำได้ หากผู้สูงอายุเดินในบริเวณที่มี ทางต่างระดับหรือไม่มีการระมัดระวังทำให้เกิดการ สะดุด หกล้มได้ง่าย เนื่องมาจากการควบคุมการ ทำงานของกล้ามเนื้อกับการทำงานของกล้ามเนื้อกับการ ทำงานของระบบประสาทไม่สัมพันธ์กับความ เสื่อมของข้อต่อทำให้ข้อแข็ง และความสามารถในการทรงตัว ลดลง เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุ เกิดการหกล้มได้มีหลายการศึกษา ที่พบว่า การออกกำลังกายเป็นวิธี หนึ่งที่จะช่วยชะลอ ความเสื่อม ของระบบต่างๆ ในร่างกายเนื่องจากอายุเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะระบบกระดูกและ ข้อ ช่วยให้กระดูกเสื่อม ช้าลง เอ็นที่ยึดข้อต่อมีความแข็งแรงขึ้น ทำให้ข้อต่างๆ เคลื่อนไหวได้ดี การเดินเป็น การออกกำลังกาย ที่ทำได้ง่ายด้วยตนเองและไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายรวมทั้งเหมาะสมกับผู้สูงอายุ การออกกำลังกาย เพื่อเพิ่ม ความแข็งแรงและความทนทานของกล้ามเนื้อ คือ การออกกำลังกายแบบไอโซเมตริก (Isometric exercise) เป็นการเกร็งกล้ามเนื้อโดยไม่มีการเคลื่อนไหวส่วนใดๆ ของร่างกาย การบริหารกล้ามเนื้อ เพื่อเพิ่ม ความแข็งแรงและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อจะช่วยป้องกันการหกล้มได้ โดยเฉพาะ การบริหารกล้ามเนื้อขา และข้อเท้าให้มีความแข็งแรงและมีความยืดหยุ่น

2.2.5 การเสริมสร้างความสามารถในการทรงตัว เมื่อมีอายุมากขึ้นโครงสร้างของ ร่างกายเปลี่ยนแปลง จากที่เคยเดินหลังตรงกลายเป็นเดินหลังค่อม ลักษณะการเดินเปลี่ยนไปจากเดิม โดยผู้สูงอายุจะเดินก้าวอย่างช้า ก้าวสั้นๆ ยกเท้าต่ำ เวลาเดินฝ่าเท้าอาจจะพื้น เล็กน้อย แขนแกว่งน้อย เวลาหมุนตัวมักจะหมุนตัวช้าๆ ไม่หมุน ทั้งตัว โดยไม่มีการเอี้ยวของเอว ส่วนใหญ่การหกล้มของ ผู้สูงอายุเกิดขึ้นขณะที่ผู้สูงอายุกำลังจะขึ้น เดิน หรือ ขณะเปลี่ยนอริยาบถ การออกกำลังกายช่วยใน เรื่องการทรงตัวและลดความเสี่ยงของการหกล้มได้ซึ่งการออก กกำลังกายที่สำคัญในผู้สูงอายุ ได้แก่ การเดินแอโรบิคการรำไท้เก๊ก การรำมวยจีนไทชิ การเดินเร็วๆ การวิ่ง เหยาะๆ หรือการใช้อุปกรณ์ ต่างๆ เช่นไม้พลอง ยางยืด เป็นต้น เป็นการส่งเสริมความแข็งแรงของร่างกายทำ ให้หัวใจทำงานมี ประสิทธิภาพมากขึ้น กล้ามเนื้อแข็งแรงมากขึ้น สำหรับผู้สูงอายุควรออกกำลังกาย 20-30 นาทีต่อ ครั้งประมาณ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ มีความระมัดระวังเวลาเดินโดยการใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน เช่น ไม้เท้า (Walker) เมื่อมีปัญหาการทรงตัวไม่ดี มีการยึดเกาะหรือจับราวในบริเวณที่ มีการลื่นลื่นลำบาก และ จัดการ สิ่งของเครื่องเรือนที่ช่วยในการยึดเกาะ การออกกำลังกายสามารถลดปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้ม ได้ถึงร้อยละ 12 และลดจำนวนครั้งของการหกล้มได้ร้อยละ 19 (Stevens, 2005) ซึ่งการออกกำลังกายต้องคำนึงถึงความ เหมาะสมตามสภาพของผู้สูงอายุด้วย

2.2.6 การเปลี่ยนอริยาบถ ท่าทางหรืออริยาบถที่อาจทำให้เสี่ยงต่อการหกล้ม เช่น การผุดลุก ทันทีทันใด ทำให้เกิดความดันโลหิตต่ำลง (Postural hypotension) หน้ามืดเป็นลม หกล้ม ได้ง่าย ทั้งนี้เพราะ ผู้สูงอายุจะมีการไหลเวียนของเลือดที่สมองลดลง จึงเกิดมึนงงและเวียน ศีรษะได้ ง่าย ผู้สูงอายุควรมีการ

เปลี่ยนอิริยาบถท่าทางต่างๆ ให้ถูกต้อง ซ้ำๆ ไม่เร่งรีบ เพิ่มความ ระมัดระวัง จึงป้องกันการเกิดการหกล้ม โดยเฉพาะอิริยาบถเกี่ยวกับการนั่งและการลุกจากเก้าอี้ การนั่งและการ ลุกจากพื้น การนอนและการลุกจาก พื้น การนอนเตียงและการลุกจากเตียง การเอื้อมหยิบ สิ่งของ การเดินขึ้นลงบันได

2.2.7 การไปพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายประจำปีและปรึกษาแพทย์อย่าง สม่าเสมอเกี่ยวกับโรค ประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง รวมทั้งประเมินอาการผิดปกติจากโรคประจำตัว อาการผิดปกติที่เกิดจากการ เปลี่ยนแปลงของกระบวนการสูงวัย เช่น สายตาดูผิดปกติ การทรงตัวไม่ดี ปวดข้อ อาการวิงเวียนศีรษะเป็นลม บ่อย หน้ามืดขณะเปลี่ยนท่า ความดันโลหิตที่สูงหรือต่ำกว่าปกติ โรคหลอดเลือดสมอง โรคพาร์กินสัน โรค กล้ามเนื้ออักเสบ กล้ามเนื้ออ่อนแรง เบาหวาน รวมทั้งการ รักษาต่อเนื่องตามกำหนดของแพทย์ เนื่องจาก ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นโรคเรื้อรัง จึงจำเป็นต้องมีการดูแลควบคุมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

การปฏิบัติตามแผนการรักษา คำแนะนำของแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ใน การปรับพฤติกรรม ต่างๆ จากความผิดปกติและโรคที่ทำให้เกิดปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้ม ดังต่อไปนี้

1. การใช้ยา การใช้ยาเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดการหกล้ม ดังนั้นการใช้ ยาควรถูกต้องตาม แผนการรักษา ไม่ควรซื้อยามาใช้เองเพิ่มจากคำสั่งของแพทย์ กรณีที่จำเป็นต้อง รักษากับแพทย์ใน ขณะเดียวกันหลายท่านควรมีการปรึกษาเรื่องการใช้อย่างทั่วถึงกับแพทย์ด้วย รวมถึง การระมัดระวังและสังเกต ความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้ยา ซึ่งผลข้างเคียงของยาที่อาจทำให้ เกิดการหกล้ม

2. การตรวจสุขภาพประจำปี การไปพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายประจำปีทุกปีหรือ ไปปรึกษาแพทย์ อย่าง สม่าเสมอเมื่อมีโรคเรื้อรัง หรือเมื่อมีอาการผิดปกติซึ่งทำให้ทราบสภาพร่างกาย และทราบถึงการปฏิบัติ ตัวที่ถูกต้อง

การรับประทานอาหาร อาหารเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับร่างกายเพื่อช่วยให้ร่างกาย ได้รับพลังงานที่ เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย เสริมสร้าง ความ แข็งแรงของร่างกายและ ซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ ผู้สูงอายุแนวโน้มที่จะรับประทานอาหารไม่ครบส่วนและไม่เพียงพออยู่แล้ว จึง ควรให้ความสำคัญในการ รับประทานอาหารให้ครบถ้วนและเพียงพอ โดยควบคุมน้ำหนักตาม มาตรฐานผู้สูงอายุอาหารที่ควร รับประทานคืออาหารจำพวกโปรตีนที่ย่อยง่าย เช่น เนื้อปลา เนื้อสัตว์ ไม่ติดมัน ถั่วต่างๆ และนมพ่องมันเนย หลีกเลี่ยงอาหารจำพวกไขมันหรือน้ำมันจากใส่และใส่กะทิ น้ำตาลหรือขนมหวาน ลดอาหารประเภทแป้งให้ น้อยลง เพิ่มผัก ผลไม้เพื่อเพิ่มกากใยอาหาร ช่วยในการขับถ่ายผู้สูงอายุ แคลเซียมเป็นส่วนประกอบสำคัญของ กระดูกผู้สูงอายุควรได้รับแคลเซียม และ ฟอสฟอรัสประมาณ 800 มิลลิกรัม/วัน โดยเฉพาะผู้หญิงที่อยู่ในวัย หมดประจำเดือน ควรได้รับ ประมาณ 1,000-1,500 มิลลิกรัม/วัน เนื่องจากได้รับแคลเซียมไม่เพียงพอ เพราะ มีการดูดซึม แคลเซียมน้อยลง จึงทำให้เกิดมีปัญหาของกระดูก ทำให้กระดูกเปราะ พรุนเมื่อประสบอุบัติเหตุ หรือ หกล้มเพียงเล็กน้อย ผู้สูงอายุอาจมีอาการของกระดูกหักได้ง่าย

การนอนพักผ่อนควรหลับให้เพียงพออย่างน้อย 6 ชั่วโมงต่อวัน เนื่องจากผู้สูงอายุ อายุมีวงจรการนอน หลับที่เปลี่ยนแปลงไป นอนหลับยากเมื่อเข้านอน ระยะเวลาในการนอนลดลงใน แต่ละคืน คุณภาพการนอน หลับไม่ดี ทำให้ประสิทธิภาพในการรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อมรอบตัวลดลงนำไปสู่ การหกล้มได้

## 2.3 พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในการลดปัจจัยเสี่ยงของการหกล้มที่เกิดจาก ปัจจัยภายนอก หรือสภาพแวดล้อมประกอบด้วย

2.3.1 ลักษณะพื้นบ้านต้องไม่ลื่นหรือเป็นมันเงามากเกินไป เช่น พื้นไม้ ขัดเงา พื้น หินขัด หรือปูพื้น ด้วยกระเบื้องเคลือบ 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 เวลาเดินฝ่าเท้าจะระพิน เมื่อมีขอบ ธรณีประตูหรือพื้นต่างระดับทำให้ผู้สูงอายุเดินสะดุด เกิดการหกล้มได้

2.3.3 การจัดแสงสว่างภายในบ้านและบริเวณนอกบ้านให้เพียงพอเหมาะสม เนื่องจากแสงสว่างที่ไม่เหมาะสมทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถรับรู้อันตรายจากสิ่งแวดล้อม และมักพบว่า บริเวณที่มักเกิดอันตรายจากแสงสลัวทำให้เกิดการหกล้มได้ง่าย คือ บริเวณบันไดทางเข้าบ้าน ทางเดินภายในและภายนอกบ้าน ห้องน้ำ ห้องส้วม ควรใช้แสงสว่างที่ผู้สูงอายุสามารถมองเห็น ทางเดินหรือวัสดุสิ่งของได้ชัดเจน และสวิตช์ปิด-เปิดไฟไม่ควรอยู่สูงหรือต่ำจนเกินไปที่ผู้สูงอายุจะ ปิด-เปิด ได้

2.3.4 การใช้มือข้างที่ถนัดจับราวบันไดหรือยึดเกาะทุกครั้งขณะขึ้นลงบันได หรือ การถือสิ่งของในมือหลายอย่างจนไม่สามารถใช้มือเกาะราวบันไดได้ บันไดบ้านควรมีราวยึด จับที่ มั่นคงทั้งสองข้าง เป็นการช่วยในการทรงตัวเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มที่อาจเกิดขึ้นได้ เนื่องจากการพลัดตกจากบันไดของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีสาเหตุมาจากการลื่นหรือก้าวพลาดไถล ขณะเดินขึ้นลง บันได มีเครื่องหมายแสดงการสิ้นสุดของราวบันไดที่รับรู้ได้ขณะสัมผัส รวมทั้งบริเวณสิ้นสุดขอบบันได ควรมีเครื่องหมายแสดงขอบเขตอย่างชัดเจน

2.3.5 การดูแลพื้นห้องน้ำห้องส้วม ปราศจากคราบสบู่หรือแชมพู ไม่ลื่น เนื่องจาก สภาพห้องน้ำห้องส้วมในบ้านของคนไทยส่วนใหญ่ บริเวณอาบ้ำน้ำและห้องส้วมจะอยู่รวมในห้อง เดียวกันและไม่ได้แบ่งบริเวณที่เปียกและแห้ง เวลาอาบ้ำน้ำจึงทำให้น้ำไหลเปียกทั่วห้อง อาจทำให้พื้น ลื่น ควรมีการทำความสะอาดพื้นห้องน้ำไม่ให้มีคราบสบู่ หรือแชมพู หรือมีการปูแผ่นกันลื่นไว้บนพื้น ห้องน้ำห้องส้วม

2.3.6 การจัดอุปกรณ์สิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ ภายในบ้านให้เรียบร้อยไม่ควร เปลี่ยน ที่วางสิ่งของ เครื่องใช้หรือเฟอร์นิเจอร์บ่อยๆ จะทำให้ผู้สูงอายุจำสภาพแวดล้อมภายในบ้านไม่ได้ มี โอกาสเดินสะดุดหรือเดินชนเกิดการหกล้มได้ง่าย และภายในบ้านไม่ควรวางของเกะกะทางเดินหรือ ตามขั้นบันได จัดสิ่งของให้หยิบได้ง่าย และเตียงนอนไม่ควรเตี้ยเกินไปจะทำให้ลุกลำบาก พรหมเช็ดเท้า ควรมีเทปกาวติดยึดกับพื้นกันลื่น

2.3.7 หลีกเลี่ยงการมีสัตว์เลี้ยง เช่น สุนัข แมวในบริเวณที่อาศัยอยู่ ไม่ให้สัตว์เลี้ยง สุนัขหรือแมวมาคลอเคลียเวลาเดิน

2.3.8 การใช้เครื่องแต่งกายที่เหมาะสม ควรสวมใส่เสื้อผ้าที่มีขนาดพอดีกับ ร่างกายทั้งความยาวและความกว้าง ไม่อึดอัดโดยเฉพาะบริเวณคอ และทำจากวัสดุที่มีการถ่ายเท อากาศได้ดี มีขั้นตอนการสวมใส่ที่ไม่ยาก หากสวมใส่เสื้อผ้าหลวม ยาวรุ่มร่าม มีเชือกผูกยาว อาจไป คล้อง เกี่ยวลูกบิดประตู โต๊ะ เติง หรืออาจเหยียบสะดุดขยี้ผ้าเกิดการหกล้มได้ ส่วนรองเท้าควร เลือกรูปทรงที่เหมาะสมกับเท้า สวมใส่สบาย ไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดขณะสวมใส่ ส้น รองเท้าควรทำจากวัสดุที่ไม่ลื่นหรือพื้นรองเท้ายาง ใส่รองเท้านี้ด้วย รองรับน้ำหนักได้มั่นคง และมี แรงเสียดทานกับพื้นพอสมควร ไม่ลื่น หลีกเลียงการสวมรองเท้าแตะแบบสวม (Slippers)

ดังนั้นการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มจึงเป็นการลดปัจจัยเสี่ยงทั้ง ภายในตัวผู้สูงอายุและ ภายนอกตัวผู้สูงอายุที่จะนำผู้สูงอายุไปสู่การหกล้มได้ ซึ่งองค์การอนามัยโลก (2557) ได้กล่าวว่า ปัจจัยด้าน การป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมและการปรับเปลี่ยน สภาพแวดล้อม ซึ่งการหกล้มเป็นเหตุการณ์ที่เกิดจากปัจจัยหลาย ประการ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดกล ยุทธ์เกี่ยวกับปัจจัยการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมเพื่อ ส่งเสริมสุขภาพและ/หรือลดอัตราอุบัติการณ์ในการ ป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ดังนี้

1. การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม มีหลักฐานการศึกษาว่าการประเมินสิ่งแวดล้อม อันตรายของที่อยู่ อาศัยและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่เคยมีประวัติการ หกล้มเป็นทางเลือกใน การลดความเสี่ยงในการหกล้มของผู้สูงอายุ ปัจจัยที่กล่าวถึงโดยทั่วไป ได้แก่ การประเมินและการปรับปรุง เกี่ยวกับแสงสว่าง การวางพรมและรื้อพรมออก และสิ่งที่ทำให้เกิด อันตรายบริเวณทางเดินอื่นๆ และการติดตั้งราวจับในห้องอาบน้ำและห้องส้วม การประเมินและการ ปรับปรุงแสดงให้เห็นถึงทางเลือกในการลดความเสี่ยง ในการหกล้มของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูง

2. การจัดการสุขภาพ มีการศึกษาว่าการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่เหมาะสม และราคาไม่สูงอาจ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญ และช่วยลดโอกาสใน การเกิดโรคไม่ติดต่อได้ เนื่องจากผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคเรื้อรังมาก การได้รับการดูแลทาง การแพทย์จึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ในส่วนของการป้องกันการหกล้ม การค้นหาปัจจัยของบุคคลที่มี ความเสี่ยงสูงต่อการหกล้มเป็นองค์ประกอบ สำคัญในการเป็นพื้นฐานมาตรการการจัดการสุขภาพที่ ให้ผลลัพธ์ออกมาเป็นประโยชน์มากที่สุด และใน ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะใช้ยามากกว่าคนวัยอื่น ซึ่งเป็น การเสพติดการใช้ยาหลายขนานและความสับสนของ การใช้ยาที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้น ของการหกล้มและการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับการหกล้ม โดย กลยุทธ์การจัดการสุขภาพคือการกินยา ตามแพทย์สั่งและไม่ซื้อยากินเอง เป็นการลดจำนวนการหกล้มใน ผู้สูงอายุ และเนื่องจากความ บกพร่องทางสายตาโดยเฉพาะอย่างยิ่งความคมชัดต่ำและการรับรู้ระยะที่ไม่ดีได้ แสดงให้เห็นว่าเป็น ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญสำหรับการหกล้มและการบาดเจ็บที่เกิดจากการหกล้ม ซึ่งการตรวจ สายตา ตามปกติโดยมีการติดตามที่เหมาะสมตามความจำเป็นจะเป็นประโยชน์ในการลดการหกล้มใน ผู้สูงอายุ

3. การออกกำลังกาย คู่มือแนวทางการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุขององค์การ อนามัยโลก ได้ แนะนำผู้สูงอายุทุกคนควรออกกำลังกายเป็นประจำ เนื่องจากมีประโยชน์ช่วยใน ทางด้านสรีรวิทยา จิตวิทยา และสังคมที่ดีขึ้น นอกจากนี้การออกกำลังกายเป็นประจำมีส่วนช่วยลด ความเสี่ยงในโรคที่ไม่ติดต่อได้อย่าง

มาก ในส่วนการป้องกันการหกล้ม การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยในการป้องกันและ/หรือลดความเสี่ยงในการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนและบ้าน สำหรับผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีมีความเสี่ยงในการหกล้มต่ำ การออกกำลังกายที่หลากหลายเป็นประจำ จะลดความเสี่ยงในการหกล้ม ในทางตรงกันข้ามผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงในการหกล้มสูง ควรมีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับความสามารถของแต่ละบุคคลและประสบการณ์ในการออกกำลังกายของแต่ละรายบุคคล ซึ่งจะเป็นการออกกำลังกายที่สมดุล เช่น การรำไทเก๊ก ที่มีประสิทธิภาพลดความเสี่ยง ของการหกล้มทั้งที่ในผู้สูงอายุปกติและผู้สูงอายุที่เคยล้ม และเนื่องจากการออกกำลังกายเป็นประจำ เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อสุขภาพ และมีราคาถูก ปลอดภัยและง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ ดังนั้นการออกกำลังกายจึงมีบทบาทสำคัญในการป้องกัน รักษาและจัดการต่อหกล้มในหลายประเทศ

สรุปได้ว่าพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุคือการกระทำหรือวิธีการ ปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุเพื่อใช้ลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่อาจทำให้หกล้ม ได้แก่ 1) ปัจจัยภายในหรือตัว ผู้สูงอายุ และ 2) ปัจจัยภายนอกหรือสภาพแวดล้อม ผู้สูงอายุควรจะมีความรู้ความเข้าใจถึงปัจจัย เสี่ยงที่ทำให้เกิดการหกล้ม และแนวทางการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่ชักนำให้เกิด การหกล้ม ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ

### 3.ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นแบบแผนที่พัฒนาโดยกลุ่มนักจิตวิทยาสังคมชาวสหรัฐอเมริกา คือ Hochbaum, Kegeles, Leventhal และ Rosenstock ในช่วงปีค.ศ. 1950-1960 ถือเป็นช่วงเริ่มแรกของการพัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเนื่องจากในระยะเวลา นั้น การจัดบริการด้านสุขภาพประสบปัญหา ประชาชนมารับบริการการป้องกันโรคน้อย ทั้งที่จัดให้ไม่ต้องเสีย ค่าใช้จ่ายใด ๆ หรือเสียค่าใช้จ่ายต่ำมาก จากปัญหาดังกล่าวนักจิตวิทยาสังคมกลุ่มนี้จึงได้เสนอแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพขึ้น เพื่ออธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคของประชาชน ต่อมาภายหลังได้มีการดัดแปลงไปใช้ในการอธิบายพฤติกรรมการเจ็บป่วยและพฤติกรรมของผู้ป่วยในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์

ต่อมา Rosenstock (Rosenstock, 1974 อ้างถึงใน จุฬารัตน์ โสตะ, 2554, น.165) กล่าวว่าบุคคลจะหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคก็ต่อเมื่อเขามีความเชื่อว่า 1) เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค 2) การเป็นโรคจะก่อให้เกิดความรุนแรงต่อชีวิตของตนเอง 3) การกระทำจะมีประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงและความรุนแรง จึงสรุปองค์ประกอบของความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคของบุคคลไว้ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในระยะแรก คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค

ต่อมา Becker (Becker, 1974 อ้างถึงใน จุฬารัตน์ โสตะ, 2554, น.165) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล โดยเพิ่มปัจจัยร่วม (Modifying Factor) และปัจจัยสิ่งชักนำที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) ซึ่งเป็นปัจจัยที่นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่พบว่ามียุทธพลต่อการป้องกันโรค ภายหลังจากนำเอาแบบแผนความเชื่อ

ด้านสุขภาพ มาอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค จนเป็นที่ยอมรับแล้ว Becker จึงได้นำมาปรับปรุงใช้ในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมของผู้ป่วย เพื่อที่จะได้ครอบคลุมการอธิบายและทำนายพฤติกรรมของบุคคลทั้งผู้ที่มีสุขภาพดีและผู้ป่วย

สรุปได้ว่า วิวัฒนาการของแบบจำลองของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ นั้นเดิมให้ความสำคัญกับการรับรู้ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ผลของการปฏิบัติและการรับรู้ปัญหาอุปสรรค ต่อมาจึงเพิ่มปัจจัยร่วมและปัจจัยสิ่งชักนำที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมตามมา

องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีองค์ประกอบสำคัญที่มีผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่

### 3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Susceptibility)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตาม เพื่อป้องกันและมีการรักษาสุขภาพที่แตกต่างกัน จึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำหรือการง่ายที่จะเป็นโรคต่าง ๆ มีรายงานการวิจัยหลายเรื่องที่ทำให้การสนับสนุนความเชื่อต่อโอกาสของการเป็นโรคว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำ เช่น เมื่อบุคคลป่วยเป็นโรคนั้น ๆ อีกจะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเองอีก

### 3.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity)

การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง การประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค ปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากการเกิดโรค ซึ่งก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต การประเมินความรุนแรงนั้นอาศัยระดับต่าง ๆ ของการกระตุ้นเร้าของบุคคลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยนั้นซึ่งอาจจะมองความรุนแรงของการเจ็บป่วยนั้นทำให้เกิดความพิการหรือตายได้หรือไม่ หรืออาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน เมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือการเจ็บป่วยแล้วจะมีผลทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันโรค ซึ่งจากผลการวิจัยจำนวนมากพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

### 3.3 การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits)

การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้น ๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับการเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้นโดยเลือกปฏิบัติในสิ่งทีก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

### 3.4 การรับรู้อุปสรรค (Perceived Barriers)

การรับรู้อุปสรรค หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ในด้านความไม่สะดวกสบาย ค่าใช้จ่าย ความอาย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เช่น เมื่อฉันสวมใส่เสื้อชูชีพ แล้วทำให้รู้สึกอึดอัด ไม่สบาย รู้สึกร้อน เป็นต้น ซึ่งทำให้



เกิดความขัดแย้งและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมกำบังกันอันตราย และพฤติกรรมของบุคคลนี้ต้องประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจ

### 3.5 สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action)

สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ หมายถึง เหตุการณ์หรือสิ่งที่มากระตุ้นบุคคลให้แสดงพฤติกรรมที่ต้องการ ซึ่ง Becker and Maiman (Becker and Maiman, 1975 อ้างถึงใน ภัทรา ชูริค, 2560, น.87) ได้กล่าวว่า เพื่อให้แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์นั้น จะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติซึ่งมี 2 ด้านคือ

3.5.1 สิ่งชักนำภายใน หรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal Cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือการเจ็บป่วย

3.5.2 สิ่งชักนำภายนอก หรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External Cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนหรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา

3.6 ปัจจัยร่วม (Modifying Factor) เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ ได้แก่

3.6.1 ปัจจัยด้านประชากร เช่น อายุ ระดับการศึกษา

3.6.2 ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม กลุ่มเพื่อนกลุ่มอ้างอิง มีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นพื้นฐานทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน

3.6.3 ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค สุวนิย กูนอก (2548, น. 31 อ้างถึงใน ชลธิดา แสงมะณี, 2550, น.10-13) กล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุจราจร ประกอบด้วย 3 ปัจจัย ดังนี้

1) ปัจจัยเกี่ยวกับคน (Human Factor) พบว่า เป็นปัจจัยที่เป็นสาเหตุสูงสุดประมาณร้อยละ 90 เกิดจากการขับขี่ ประเภทของผู้ใช้ถนนแบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ

(1) ผู้ขับขี่ กล่าวได้ว่า ผู้ขับขี่เป็นผู้ก่อให้เกิดอุบัติเหตุโดยตรงเพราะเป็นผู้บังคับและควบคุมตนเองและยานพาหนะ อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นมีสาเหตุมาจากการกระทำผิดพลาดของผู้ขับขี่โดยตรง ผู้ขับขี่ก็จะมีปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้องดังนี้

- อายุ สถิติที่ได้จากประเทศกำลังพัฒนาและประเทศพัฒนาแล้ว พบว่าอุบัติเหตุบนถนนเกิดขึ้นกับวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15-24 ปี ถึงเกือบร้อยละ 50 เป็นกลุ่มอัตราเสี่ยงสูง

- เพศ ในประเทศกำลังพัฒนาส่วนใหญ่ จะเกิดอุบัติเหตุขึ้นกับผู้ชายมากกว่าผู้หญิงประมาณ 2-5 เท่า

- การไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร สาเหตุเกิดจากการเห็นแก่ตัว ความไม่มีระเบียบวินัย การระบายอารมณ์ โกรธ หงุดหงิด โดยการขับรถ เมื่อปฏิบัติบ่อย ๆ ก็จะทำให้เกิดความเคยชิน เป็นนิสัยสร้างความเดือดร้อนให้แก่ผู้อื่น

- พฤติกรรมเบี่ยงเบน เช่น การขับรถตื่นเต้นหวาดเสียว เป็นการแสดงความกล้าของตนเอง เป็นต้น

- สภาวะทางร่างกาย ได้แก่สภาพร่างกายที่ไม่สมบูรณ์ การเจ็บป่วยทางร่างกาย เช่น ปวดศีรษะ ความปกติทางสายตา เช่น สายตาสั้น ตาบอดสี เป็นต้น

- สภาพจิตใจที่ผิดปกติ เช่น อารมณ์เสีย เหม่อลอย อาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้

- การขับรถด้วยความเร็วสูง มีผลทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย และโอกาสเกิดอุบัติเหตุจะสูงขึ้น เมื่อใช้ความเร็วเกินกว่า 100 กิโลเมตรต่อชั่วโมง ถึงจะใช้ความระมัดระวังอย่างเต็มที่ก็ตาม เพราะเมื่อมีเหตุการณ์เกิดขึ้นอย่างกะทันหันไม่สามารถหยุดรถได้ทันเวลาที่

- แอลกอฮอล์และยา แอลกอฮอล์เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุจราจรที่สำคัญในประเทศไทย จากหนังสือคู่มือการขับขี้อย่างปลอดภัยของกรมการขนส่งได้อธิบายถึงระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ดื่มสุราไว้ดังนี้ ถ้าระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงถึง 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จะแสดงอาการสับสนมากเดินไม่ตรงทาง ซึ่งเป็นขนาดการดื่มสุราที่เสี่ยงภัยและยาบางประเภทมีผลต่อร่างกาย ทำให้เกิดความสามารถในการขับขี้อลดลง เช่น ยาเสพติด ยาแก้ปวด ประสาท ยาแก้หวัด เป็นต้น เนื่องจากผลของยาเหล่านี้ทำให้หึ่งวงซึ่ม อายากจะหลับ ทำให้เกิดอุบัติเหตุขึ้นได้

#### 4. แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม

ฮับซี (Hupcey, 1998) ได้สรุปแนวทางในการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมไว้ เป็น 5 แนวทางจากการศึกษาข้อมูล ดังนี้

แนวทางที่1 ศึกษารูปแบบการให้การสนับสนุน

แนวทางที่2 ศึกษาการรับรู้การสนับสนุนของผู้รับ

แนวทางที่3 ศึกษาความตั้งใจหรือพฤติกรรมของผู้ให้การสนับสนุน

แนวทางที่4 ศึกษาการสนับสนุนซึ่งกันและกัน

แนวทางที่5 ศึกษาเครือข่ายทางสังคม

บาเรร์รา (Barerra, 1986) ได้แบ่งลักษณะของการสนับสนุนทางสังคม โดยสรุปได้ 3 แนวคิด ดังนี้

- 1.การติดตริ้งทางสังคม ( Social connected ness or social embeddedness) หมายถึง คุณภาพและปริมาณของพันธะทางสังคมหรือปฏิสัมพันธ์ที่บุคคล มีต่อกันกับบุคคลอื่น นั้นรวมถึงความสัมพันธ์ทางสังคมแบบทั้งที่เป็นทางการ (ที่ปรึกษา อาจารย์ หัวหน้า) และแบบที่ไม่เป็นทางการ (สมาชิกในครอบครัวญาติเพื่อน)

2. การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม (Perceived social support) หมายถึง การรับรู้ได้ถึงถึงการสนับสนุนที่ช่วยเหลือและลดผลลัพธ์จากความเครียด การวัดการรับรู้การสนับสนุน จากสังคมนี้ รูปแบบอาจ

ต่างไปขึ้นกับสิ่งที่สนใจจะวัดในผู้รับว่าการสนับสนุนนั้นได้รับ (availability) หรือมีเพียงพอ (adequacy) หรือไม่

3. การสนับสนุนทางสังคมตามจริง (Actual or enacted social support) แตกต่างจากการวัด การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม โดยที่การวัดการสนับสนุนทางสังคมตามจริง จะมุ่งเน้นที่การรายงานผลจาก บุคคลในการสนับสนุนที่เขาได้รับจริงๆ ซึ่งรวมถึงการช่วยเหลือทาง อารมณ์และการช่วยเหลือทางวัสดุอุปกรณ์ ด้วย

ซาราซัน, ซาราซัน, พอตเตอร์, และแอนโทนี (Sarason, Sarason, Potter, & Antoni, 1985) ได้ กล่าวถึงการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดสำหรับบุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม นั้น

ทาร์ดี้ (Tardy, 1985) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม สามารถแบ่งออกเป็น 5 มิติ ดังนี้ : ทิศทางของการสนับสนุนทางสังคม (การเป็นผู้ให้การสนับสนุนหรือการเป็นผู้รับการสนับสนุน) การจัดการการสนับสนุนทางสังคม (ความพร้อมในการสนับสนุน : การใช้งานการสนับสนุน) การอธิบายความหมายของการสนับสนุนต่อความพึงพอใจจากการสนับสนุนที่มีเนื้อหา ของการสนับสนุน (ชนิดหรือประเภทของการสนับสนุน) และเครือข่ายทางสังคม (หมายถึงในระบบ สังคมที่มีการสนับสนุนเกิดขึ้น)

#### 4.1 แหล่งของการสนับสนุนจากสังคม

เพนเดอร์ (Pender, 1987. อ้างถึงใน บัญชา อัจฉิตร์. 2554) ได้แบ่งแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมเป็น 5 ระบบ ดังนี้

1. ระบบสนับสนุนตามธรรมชาติ (Natural support system) เป็นองค์ประกอบ เบื้องต้นที่ให้การสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ จากครอบครัว ญาติพี่น้อง

2. ระบบสนับสนุนจากเพื่อน (Peer support system) เป็นการสนับสนุน ที่ได้รับจากบุคคลอื่น ซึ่งมีประสบการณ์ มีความชำนาญในการค้นคว้าหาความต้องการ และสามารถติดต่อชักจูง บุคคลได้ง่าย เป็นเหตุให้บุคคลประสบความสำเร็จและสามารถปรับตัว ได้อย่างดีในสถานการณ์ที่เลวร้ายได้

3. ระบบการสนับสนุนจากองค์กรด้านศาสนา (Religion organization) เป็นแหล่งของการสนับสนุนที่เก่าแก่ดั้งเดิมในชุมชน ช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนความเชื่อ ค่านิยม ขนบธรรมเนียม ประเพณีต่างๆ และคำแนะนำเกี่ยวกับการดำรงชีวิต

4. ระบบการสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (Health profession support) เป็นแหล่ง การสนับสนุนที่ให้การช่วยเหลือผู้ป่วย หากเมื่อการสนับสนุนที่ได้รับจาก ครอบครัว เพื่อน ไม่เพียงพอ

5. ระบบสนับสนุนจากกลุ่มอาสาสมัคร (Voluntary service groups and mutual health groups) เป็นการสนับสนุนจากกลุ่มอาสาสมัคร เป็นกลุ่มที่ช่วยให้บุคคลได้ เปลี่ยนแปลง พฤติกรรมต่างๆ ส่งเสริมให้บุคคลสามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ การเปลี่ยนแปลงต่างๆในชีวิต

เทลเลอร์ (Taylor, 2011) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถมาได้จาก หลายแหล่ง ซึ่ง รวมถึง (แต่ไม่ได้จำกัดเฉพาะ) ครอบครัว เพื่อน คนรัก สัตว์เลี้ยง ความผูกพันทาง สังคม และเพื่อนร่วมงาน

ทั้งนี้ ชวาร์ซ (Schwartz, 2005) กล่าวว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมทั้ง ทางบวกและทางลบ จากเพื่อนและจากครอบครัวเป็นแหล่งสำคัญหลักของการส่งผลจากการสนับสนุน ด้านบวกหรือด้านลบนั้น

วาชซิเลฟและคณะ (Vassilev et al, 2013) กล่าวว่า เพื่อนคู่ชีวิตและคนใกล้ชิด ในครอบครัว ดูเหมือนจะส่งผลให้การช่วยเหลือกับผู้มีปัญหาเรื้อรังได้มากที่สุด ในสังคมที่ไม่มีเพื่อน บุคคลดูเหมือนจะได้รับผลกระทบให้เกิดการเจ็บป่วยจากงานได้มากกว่า

ภิกษุ เสริมสัย (2554) สรุปแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 ประเภท คือ

กลุ่มปฐมภูมิ กล่าวคือ เป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธ์ภาพระหว่าง การเป็นสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน ซึ่งแรงสนับสนุน จากกลุ่มนี้มีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมที่เกี่ยวกับอนามัยของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการสนับสนุนทางอารมณ์จากคู่สมรส

กลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มที่มีความสัมพันธ์ตามแบบแผนและกฎเกณฑ์ที่ได้วางไว้ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มสังคมอื่นๆ ซึ่งมีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร

#### 4.2. ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

มีนักวิชาการหลายท่านได้แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมไว้แตกต่างกัน ดังนี้ ไวส์ (Weiss, 1974) ได้แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมไว้เป็น 6 รูปแบบ ซึ่งได้รับการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ซึ่งทั้งหกรูปแบบนั้น เป็นสิ่งที่บุคคลต้องการเพื่อหลีกเลี่ยง ความโดดเดี่ยว ดังนี้

1. ความใกล้ชิด (Attachment) ทาให้บุคคลรู้สึกว่ามีคนรักและเอาใจใส่
2. การมีส่วนร่วมในสังคม (Social integration) จากการเข้าร่วมกิจกรรม ทางสังคมทำให้บุคคลไม่รู้สึกแยกจากสังคม
3. การส่งเสริมให้รู้ถึงคุณค่าของตน (Reassurance of worth) เป็นการได้รับ การยอมรับทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง
4. การได้รับโอกาสในการดูแลผู้อื่น (Opportunity for nurturance) เป็นการที่ ได้รับผิดชอบต่อบุคคลอื่นรู้สึกว่าการที่ตนเองเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น
5. ความเชื่อมั่นในมิตรภาพ (A sense of reliable alliance) หมายถึง การสนับสนุนทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง
6. การได้รับคำชี้แนะ (The obtaining guidance) เป็นการช่วยเหลือเมื่ออยู่ ภายใต้ความเครียดทางอารมณ์และจิตใจ

Cobb (1976, p. 300) แบ่งประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นข้อมูลที่จะบอกว่า บุคคลนั้น ได้รับความรักความจริงใจความสนใจ ดูแลเอาใจใส่จากบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกัน
2. แรงสนับสนุนด้านการได้รับการยอมรับ ยกย่อง (Esteem support) เป็นข้อมูลที่จะ บอกว่า บุคคลนั้น มีคุณค่ามีผู้ให้การยอมรับ เกิดความภาคภูมิใจมั่นใจในตนเอง

3. แรงสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Network support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลรับรู้ ว่า ตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

Schaefer (1981) แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้านคือ

1. แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึงความผูกพันความอบอุ่นใจ และความรู้สึกเชื่อมั่นและไว้วางใจ

2. แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นการให้คำแนะนำในการ แก้ไขปัญหา หรือการให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมและการกระทำของบุคคล

3. แรงสนับสนุนด้านสิ่งของ (Tangible support) เป็นการให้ความช่วยเหลือในด้าน สิ่งของเงินทอง หรือบริการ

#### 4.3 หน้าที่ของแรงสนับสนุนทางสังคม

Pender (1987 p. 398) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีหน้าที่ 3 ประการดังนี้

1. ดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ โดยแรงสนับสนุนทางสังคมจะส่งเสริมสิ่งแวดล้อมให้ เหมาะสมด้วยการช่วยลดภาวะเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิต

2. ส่งเสริมภาวะสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยใหม่สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อ การมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตได้ดี

3. ป้องกันความเจ็บป่วยแรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยใหม่พิจารณาญาณหรือเลือกใช้กลยุทธ์ในการปรับตัวเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น ช่วยให้คนปรับพฤติกรรมเพื่อผ่อนคลายแหล่งที่ให้การสนับสนุนทางสังคม

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุได้รับจาก 2 แหล่งคือ แรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวและแรงสนับสนุนที่ได้รับจากบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ โดยใช้แนวคิดของ Schaefer (1981) ได้แก่ เป็นแรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและแรงสนับสนุนด้านสิ่งของ ซึ่งเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่ ผู้สูงอายุจะได้รับจากบุคคลในครอบครัวและบุคลากรสาธารณสุขไม่ว่า จะเป็นการสนับสนุนโดยการให้กำลังใจยกย่อง ชมเชย หรือการจัดเตรียม จัดหาวัสดุอุปกรณ์เพื่อใช้สำหรับการส่งเสริม สุขภาพ เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพตนเองได้

#### 5.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ณัฐยา พวงทอง (2564) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุอำเภอทพทัน จังหวัด อุทัยธานี เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการ หกล้มของผู้สูงอายุและ 2) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัย อยู่ในอำเภอทพทัน จังหวัดอุทัยธานีกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 349 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลและเครื่องมือการประเมินการหกล้ม แบบสอบถามการรับรู้ตามแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ แบบสอบถามสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ

แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย และ แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และ วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิ (Binary logistic regression analysis) ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 89.7 มีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มอยู่ใน ระดับดี( $\bar{x}$  = 53.32, SD = 4.20) โดยอายุอาชีพ การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม การรับรู้ อุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และสภาพความปลอดภัยของที่อยู่อาศัย ทั้งสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกัน การหกล้มของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งนี้หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องควรส่งเสริมและเตรียมความพร้อมสำหรับช่วงวัยก่อนสูงอายุและสำหรับวัยสูงอายุเพื่อแก้ไข ปัญหาและบริการทางสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ โดยให้ความสำคัญกับการ ปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสมกับการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ

สุขประเสริฐ ทับสี (2560) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในอำเภอแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี เพื่อศึกษา 1) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ 2) ความสัมพันธ์ ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ สูงอายุ และ 3) ความสัมพันธ์ ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง คือผู้สูงอายุในอำเภอแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 365 คน เลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มแบบชั้นภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ พฤติกรรม การดูแลตนเองของ ผู้สูงอายุและการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติไคสแควร์และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัย พบว่า 1. ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง (M = 3.99, SD = .53) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านจิตใจ(M = 4.27, SD = .76) รองลงมาคือ ด้านสังคม (M = 4.00, SD = .82)ด้านร่างกาย (M = 3.97, SD = .47) และด้านเศรษฐกิจ(M = 3.71, SD = .67)ตามลำดับ 2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ สถานภาพทางเศรษฐกิจ การพักอาศัย การมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 3. แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวด้านอารมณ์การให้การประเมิน ข้อมูลข่าวสาร และด้านเครื่องมือ/สิ่งของ/แรงงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของ ผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .641, .609, .613, .639, p < .01) ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุครอบคลุมทั้ง ด้านร่างกาย อารมณ์และสังคม นั้น ต้องคำนึงถึงแรงสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมจากสมาชิกในครอบครัวเป็นสำคัญ

อัจฉรา สารพันธ์ และคณะ (2560) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ใน เขตเทศบาลเมือง บางศรีเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรีจำนวน 380 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลด้านชีวภาพ การรับรู้ที่ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม การรับรู้ประโยชน์ ของการป้องกันการหกล้ม การรับรู้

อุปสรรคของการป้องกันการหกล้ม สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติต่อการป้องกันการหกล้ม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้ม และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ข้อมูลคือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการ หกล้ม การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการหกล้ม การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการหกล้ม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้ม สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติต่อการป้องกันการหกล้ม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม กรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ดวงรัตน์ อัคราน และคณะ (2564) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุไทยในชุมชน อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ทั้งหมด 412 คน ร้อยละ 63.35 เป็นเพศหญิง เป็นผู้สูงอายุตอนต้น (60-69 ปี) 251 คน (ร้อยละ 60.92) ผู้สูงอายุตอนกลาง (70-79 ปี) 108 คน (ร้อยละ 26.22) และผู้สูงอายุตอนปลาย (ตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป) 53 คน (ร้อยละ 12.86) อายุเฉลี่ย 66.84 ปี (S.D.= 5.724) จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 80.10 สถานภาพสมรส/คู่ ร้อยละ 64.08 การอยู่ อาศัยกับคู่สมรส ร้อยละ 56.55 อาชีพหลักเกษตรกร ร้อยละ 37.86 มีรายได้แต่ไม่เพียงพอ ร้อยละ 58.01 มีโรคประจำ ตัว ร้อยละ 57.04 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 34.71 มีผู้ดูแลคือคู่สมรส ร้อย ละ 47.82 มีการใช้ยา ร้อยละ 51.94 ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 74.03 และเคยมีประวัติการ หกล้มในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 27.43 ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มโดยรวมอยู่ใน ระดับมาก (Mean=2.66, S.D.=0.227) พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=2.07, S.D.=0.391) ปัจจัยชีวสังคมผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการ พลัดตกหกล้ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มโดยรวมมี ความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ไทยในชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

วนิดา ราชมณี (2565) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพลัดตกหกล้ม ของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6 เพื่อศึกษา สถานการณ์การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ และปัจจัยที่ส่งผลต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6 การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยศึกษาในประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 450 คน ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนมีนาคม 2562 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปรโดยใช้สถิติ Chi-Square และวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุโดยใช้การ วิเคราะห์ถดถอยทางสถิติ(Binary Logistic Regression) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 80.4 เพศชาย ร้อยละ 19.6 เป็นผู้สูงอายุตอนต้น (60-69 ปี) ร้อยละ 63.3 จบชั้น ประถมศึกษาหรือไม่ได้เรียน ร้อยละ 77.3 สถานภาพสมรส (อาศัยอยู่ด้วยกัน) ร้อยละ 50.4 มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เกินเกณฑ์, อ้วน, อ้วนมาก ร้อยละ 66.9 ส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 49.6 รองลงมา คือ ทำสวน ทำไร่ ทำนา เลี้ยงสัตว์ ร้อยละ 21.1 ผู้หารายได้หลักของครอบครัวส่วนใหญ่มาจากผู้สูงอายุ ร้อย

ละ 49.6 มีรายได้ เพียงพอต่อการใช้จ่าย ร้อยละ 67.6 พักอาศัยอยู่กับบุตรหลาน ร้อยละ 71.6 ผู้สูงอายุเคยมีประวัติการหกล้ม ใน 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 26.9 เพศหญิงหกล้มมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 28.2, 21.6 ตามลำดับ ซึ่งเป็นการ หกล้มในบ้าน ร้อยละ 15.8 และหกล้มนอกร้าน ร้อยละ 11.7 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพลัดตกหกล้ม ของผู้สูงอายุ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) เกินเกณฑ์, อ้วน, อ้วนมาก มีโอกาสเสี่ยงหกล้มมากกว่า ผู้สูงอายุที่มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ปกติ 1.8 เท่า (OR=1.8, 95%CI=1.1-3.0) ผู้สูงอายุที่มีการใช้ยานอนหลับ ยากล่อมประสาท ยาลดความดันโลหิตสูง เป็นประจำมีโอกาสเสี่ยงหกล้มมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ใช้ยา 1.6 เท่า (OR=1.6, 95%CI=1.1-2.4) ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการทรงตัว การเคลื่อนไหว การเดิน มีโอกาสเสี่ยงหกล้ม มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหา 2.9 เท่า (OR=2.9, 95%CI=1.8-4.7) ผู้สูงอายุที่มีปัญหาการได้ยิน มีโอกาสเสี่ยง หกล้มมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหา 1.7 เท่า (OR=1.7, 95%CI=1.0-3.0) และผู้สูงอายุที่มีสิ่งแวดล้อมบริเวณ รอบบ้านมีทางลาดชัน มีโอกาสเสี่ยงหกล้มมากกว่าสิ่งแวดล้อมบริเวณรอบบ้านไม่มีทางลาดชัน 2.8 เท่า (OR=2.8, 95%CI=1.1-7.4) ดังนั้นการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนหาแนวทางการป้องกันการพลัดตก หกล้ม จึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อลดอัตราการเกิดการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุได้





### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาตามลำดับ ดังนี้

- 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ เขตอำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี

##### กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ เขตอำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรีโดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการของยามาเน่ (Taro Yamane) ที่ขนาดความคลาดเคลื่อน  $\pm 5\%$  จากประชากรทั้งสิ้น 8,945 คน จะได้ตัวอย่าง 383 คน โดยมีรายละเอียดการคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้วิธีการของยามาเน่ (Taro Yamane) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% มีสูตรในการคำนวณ ดังนี้ที่

$$\text{สูตร} \quad n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

โดยที่  $n$  = จำนวนตัวอย่างที่จะต้องทำการสุ่ม  
 $N$  = จำนวนประชากรทั้งหมด  
 $e$  = ค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง

แทนค่า

$$n = \frac{8,945}{1 + 8,945 (0.05)^2}$$

$$n = \frac{8,945}{1 + 8,945 (0.0025)}$$

$$n = \frac{8,945}{1 + 22.36}$$

$$n = \frac{8,945}{23.36}$$

$$= 382.91$$

$$\approx 383$$

จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ได้ 383 เพื่อให้ได้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือมากขึ้นผู้วิจัยจึงทำการเก็บตัวอย่างเพิ่มประมาณร้อยละ 5 จำนวน 19 คน รวมได้ 402 คน แต่เพื่อให้สะดวกต่อการเก็บข้อมูลและการคำนวณ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้สำหรับงานวิจัยครั้งนี้รวมทั้งสิ้น 400 คน และเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากรที่ศึกษา จึงได้ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi Stage Sampling)

#### การสุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษานี้ผู้ศึกษาใช้การสุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

การสุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยผู้วิจัยกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละกลุ่มตำบล โดยทำการกำหนดกลุ่มเป้าหมายตามสัดส่วนประชากรของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ดังตารางต่อไปนี้

อำเภอเขาย้อย	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
เขาย้อย	1,557	100
สระพัง	692	25
บางเค็ม	978	50
ทับคาง	932	50
หนองปลาไหล	687	25
หนองปลง	982	50

หนองชุมพล	986	25
ห้วยโรง	654	25
ห้วยท่าช้าง	408	25
หนองชุมพลเหนือ	927	25
<b>รวม</b>	<b>8,945</b>	<b>400</b>

### ตารางที่ 3.1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มตำบล

หลังจากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยสุ่มจากลำดับผู้สูงอายุที่มารับบริการใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของแต่ละตำบล ตามช่วงการสุ่มที่กำหนดไว้

ผู้วิจัยได้กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างไว้ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก(Inclusion criteria)

1. เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในอำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
2. มีความยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย
3. สามารถสื่อสารเข้าใจ ไม่มีปัญหาในเรื่องการพูดคุย การฟัง การได้ยิน
4. สามารถเดินหรือเคลื่อนไหวได้ปกติ โดยการประเมินความสามารถในการดำเนิน ชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธล เอดีแอล (Barthel ADL index) ได้คะแนนตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน

เกณฑ์การคัดออก(Exclusion criteria)

1. ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างไม่ครบถ้วน
2. ต้องการออกจากการศึกษาวิจัยในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. มีอาการไม่สบายหรือเจ็บป่วยกะทันหัน
4. ไม่สามารถประเมินการเดินและการทรงตัวตามแบบทดสอบได้

เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษาวิจัย (Discontinuation criteria)

1. กลุ่มตัวอย่างที่เข้าโครงการแล้วไม่สามารถให้ข้อมูลในช่วงระหว่างการสอบถาม
2. กลุ่มตัวอย่างที่เข้าโครงการขอออกจากการศึกษาวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบไปด้วย แบบสอบถาม เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกำกวมในการหกล้มในผู้สูงอายุ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรีแบ่งออกเป็น 4 ส่วน

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพหลัก รายได้ โรคประจำตัว การใช้ยา การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ ประวัติการหกล้มในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง รวมจำนวน 10 ข้อ

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการหกล้ม โดยนำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Stretcher & Rosenstock (1997) และเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของ ผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรี ของสุนันทา ผ่องแผ้ว (2556) มา ประยุกต์ใช้ในการศึกษาปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับกาหกล้มของผู้สูงอายุไทยในชุมชน รวมจำนวน 30 ข้อ มีองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตกหกล้ม จำนวน 5 ข้อ

การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม จำนวน 5 ข้อ

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการหกล้ม จำนวน 5 ข้อ

การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการหกล้ม จำนวน 5 ข้อ

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้ม จำนวน 5 ข้อ

โดยคำตอบเป็นแบบมาตราส่วน ประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ตัวเลือก ให้เลือกตอบ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด ยกเว้น การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการหกล้ม เป็นคำถามเชิงลบ

#### เกณฑ์การวัด

ลักษณะการวัดของแบบสอบถาม เป็นแบบมาตราวัดประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านที่มีต่อสิ่งนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านที่มีต่อสิ่งนั้นมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่แน่ใจว่าตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านหรือไม่
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านที่มีต่อสิ่งนั้นมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านที่มีต่อสิ่งนั้นมากที่สุด

โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน ทั้ง 5 ระดับ มีดังนี้

	ค่าน้ำหนักข้อความเชิงบวก	ค่าน้ำหนักข้อความเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	4 คะแนน	2 คะแนน
ไม่แน่ใจ	3 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน	4 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน	5 คะแนน

การตัดสินระดับการรับรู้เกี่ยวกับการหกล้ม พิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้ แบ่งระดับของการรับรู้เกี่ยวกับการหกล้ม ออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้ค่าทางสถิติคะแนนเฉลี่ยเลขคณิต กำหนดช่วงวัดดังนี้ (Best, 1997)

$$\begin{aligned} \text{ช่วงการวัด} &= \frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5 - 1}{3} \\ &= 1.33 \end{aligned}$$

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับการหกล้มอยู่ในระดับต่ำ

ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67 หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับการหกล้มอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับการหกล้มอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัว การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากชุมชนและการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและ แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน รวมจำนวน 12 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ตัวเลือก ให้เลือกตอบ ได้แก่ ได้รับเป็นประจำ ได้รับบางครั้ง และไม่ได้รับเลย

## เกณฑ์การวัด

ลักษณะการวัดของแบบสอบถาม เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ได้รับเป็นประจำ	หมายถึง	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ และการสนับสนุนช่วยเหลือ จากผู้อื่นมาก
ได้รับบางครั้ง	หมายถึง	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ และการสนับสนุนช่วยเหลือ จากผู้อื่นปานกลาง
ไม่ได้รับเลย	หมายถึง	ท่านไม่ได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ และการสนับสนุนช่วยเหลือ จากผู้อื่นเลย

โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน ทั้ง 3 ระดับ มีดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ค่าน้ำหนักของตัวเลือก
ได้รับเป็นประจำ	กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 3
ได้รับบางครั้ง	กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 2
ไม่ได้รับเลย	กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 1

การตัดสินระดับการสนับสนุนทางสังคม พิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้ แบ่งระดับของการสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้ค่าทางสถิติคะแนนเฉลี่ยเลขคณิต กำหนดช่วงวัดดังนี้ (Best, 1997)

$$\begin{aligned} \text{ช่วงการวัด} &= \frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{3 - 1}{3} \\ &= 0.66 \end{aligned}$$

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 หมายถึง ผู้สูงอายุมีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง ผู้สูงอายุมีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง ผู้สูงอายุมีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานมาก

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันการหกล้ม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน รวมจำนวน 30 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ตัวเลือก ให้เลือกตอบ ได้แก่ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ท่านปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นสม่ำเสมอหรือทุกวันมากกว่าเท่ากับ 3 ครั้งต่อสัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นนานๆครั้งหรือน้อยกว่า 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์
ไม่ได้ปฏิบัติ	หมายถึง	ท่านไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเลย

โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน ทั้ง 3 ระดับ มีดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ค่าน้ำหนักของตัวเลือก
ปฏิบัติเป็นประจำ	กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 3
ปฏิบัติบางครั้ง	กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 2
ไม่ได้ปฏิบัติ	กำหนดให้มีค่าเท่ากับ 1

การตัดสินระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการหกล้ม พิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ได้ แบ่งระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการหกล้ม ออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้ค่าทางสถิติคะแนนเฉลี่ยเลขคณิต กำหนดช่วงวัดดังนี้ (Best, 1997)

$$\begin{aligned} \text{ช่วงการวัด} &= \frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{3 - 1}{3} \\ &= 0.66 \end{aligned}$$

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.66 หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันการหกล้มอยู่ในระดับน้อย  
 ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันการหกล้มอยู่ในระดับปานกลาง  
 ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันการหกล้มอยู่ในระดับมาก

## การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามโดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าเอกสาร งานวิจัยจำนวนมากที่ดำเนินการในหัวข้อของแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และมีการเสนอทฤษฎีต่างๆมากมาย งานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ในการทำความเข้าใจแนวคิดพฤติกรรม การป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดเนื้อหาของแบบสอบถาม

2. ศึกษารูปแบบและวิธีการที่ใช้ในเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แนวคิดและทฤษฎีพฤติกรรม การป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ และแนวคิดเชิงทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้การหกล้มของผู้สูงอายุ เพื่อให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของงานวิจัยที่กำหนดไว้ เพื่อการสร้างแบบสอบถาม

3. สร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการหกล้มใน ผู้สูงอายุ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี

4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความ ครอบคลุมของเนื้อหาและความถูกต้องของภาษาและความชัดเจน ในข้อความนำมาปรับปรุงแก้ไข

5. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขไปหาคุณภาพของเครื่องมือ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณา ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) แล้วนำผลมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำที่ได้รับ พร้อมลงความเห็นและนำค่ามาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (Index of Item Objective Congruence) ค่าที่ยอมรับได้มีค่าตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป ก่อนจะนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ได้ต่อไป (Rovinelliand Hambleton, 1997)

$$\text{โดยใช้สูตร } IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC	หมายถึง	ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence)
$\sum R$	หมายถึง	ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ในเนื้อหาทั้งหมด
N	หมายถึง	จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ

ให้เกณฑ์ในการตรวจพิจารณาข้อคำถาม ดังนี้

ให้คะแนน +1 มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

ให้คะแนน 0 ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์หรือไม่

ให้คะแนน -1 ไม่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์



โดยเกณฑ์การพิจารณาค่า IOC ของแบบสอบถามแต่ละข้อนั้น ต้องมีค่า IOC  $\geq 0.6$  แสดงว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม เป็นคำถามที่ใช้ได้ แต่ถ้าค่า IOC  $\leq 0.6$  ข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม จะต้องตัดข้อสอบนั้นออกไปหรือทำการปรับปรุงข้อสอบข้อนั้นใหม่ หลังจากนั้นนำมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา และทำการปรับปรุงแก้ไข (Rovinelli and Hambleton, 1997) ผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์หาค่า IOC รายข้อโดยมีค่า IOC  $> 0.6$  ทุกข้อแสดงว่าข้อคำถามทุกข้อนั้นวัดเนื้อหาตรงตามที่ต้องการวัดเป็นคำถามที่ใช้ได้

6. โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น และได้รับการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญแล้ว นำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุในเขตอำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรีที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน หลังจากนั้นนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟา (alpha-coefficient) ของครอนบาค (Cronbach, 1990) ค่าแอลฟาที่ได้จะปรากฏค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับต้องได้มากกว่า 0.7 ซึ่งถือว่ามากกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำของระดับความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้ ค่าเชื่อมั่นของแบบสอบถาม 0.78

7. นำแบบสอบถามที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพ จัดทำเป็นต้นฉบับสมบูรณ์ เพื่อเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลของการวิจัยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรีมีขั้นตอนดำเนินการรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. จัดทำหนังสือเสนอผู้บังคับบัญชา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการ และขั้นตอนการเก็บข้อมูล เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ชี้แจงรายละเอียด และขออนุญาตหน่วยงานที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ รวมถึงชี้แจงสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างที่สามารถปฏิเสธการตอบแบบสอบถามได้ตลอดเวลา โดยการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการรักษาของแพทย์ และผู้ป่วยสามารถหยุดที่จะไม่ตอบคำถามได้ตลอดเวลาหากมีความรู้สึกไม่สบายใจ

3. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 10 ตำบล ของอำเภอเขาย้อย โดยการสุ่มจับฉลาก จำนวน 400 คน โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจะต้องผ่านเกณฑ์การคัดเข้าของงานวิจัยซึ่งสามารถเดินหรือเคลื่อนไหวได้ปกติ โดยการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธล เอดีแอล (Barthel ADL index) ได้คะแนนตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป โดยกำหนดเวลาในการเก็บข้อมูลในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2566 จนถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2567 การเก็บข้อมูลจะใช้แบบสอบถามทั้งหมด 4 ส่วน โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้อธิบายแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง และให้ผู้ถูกวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง จากนั้นผู้วิจัยจะตรวจสอบความถูกต้องของคำตอบเป็นลำดับสุดท้าย กรณีกลุ่มตัวอย่างอ่านหนังสือไม่ได้และมีปัญหาด้านสายตา ผู้วิจัยจะเป็นคนอ่านข้อคำถามให้ฟัง แล้วให้อาสาสมัครตอบคำถามโดยทำที่ละข้อตามหมวดแบบสอบถาม

4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับการตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลมาบันทึกลงโปรแกรมเพื่อแปลผล ต่อไป

## การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

เมื่อเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการลงรหัสในแบบสอบถามเปลี่ยนข้อมูลทั้งหมดที่ได้มาเป็นตัวเลข ทำการประมวลผลข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลผ่านโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1.สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย สำหรับอธิบายข้อมูลทั่วไป ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

2.สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อใช้ในการศึกษาหาความแตกต่างของตัวแปร และศึกษาอิทธิพลของตัวแปร เพื่อทดสอบสมมติฐาน ดังนี้

2.1 การวิเคราะห์ปัจจัย (Factor Analysis) เพื่อการจัดกลุ่มตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กัน เข้าไว้ด้วยกัน เพื่อให้สามารถสื่อความหมายตัวแปรได้อย่างครอบคลุม

2.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การหกล้ม และพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation)

2.3 วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) แบบขั้นตอน (Stepwise regression) เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ของแต่ละตัวแปรที่ทำการศึกษาของสมมติฐานที่ 1 – 2 และกำหนดการวัดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% หรือกล่าวอีกนัยคือ ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Significant level) เท่ากับ 0.05

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพหลัก รายได้ โรคประจำตัว การใช้ยา การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ ประวัติการหกล้มในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ คำถามประกอบด้วยปัจจัยทั้ง 2 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการหกล้ม และปัจจัยด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การหกล้ม และพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม

ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม

ส่วนที่ 7 การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานการวิจัย

#### ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้านบุคคล

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของปัจจัยด้านบุคคล (n=400)

ปัจจัยด้านบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	188	47.0
หญิง	212	53.0
<b>อายุ</b>		
60 ปี - 64 ปี	106	26.5
65 ปี - 69 ปี	117	29.3
70 ปี - 74 ปี	88	22.0
75 ปี - 79 ปี	43	10.8

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของปัจจัยด้านบุคคล (n=400) (ต่อ)

ปัจจัยด้านบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
80 ปี ขึ้นไป (Mean =69.00, SD =6.403, Min=60, Max =92)	46	11.5
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	197	49.3
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	102	25.5
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	33	8.3
ปริญญาตรี	66	16.5
ปริญญาโท	2	5
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	86	21.5
สมรส	250	62.5
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	64	16.0
<b>อาชีพหลัก</b>		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	95	23.8
เกษตรกร	79	19.8
รับจ้าง	63	15.8
ค้าขาย	76	19.0
รับราชการ	43	10.8
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	25	6.3
อื่นๆ	19	4.8
<b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือน</b>		
ไม่เกิน 5,000 บาท	98	24.5
5,001 - 10,000 บาท	108	27.0
10,001 - 15,000 บาท	65	16.3
15,001 - 20,000 บาท	52	13.0
20,001 - 25,000 บาท	32	8.0
25,001 บาทขึ้นไป	45	11.3

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของปัจจัยด้านบุคคล (n=400) (ต่อ)

ปัจจัยด้านบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>โรคประจำตัว</b>		
มี	243	60.7
ไม่มี	157	39.3
<b>การใช้ยา</b>		
มี	237	59.2
ไม่มี	163	40.8
<b>การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</b>		
มี	102	25.6
ไม่มี	298	74.5
<b>ประวัติการหกล้มในรอบ 6 เดือน</b>		
เคยหกล้ม	148	37.0
ภายในบ้าน	113	28.2
นอกบ้าน	35	8.7
ไม่เคยหกล้ม	252	63.0

จากตารางที่ 4.1 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 53.0 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 47.0 อายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 65-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.3 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 49.3 สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 62.5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 23.8 รายได้ต่อเดือน 5,001 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 27.0 มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 60.7 มีการใช้ยา ร้อยละ 59.2 ไม่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 74.5 และส่วนใหญ่ในกลุ่มตัวอย่างไม่เคยหกล้ม ร้อยละ 63.0

## ส่วนที่ 2 ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการหกล้ม

ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการหกล้ม ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตกหกล้ม การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการหกล้ม การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการหกล้ม และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้ม จำแนกรายข้อ 25 ข้อดังนี้

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการหกล้ม (n=400)

ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการหกล้ม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้
<b>การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหกล้ม</b>			
1. ท่านคิดว่ากรณีโรคประจำตัวหลายโรค เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ท่านเสี่ยงต่อการหกล้ม	4.08	0.984	สูง
2. ท่านคิดว่า การรับประทานยา เช่น ยาลดน้ำมูก ยานอนหลับ ทำให้ท่านเสี่ยงต่อการหกล้ม	3.56	0.989	ปานกลาง
3. ท่านคิดว่า สีและลวดลายของกระเบื้องหรือพรมปูพื้น เป็นสาเหตุที่ทำให้ท่านเสี่ยงต่อการหกล้มได้	3.69	0.996	สูง
4. ท่านคิดว่า การมีอาคารหน้ามีตเวียงศีรษะ หรือบ้านหมุนเวลาเปลี่ยนท่าทางจากนอนเป็นนั่ง หรือนั่งเป็นยืน ทำให้ท่านเสี่ยงต่อการหกล้มได้ง่าย	4.42	0.786	สูง
5. ท่านคิดว่า การใส่ถุงเท้าเดินบนพื้นขัดมัน/พื้นกระเบื้อง เป็นสาเหตุ/ปัจจัยที่ทำให้เกิดการหกล้ม	3.79	1.046	สูง
<b>รวม</b>	<b>3.91</b>	<b>0.625</b>	<b>สูง</b>
<b>การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม</b>			
6. ท่านคิดว่า การหกล้มมีโอกาสทำให้ท่านกระดูกหัก	4.20	0.978	สูง
7. ท่านรู้สึกว่าการมีประสบการณ์ในการหกล้มทำให้ท่านกลัวการหกล้ม	4.03	1.104	สูง
8. ท่านคิดว่า การหกล้มมีผลต่อการทำกิจวัตรประจำวันของท่าน	4.04	1.102	สูง
9. ท่านคิดว่า การหกล้มอาจทำให้ท่านเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาและเป็นภาระลูกหลาน	4.23	0.939	สูง
10. ท่านคิดว่า ผู้สูงอายุที่หกล้มอาจทำให้ต้องใช้เวลาในการรักษาและฟื้นฟูสภาพร่างกาย หรืออาจไม่สามารถรักษาให้หายได้	4.37	0.827	สูง
<b>รวม</b>	<b>4.17</b>	<b>0.761</b>	<b>สูง</b>

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการหกล้ม (n=400) (ต่อ)

ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการหกล้ม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้
<b>การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม</b>			
11.ท่านคิดว่าการออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เช่น การเดิน รำมวยจีน ช่วยเสริมสร้างกล้ามเนื้อแข็งแรงและทำให้การทรงตัวดีขึ้น	4.08	0.842	สูง
12.ท่านคิดว่าการเปลี่ยนท่าอย่างช้าๆ จากนอนเป็น นั่ง หรือนั่งเป็นยืนช่วยลดอาการเวียนศีรษะหน้ามืด หรือบ้านหมุนได้	4.48	0.693	สูง
13.ท่านคิดว่าการใส่รองเท้าที่พอดีและเหมาะสมกับ รูปเท้า ทำให้เดินไม่สะดุดและป้องกันการหกล้มได้	4.11	0.880	สูง
14.ท่านคิดว่าการจัดวางของใช้ภายในบ้านที่เป็นระเบียบเรียบร้อยจะป้องกันการหกล้มได้	4.35	0.743	สูง
15.ท่านคิดว่าการดูแลเช็ดห้องน้ำและห้องส้วมให้แห้งอยู่เสมอ โดยเฉพาะหลังอาบน้ำ เพราะจะช่วยป้องกันการหกล้มจากการลื่นไถลในผู้สูงอายุได้	4.38	0.792	สูง
<b>รวม</b>	<b>4.28</b>	<b>0.564</b>	<b>สูง</b>
<b>การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม</b>			
16.ท่านคิดว่าการจัดของใช้ต่าง ๆ ภายในบ้านให้เป็นระเบียบต้องใช้เวลา นาน ทำให้เสียเวลาในการทำงาน*	2.35	1.205	ปานกลาง
17.ท่านคิดว่าการจัดบ้านให้มีแสงสว่างเพียงพอ จำเป็นต้องซื้ออุปกรณ์ไฟฟ้าหลายอย่างทำให้ * สิ้นเปลืองเงินและอาจทำให้เสียค่าไฟฟ้ามากขึ้น	2.54	1.242	ปานกลาง
18.ท่านคิดว่าการไปพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกาย ประจำปีเป็นเรื่องเสียเวลา*	2.04	1.279	ต่ำ
19.ท่านคิดว่าเป็นเรื่องยุ่งยากหากต้องดูแลพื้นห้องน้ำไม่ให้เปียกชื้นอยู่เสมอ*	2.54	1.278	ปานกลาง
20.ท่านคิดว่าการเดินทางไปพบแพทย์เพื่อตรวจ สายตา เป็นการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย*	2.11	1.269	ต่ำ
<b>รวม</b>	<b>2.32</b>	<b>0.943</b>	<b>ต่ำ</b>

\* ข้อคำถามเชิงลบ

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการหกล้ม (n=400) (ต่อ)

ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการหกล้ม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้
<b>การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม</b>			
21.เมื่อท่านมีอาการป่วย ท่านสามารถไปพบแพทย์ เพื่อตรวจติดตามรักษาทุกครั้งตามที่แพทย์นัดได้	4.32	0.894	สูง
22.ท่านสามารถหาความรู้และวิธีการในการป้องกันการหกล้มได้ด้วยตนเอง	4.06	0.771	สูง
23.ท่านสามารถจัดวางของใช้ภายในบ้านให้เป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่กีดขวางทางเดินได้	4.33	0.805	สูง
24.ท่านสามารถออกกำลังกาย เพื่อฝึกการทรงตัวและเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อได้ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง	3.86	1.028	สูง
25.ท่านสามารถทำความสะอาดห้องน้ำให้สะอาดและไม่เปียกชื้นได้สม่ำเสมอ	3.92	1.035	สูง
<b>รวม</b>	4.10	0.623	สูง
<b>รวมทั้งหมด</b>	3.75	0.349	สูง

จากตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการหกล้ม พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ต่อค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการหกล้มในผู้สูงอายุ โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.75$ , S.D.= 0.349) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ต่อค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการหกล้ม ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=4.28$ , S.D.= 0.564) โดยผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการหกล้ม ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้มสูงเป็นอันดับแรก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การเปลี่ยนท่าอย่างช้าๆ จากนอนเป็น นั่ง หรือนั่งเป็นยืนช่วยลดอาการเวียนศีรษะหน้ามืด หรือบ้านหมุนได้ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=4.48$ , S.D.= 0.693) รองลงมา การดูแลเช็ดห้องอาบน้ำและห้องส้วมให้แห้งอยู่เสมอ โดยเฉพาะหลังอาบน้ำ เพราะจะช่วย ป้องกันการหกล้มจากการลื่นไถลในผู้สูงอายุได้ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=4.38$ , S.D.= 0.792) ถัดมา การจัดวางของใช้ภายในบ้านที่เป็น ระเบียบเรียบร้อยจะป้องกันการหกล้มได้ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=4.35$ , S.D.= 0.743) ถัดมา การใส่รองเท้าที่พอดีและเหมาะสมกับ รูปเท้า ทำให้เดินไม่สะดุดและป้องกันการหกล้มได้ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=4.11$ , S.D.= 0.880) และ การออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อ สัปดาห์ เช่น การเดิน รำมวยจีน ช่วยเสริมสร้าง กล้ามเนื้อแข็งแรงและทำให้การทรงตัวดีขึ้น อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=4.08$ , S.D.= 0.842) ตามลำดับ



ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการรับรู้ในระดับการรับรู้ต่อค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการหกล้ม ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=4.17$ , S.D.= 0.761) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้สูงอายุที่หกล้มอาจทำให้ต้องใช้ระยะ เวลานานในการรักษาและฟื้นฟูสภาพร่างกาย หรืออาจไม่สามารถรักษาให้หายได้ เป็นอันดับแรก โดยอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=4.37$ , S.D.= 0.827) รองลงมา การหกล้มอาจทำให้ท่านเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาและเป็นภาระลูกหลาน อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=4.23$ , S.D.= 0.939) รองลงมา คือ การหกล้มมีโอกาสทำให้ท่านกระดูกหัก อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=4.20$ , S.D.= 0.978) ถัดมา การหกล้มมีผลต่อการทำกิจวัตรประจำวันของท่าน อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=4.04$ , S.D.= 1.102) และ การมีประสบการณ์ในการหกล้มทำให้ ท่านกลัวการหกล้ม อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=4.03$ , S.D.= 1.104) ตามลำดับ

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการรับรู้ในระดับการรับรู้ต่อค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการหกล้ม ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=4.10$ , S.D.= 0.623) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า สามารถจัดวางของใช้ภายในบ้านให้เป็น ระเบียบเรียบร้อย ไม่กีดขวางทางเดินได้ เป็นอันดับแรก โดยอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=4.33$ , S.D.= 0.805) รองลงมา มีอาการป่วย ท่านสามารถไปพบแพทย์ เพื่อตรวจติดตามรักษาทุกครั้งตามที่แพทย์นัดได้ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=4.32$ , S.D.= 0.894) รองลงมา คือ สามารถหาความรู้และวิธีการในการป้องกัน การหกล้มได้ด้วยตนเอง อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=4.06$ , S.D.= 0.771) ถัดมา สามารถทำความสะอาดห้องน้ำให้สะอาดและ ไม่เปียกชื้นได้สม่ำเสมอ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.92$ , S.D.= 1.035) และ สามารถออกกำลังกาย เพื่อฝึกทรงตัว และ เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อได้ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.86$ , S.D.= 1.028) ตามลำดับ

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการรับรู้ในระดับการรับรู้ต่อค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการหกล้ม ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหกล้ม โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.91$ , S.D.= 0.625) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การมีอาการหน้ามืดเวียนศีรษะ หรือบ้านหมุนเวลาเปลี่ยนท่าทางจากนอนเป็นนั่ง หรือนั่งเป็นยืนทำให้ท่านเสี่ยงต่อการหกล้มได้ง่าย เป็นอันดับแรก โดยอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=4.42$ , S.D.= 0.786) การมีโรคประจำตัวหลายโรค เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ท่านเสี่ยงต่อการหกล้ม อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=4.08$ , S.D.= 0.984) รองลงมา คือ การใส่ถุงเท้าเดินบนพื้น ขัดมัน/พื้น กระเบื้อง เป็นสาเหตุ/ปัจจัยที่ทำให้เกิดการหกล้ม อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.79$ , S.D.= 1.046) ถัดมา สีและลวดลายของกระเบื้องหรือพรมปู พื้น เป็นสาเหตุที่ทำให้ท่านเสี่ยงต่อการหกล้มได้ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.69$ , S.D.= 0.996) และ การรับประทานยา เช่น ยาลดน้ำมูก ยานอนหลับ ทำให้ท่านเสี่ยงต่อการหกล้ม อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.56$ , S.D.= 0.989) ตามลำดับ

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการรับรู้ในระดับการรับรู้ต่อค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการหกล้ม ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม โดย

ภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ( $\bar{X}=2.32$ , S.D.= 0.943) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การจัดบ้านให้มีแสงสว่างเพียงพอ จำเป็นต้องซื้ออุปกรณ์ไฟฟ้าหลายอย่างทำให้ สิ้นเปลืองเงินและอาจทำให้เสียค่าไฟฟ้ามากขึ้น และการจัดบ้านให้มีแสงสว่างเพียงพอ จำเป็นต้องซื้ออุปกรณ์ไฟฟ้าหลายอย่างทำให้ สิ้นเปลืองเงินและอาจทำให้เสียค่าไฟฟ้ามากขึ้น เป็นอันดับแรก โดยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.54$ , S.D.= 1.278) ( $\bar{X}=2.54$ , S.D.= 1.242) รองลงมา การจัดของใช้ต่าง ๆ ภายในบ้านให้เป็น ระเบียบต้องใช้เวลาานาน ทำให้เสียเวลาในการทำงาน อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.35$ , S.D.= 1.205) รองลงมา คือ การเดินทางไปพบแพทย์เพื่อตรวจสายตาเป็นการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย อยู่ในระดับต่ำ ( $\bar{X}=2.11$ , S.D.= 1.269) และการไปพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกาย ประจำปีเป็นเรื่องเสียเวลา อยู่ในระดับต่ำ ( $\bar{X}=2.04$ , S.D.= 1.279) ตามลำดับ

### ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

ปัจจัยด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนบ้าน ชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำแนกรายข้อ 12 ข้อดังนี้

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม (n=400)

ปัจจัยด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการได้รับ
การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัว			
1.เมื่อท่านมีปัญหาด้านสุขภาพหรือสิ่งกั่วงวลใจบุคคลในครอบครัวได้ให้คำปรึกษาหรือแนะนำกับท่าน	2.67	0.590	มาก
2.เมื่อท่านไม่สบายบุคคลในครอบครัวเป็นคนจัดเตรียมอาหารให้ท่านรับประทาน	2.77	0.511	มาก
3.ท่านได้รับคำแนะนำเมื่อเจ็บป่วยและการ ไปรับ-ส่งตรวจตามนัดของแพทย์จากบุคคลในครอบครัว	2.65	0.574	มาก
รวม	2.69	0.442	มาก

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม (n=400) (ต่อ)

ปัจจัยด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการได้รับ
การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน			
4.เพื่อนบ้านให้กำลังใจเมื่อท่าน เกิดความท้อแท้จากปัญหาส่วนตัวและ ปัญหาการเจ็บป่วย	2.31	0.629	ปานกลาง
5.เพื่อนบ้านคอยเป็นหูเป็นตาให้ท่านตอนท่านล้มป่วย	2.13	0.654	ปานกลาง
6.เพื่อนบ้านคอยช่วยเหลือท่านแนะนำการระมัดระวังการเดินทาง/ทำกิจกรรม ทั้งในและนอกบ้าน	2.09	0.680	ปานกลาง
รวม	2.18	0.550	ปานกลาง

ปัจจัยด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการได้รับ
<b>การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากชุมชน</b>			
7.ชุมชนจัดการสถานที่พื้นที่การเดิน การออกกำลังกาย เพื่อป้องกันการหกล้ม	2.27	0.762	ปานกลาง
8.ชุมชนช่วยกันทำความสะอาดสิ่งของในชุมชนไม่กีดขวางทางเดิน	2.23	0.701	ปานกลาง
9.ชุมชนมีการจัดกิจกรรมการป้องกันการหกล้มให้กับผู้สูงอายุ	1.95	0.756	ปานกลาง
<b>รวม</b>	2.15	0.622	ปานกลาง
<b>การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข</b>			
10.บุคลากรสาธารณสุขให้กำลังใจเมื่อท่าน เกิดความท้อแท้จากปัญหาส่วนตัวและ ปัญหาการเจ็บป่วย	2.39	0.724	มาก
11.บุคลากรสาธารณสุขได้ให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกายและการป้องกันการหกล้ม	2.27	0.799	ปานกลาง
12.บุคลากรสาธารณสุขได้จัดเตรียมสถานที่ ในการออกกำลังกายให้กับท่านเพื่อป้องกันการหกล้ม	2.21	0.821	ปานกลาง
<b>รวม</b>	2.29	0.692	ปานกลาง
<b>รวมทั้งหมด</b>	2.33	0.399	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับการได้รับต่อค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.33$ , S.D.= 0.399) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับการได้รับต่อค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัว โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=2.69$ , S.D.= 0.442) โดยผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัว เป็นอันดับแรก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า หากไม่สบายบุคคลในครอบครัวเป็นคนจัดเตรียมอาหารให้ท่านรับประทาน อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=2.77$ , S.D.= 0.511) รองลงมา เมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพหรือสิ่งกังวลใจ บุคคลในครอบครัวได้ให้คำปรึกษาหรือแนะนำกับท่าน อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=2.67$ , S.D.= 0.590) และ ได้รับคำแนะนำเมื่อเจ็บป่วยและการ ไปรับ-ส่งตรวจตามนัดของแพทย์จากบุคคลในครอบครัว อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=2.65$ , S.D.= 0.574) ตามลำดับ

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการได้รับต่อค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.29$ , S.D.=

0.692) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า บุคลากรสาธารณสุขให้กำลังใจเมื่อท่าน เกิดความท้อแท้จากปัญหาส่วนตัวและ ปัญหาการเจ็บป่วย เป็นอันดับแรก โดยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=2.39$ , S.D.= 0.724) รองลงมา บุคลากรสาธารณสุขได้ให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกายและการป้องกันการหกล้ม อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.27$ , S.D.= 0.799) และบุคลากรสาธารณสุขได้จัดเตรียมสถานที่ ในการออกกำลังกายให้กับท่านเพื่อป้องกันการหกล้ม อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.21$ , S.D.= 0.821) ตามลำดับ

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการได้รับต่อค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.18$ , S.D.= 0.550) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เพื่อนบ้านให้กำลังใจเมื่อท่าน เกิดความท้อแท้จากปัญหาส่วนตัวและ ปัญหาการเจ็บป่วย โดยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.31$ , S.D.= 0.629) รองลงมา เพื่อนบ้านคอยเป็นหูเป็นตาให้ท่าน ตอนท่านล้มป่วย อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.13$ , S.D.= 0.654) และเพื่อนบ้านคอยช่วยเหลือท่านแนะนำ การระมัดระวังการเดินทาง/ทำกิจกรรม ทั้งในและนอกบ้าน อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.09$ , S.D.= 0.680) ตามลำดับ

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีการได้รับต่อค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากชุมชน โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.15$ , S.D.= 0.622) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ชุมชนจัดการสถานที่พื้นที่การเดินทาง การออกกำลังกาย เพื่อป้องกันการหกล้ม โดยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.27$ , S.D.= 0.762) รองลงมา ชุมชนช่วยกันทำความสะอาดสิ่งของในชุมชนไม่กีดขวางทางเดิน อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.23$ , S.D.= 0.701) และชุมชนมีการจัดกิจกรรมการป้องกันการหกล้มให้กับผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=1.95$ , S.D.= 0.756) ตามลำดับ

### ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม

พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุจำแนกรายข้อ 10 ข้อดังนี้

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม (n=400)

พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้
1.ท่านออกกำลังกายเพื่อฝึกทรงตัว เช่น รำไทเก๊ก รำไม้พลอง เดินเร็ว วันละ 20- 30 นาที อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์	2.14	0.782	ปานกลาง
2.หลีกเลี่ยงการใช้บันไดที่ชัน เพื่อป้องกันการหกล้ม	2.30	0.726	ปานกลาง
3.ท่านหรือคนในครอบครัวมีการจัดของใช้ให้เป็นระเบียบ ไม่กีดขวางทางเดิน	2.66	0.505	มาก
4.ท่านรับประทานอาหารที่มีแคลเซียม เช่น นม ปลา เล็กปลาน้อย เพื่อเสริมสร้างกระดูก	2.41	0.576	มาก

พฤติกรรมกำบังกำบังกำบัง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับกำบังกำบัง
5.ท่านดูแลเช็ดทำความสะอาดทันทีเมื่อมีเศษอาหารหรือของเหลวหกบนพื้น	2.70	0.474	มาก
6.หากท่านรู้สึกวิงเวียนศีรษะ ท่านจะหยุดทำกิจกรรมต่างๆ ทันที	2.79	0.432	มาก
7.หากท่านรู้สึกว่ามีการทรงตัวไม่ดี ท่านจะหยุดการเคลื่อนไหวแล้วหาที่ยึดเกาะที่มีความมั่นคง	2.81	0.416	มาก
8.ท่านระมัดระวังการเดิน/ทำกิจกรรม ทั้งในและนอกบ้าน	2.63	0.538	มาก
9.ท่านสวมกางเกงหรือผ้าปูงที่ไม่ยาวติดพื้น	2.44	0.602	มาก
10.ในเวลากลางคืน ท่านเปิดไฟให้มีแสงสว่างที่เพียงพอบริเวณทางเดิน ห้องนอน ห้องน้ำ	2.82	0.438	มาก
รวม	2.57	0.287	มาก

จากตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมกำบังกำบังกำบังในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับกำบังกำบังกำบังต่อค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมกำบังกำบังกำบังในผู้สูงอายุ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=2.57$ , S.D. = 0.287) โดยผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมกำบังกำบังกำบังในผู้สูงอายุสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ในเวลากลางคืน ท่านเปิดไฟให้มีแสงสว่างที่เพียงพอบริเวณทางเดิน ห้องนอน ห้องน้ำ ( $\bar{X}=2.82$ , S.D.= 0.438) รองลงมาคือ หากท่านรู้สึกว่ามีการทรงตัวไม่ดี ท่านจะหยุดการเคลื่อนไหวแล้วหาที่ยึดเกาะที่มีความมั่นคง ( $\bar{X}=2.81$ , S.D.= 0.416) รองลงมาคือ หากท่านรู้สึกวิงเวียนศีรษะ ท่านจะหยุดทำกิจกรรมต่างๆ ทันที ( $\bar{X}=2.79$ , S.D.= 0.432) สำหรับลำดับต่ำสุด 3 ลำดับ ได้แก่ รับประทานอาหารที่มีแคลเซียม เช่น นม ปลาเล็กปลาน้อย เพื่อเสริมสร้างกระดูก ( $\bar{X}=2.41$ , S.D.= 0.576) หลีกเลี้ยงการใช้บันไดที่ชัน เพื่อกำบังกำบังกำบัง ( $\bar{X}=2.30$ , S.D.= 0.726) และ ออกกำลังกายเพื่อฝึกการทรงตัว เช่น รำไทเก๊ก ( $\bar{X}=2.14$ , S.D.= 0.782) ตามลำดับ

#### ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกำบังกำบังกำบังในผู้สูงอายุ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ในการวิเคราะห์ส่วนนี้ เป็นเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกำบังกำบังกำบังในผู้สูงอายุ ด้วยการจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพหลักรายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว การใช้จ่าย การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และประวัติการกำบังกำบังในรอบ 6 เดือน โดยแบ่งการวิเคราะห์ดังนี้

#### 4.1 พฤติกรรมการป้องกันการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุจำแนกตามเพศ

ใช้สถิติ Independent sample t-test ในการวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่ม โดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95%

**ตารางที่ 4.5** การวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ (n=400)

	เพศ	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig. (2-tailed)
พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ	ชาย	2.54	0.29	-1.73	0.24
	หญิง	2.59	0.27		

หมายเหตุ : มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.5 การวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ ผลการวิเคราะห์พบว่า พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ มีค่า Sig เท่ากับ 0.24 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 หมายความว่าข้อมูลส่วนบุคคลด้านเพศที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน

#### 4.2 พฤติกรรมการป้องกันการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุจำแนกตามอายุ

ใช้สถิติทดสอบความแปรปรวนทางเดียว One-way Anova ในการวิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยของประชากรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95%

**ตารางที่ 4.6** การวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ (n=400)

	อายุ	$\bar{X}$	S.D.	F	Sig.
พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ	60 ปี-64 ปี	2.54	0.29	1.49	0.20
	65 ปี-69 ปี	2.55	0.30		
	70 ปี-74 ปี	2.55	0.25		
	75 ปี-79 ปี	2.64	0.23		
	80 ปี ขึ้นไป	2.62	0.31		

หมายเหตุ : มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4.6 การวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ จำแนกตามอายุ ผลการวิเคราะห์พบว่า พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ มีค่า Sig เท่ากับ 0.20 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.05 นั่นคือ หมายความว่าข้อมูลส่วนบุคคลด้านอายุที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน

4.3 พฤติกรรมการป้องกันการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุจำแนกตามระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว การใช้ยา การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และประวัติการหกล้มในรอบ 6 เดือน

ใช้สถิติ Chi-square ในการวิเคราะห์ตัวแปรเชิงคุณภาพ 2 ตัวแปร โดยใช้ระดับความเชื่อมั่น 95%

**ตารางที่ 4.7** การวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=400)

ลักษณะส่วนบุคคล	n	ระดับพฤติกรรมการป้องกันการ ป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ		p- value
		มาก จำนวน (คน) ร้อยละ	ปานกลาง จำนวน (คน) ร้อยละ	
<b>ระดับการศึกษา</b>				0.255
ประถมศึกษา	197	23(11.7)	174(88.3)	
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	102	19(18.6)	83(81.4)	
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	33	8(24.2)	25(75.8)	
ปริญญาตรี	66	10(15.2)	56(84.8)	
ปริญญาโท	2	0(0.0)	2(100.0)	
<b>สถานภาพสมรส</b>				0.555
โสด	86	16(18.6)	70(81.4)	
สมรส	250	36(14.4)	214(85.6)	
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	64	8(12.5)	56(87.5)	
<b>อาชีพหลัก</b>				0.241
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	95	14(14.7)	81(85.3)	
เกษตรกร	79	12(15.2)	67(84.8)	
รับจ้าง	63	9(14.3)	54(85.7)	
ค้าขาย	76	14(18.4)	62(81.6)	
รับราชการ	43	2(4.7)	41(97.7)	
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	25	7(28.0)	18(72.0)	
อื่นๆ	19	2(10.5)	17(89.5)	
<b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือน</b>				0.015*
ไม่เกิน 5,000 บาท	98	16(16.3)	82(83.7)	
5,001 - 10,000 บาท	108	21(19.4)	87(80.6)	

ตารางที่ 4.7 การวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการทกล้มในผู้สูงอายุ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=400) (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคล	n	ระดับพฤติกรรมการป้องกันการ ป้องกันการทกล้มในผู้สูงอายุ		p- value
		มาก	ปานกลาง	
		จำนวน (คน) ร้อยละ	จำนวน (คน) ร้อยละ	
10,001 - 15,000 บาท	65	14(21.5)	51(78.5)	
15,001 - 20,000 บาท	52	8(15.4)	44(84.6)	
20,001 - 25,000 บาท	32	0(0.0)	32(100.0)	
25,001 บาทขึ้นไป	45	1(2.2)	44(97.8)	
<b>โรคประจำตัว</b>				0.097
มี	243	29(11.9)	214(88.1)	
ไม่มี	157	31(19.7)	126(80.3)	
<b>การใช้จ่าย</b>				0.003*
มี	237	25(10.5)	212(89.5)	
ไม่มี	163	35(21.5)	128(78.5)	
<b>การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</b>				0.851
มี	102	14(13.7)	88(86.3)	
ไม่มี	298	46(15.4)	252(84.6)	
<b>ประวัติการทกล้มในรอบ 6 เดือน</b>				0.088
เคยทกล้ม	148	15(10.1)	133(89.9)	
ไม่เคยทกล้ม	252	207(82.1)	45(17.9)	

\* แสดงนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $\leq 0.05$

จากตารางที่ 4.7 ผลการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการป้องกันการทกล้มในผู้สูงอายุ จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า การใช้จ่าย และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีค่า p-value เท่ากับ 0.003 , 0.015 ตามลำดับ มีค่า p-value น้อยกว่า 0.05 ซึ่งหมายความว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านการใช้จ่าย และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ที่แตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการป้องกันการทกล้มในผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน

และปัจจัยส่วนบุคคลด้าน ระดับการศึกษา (p-value = 0.255) สถานภาพ (p-value = 0.555) อาชีพหลัก (p-value = 0.241) โรคประจำตัว (p-value = 0.097) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (p-value = 0.851) และประวัติการทกล้มในรอบ 6 เดือน (p-value = 0.088) มีค่า p-value มากกว่า 0.05 ซึ่งหมายความว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพหลัก โรคประจำตัว การ



ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และประวัติการหกล้มในรอบ 6 เดือน ที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน

## ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้การหกล้ม และพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม

การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้การหกล้ม และพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แสดงรายละเอียดตามตาราง 4.8

**ตารางที่ 4.8** ผลการวิเคราะห์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) ระหว่างการรับรู้การหกล้ม และพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม (n=400)

ปัจจัยการรับรู้การหกล้ม	Pearson's Correlation (r)	p-value
1.การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหกล้ม	0.298	<0.001*
2.การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม	0.471	<0.001*
3.การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม	0.545	<0.001*
4.การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม	-0.383	<0.001*
5.การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม	0.436	<0.001*

\* แสดงนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $\leq 0.05$

จากตาราง 4.8 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) ระหว่างปัจจัยการรับรู้การหกล้ม และพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม พบว่าปัจจัยการรับรู้การหกล้มที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value  $\leq 0.05$ ) คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหกล้ม (r=0.298, p-value=<0.001) การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม (r=0.471, p-value=<0.001) การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม (r=0.436, p-value=<0.001) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม (r=0.545, p-value=<0.001) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม และ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม (r=-0.383, p-value=<0.001) มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม

## ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม

การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แสดงรายละเอียดตามตาราง 4.8

**ตารางที่ 4.9** ผลการวิเคราะห์ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) ระหว่างปัจจัยด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม (n=400)

ปัจจัยด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	Pearson's Correlation (r)	p-value
1.รับการสนับสนุนจากครอบครัว	0.292	<0.001*
2.รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน	0.185	<0.001*
3.รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากชุมชน	0.208	<0.001*
4.รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่	0.156	0.002*

\* แสดงนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $\leq 0.05$

จากตาราง 4.9 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation) ระหว่างปัจจัยด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม พบว่าปัจจัยด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} \leq 0.05$ ) คือ การสนับสนุนจากครอบครัว ( $r=0.292$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) การสนับสนุนช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน ( $r=0.185$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) การสนับสนุนช่วยเหลือจากชุมชน ( $r=0.208$ ,  $p\text{-value} < 0.001$ ) และการสนับสนุนช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ ( $r=0.156$ ,  $p\text{-value} = 0.002$ ) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม

## ส่วนที่ 7 การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานการวิจัย

**สมมติฐานที่ 1** การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคล ปัจจัยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในอำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบขั้นตอน (Stepwise regression) ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แสดงรายละเอียดตามตาราง 4.10

ตารางที่ 4.10 ผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ของข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคล ปัจจัยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ

ปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคล	ค่าสัมประสิทธิ์		ค่าสัมประสิทธิ์		นัยสำคัญทางสถิติ (p-value)
	คะแนนดิบ		มาตรฐาน		
	B	SE	(Beta)	ค่าสถิติ (t)	
(Constant)	1.183	0.137		8.609	0.000
1.การใช้ยา	0.051	0.023	0.087	2.181	0.30
2.การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม	0.050	0.019	0.134	2.610	0.009
3.การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม	0.158	0.027	0.312	5.818	0.000
4.การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม	-0.038	0.014	-0.125	-2.776	0.006
5.การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม	0.064	0.022	0.139	2.894	0.004
6.การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัว	0.072	0.027	0.111	2.629	0.009
7.การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน	0.046	0.021	0.089	2.183	0.030
R = 0.633, R <sup>2</sup> = 0.401, Adjusted R <sup>2</sup> = 0.390, F=37.473, P-value = 0.000					

\* แสดงนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $\leq 0.05$

จากตารางที่ 4.10 ผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ของปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในอำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคล มี 7 ตัวแปร ได้แก่ การใช้ยา การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัว และการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุได้ร้อยละ 39.0 โดยเรียงลำดับตามค่า Beta ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม (Beta = 0.312) สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุได้มากที่สุด รองลงมา การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม (Beta = 0.139) การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม (Beta = 0.134) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม (Beta = -0.125) การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัว (Beta =

0.111) การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน (Beta = 0.089) และการใช้ยา (Beta = 0.087) ตามลำดับ โดยสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในอำเภอเขาชัย้อย จังหวัดเพชรบุรี ได้จากสมการสมการทำนายที่คำนวณโดยใช้คะแนนดิบ คือ

พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ =  $1.183 + (0.158 * \text{การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม}) + (0.064 * \text{การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม}) + (0.050 * \text{การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม}) + (-0.038 * \text{การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม}) + (0.072 * \text{การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัว}) + (0.046 * \text{การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน}) + (0.051 * \text{การใช้ยา})$



## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี มีวัตถุประสงค์ 1.เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ การรับรู้ส่วนบุคคลและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่อาศัยอยู่ในอำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี 2.เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล 3.เพื่อวิเคราะห์การรับรู้ส่วนบุคคล และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี สามารถสรุปผลได้ ดังนี้

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

##### ข้อมูลทั่วไปผู้สูงอายุ

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 53.0 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 47.0 อายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 65-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.3 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 49.3 สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 62.5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 23.8 รายได้ต่อเดือน 5,001 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 27.0 มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 60.7 มีการใช้ยา ร้อยละ 59.3 ไม่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 74.5 และส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างไม่เคยหกล้ม ร้อยละ 63.0

##### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ

จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการหกล้ม ประกอบด้วยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหกล้ม การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ต่อค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการหกล้ม โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.75$ , S.D.= 0.349) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

1. ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=4.28$ , S.D.= 0.564)
2. ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=4.17$ , S.D.= 0.761)
3. ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=4.10$ , S.D.= 0.623)
4. ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหกล้ม โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.91$ , S.D.= 0. 0.625)

5. ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม โดยภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ( $\bar{X}=2.32$ , S.D.= 0.943)

จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยด้านการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัว การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากชุมชน และการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับการได้รับต่อค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.33$ , S.D.= 0.399) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า

1. ด้านการได้รับการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัว โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=2.69$ , S.D.= 0.442)
2. ด้านการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.29$ , S.D.= 0.692)
3. ด้านการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.18$ , S.D.= 0.550)
4. ด้านการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากชุมชน โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=2.15$ , S.D.= 0.622)

#### พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

จากผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ต่อค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=2.57$ , S.D.= 0.287) โดยผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ในเวลากลางคืน ท่านเปิดไฟให้มีแสงสว่างที่เพียงพอบริเวณทางเดิน ห้องนอน ห้องน้ำ ( $\bar{X}=2.82$ , S.D.= 0.438) รองลงมาคือ หากท่านรู้สึกว่าการทรงตัวไม่ดี ท่านจะหยุดการเคลื่อนไหวแล้วหาที่ยึดเกาะที่มีความมั่นคง ( $\bar{X}=2.81$ , S.D.= 0.416) รองลงมาคือ หากท่านรู้สึกเวียนศีรษะ ท่านจะหยุดทำกิจกรรมต่างๆ ทันที ( $\bar{X}=2.79$ , S.D.= 0.432) สำหรับลำดับต่ำสุด 3 ลำดับ ได้แก่ รับประทานอาหารที่มีแคลเซียม เช่น นม ปลาเล็กปลาน้อย เพื่อเสริมสร้างกระดูก ( $\bar{X}=2.41$ , S.D.= 0.576) หลีกเลี่ยงการใช้บันไดที่ชัน เพื่อป้องกันการหกล้ม ( $\bar{X}=2.30$ , S.D.= 0.726) และ ออกกำลังกายเพื่อฝึกการทรงตัว เช่น รำไทเก๊ก ( $\bar{X}=2.14$ , S.D.= 0.782) ตามลำดับ

การเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ผลวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ จำแนกข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า การใช้ยา และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีค่า p-value เท่ากับ 0.003 , 0.015 ตามลำดับ มีค่า

p-value น้อยกว่า 0.05 ซึ่งหมายความว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านการใช้จ่าย และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ที่แตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน

และข้อมูลส่วนบุคคลด้านเพศและด้านอายุ มีค่า Sig. > 0.05 ซึ่งหมายความว่า ข้อมูลส่วนบุคคลด้านเพศและด้านอายุ ที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน รวมถึงข้อมูลส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา (p-value = 0.255) สถานภาพ (p-value = 0.555) อาชีพหลัก (p-value = 0.241) โรคประจำตัว (p-value = 0.097) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (p-value = 0.851) และประวัติการหกล้มในรอบ 6 เดือน (p-value = 0.088) มีค่า p-value มากกว่า 0.05 ซึ่งหมายความว่าข้อมูลส่วนบุคคลด้านด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ อาชีพหลัก โรคประจำตัว การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และประวัติการหกล้มในรอบ 6 เดือน ที่แตกต่างกันไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน

**ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้การหกล้ม ปัจจัยด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation)**

ปัจจัยการรับรู้การหกล้มที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value  $\leq$  0.05) คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหกล้ม การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม และ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม

ปัจจัยด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value  $\leq$  0.05) คือ การสนับสนุนจากครอบครัว การสนับสนุนช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน การสนับสนุนช่วยเหลือจากชุมชน และการสนับสนุนช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม

**ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบขั้นตอน (Stepwise regression)**

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value  $\leq$  0.05) มี 7 ตัวแปร ได้แก่ การใช้จ่าย การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัว และการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน โดยปัจจัยทั้ง 7 ตัวแปรสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุได้ร้อยละ 39.0

## 5.2 อภิปรายผล

อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย ได้ดังนี้

**วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ การรับรู้ส่วนบุคคลและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่อาศัยอยู่ในอำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี**

พฤติกรรมการป้องกันการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=2.57$ , S.D.= 0.287) และเมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมป้องกันการหกล้มที่ผู้สูงอายุปฏิบัติรายข้อ พบว่า พฤติกรรมที่ผู้สูงอายุปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือ ในเวลากลางคืน ทานเปิดไฟให้มีแสงสว่างที่เพียงพอบริเวณทางเดิน ห้องนอน ห้องน้ำ ซึ่งผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมของร่างกายในทุก ๆ ด้าน เช่น การเสื่อมถอยทางด้านสายตา สายตาจะยาวสายตามัว จึงต้องการแสงสว่างมากขึ้น รวมไปถึงการออกแบบสิ่งอำนวยความสะดวกบริเวณห้องนอน ห้องน้ำ ราวบันไดให้กับผู้สูงอายุ เช่น จัดห้องที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก มีแสงสว่างเพียงพอ สวิตช์ไฟควรเป็นสีสะท้อนแสง เพื่อความสะดวกต่อการมองเห็นเวลากลางคืน และอยู่ในตำแหน่งที่ไม่สูงหรือต่ำเกินไป มีราวจับเพื่อช่วยพยุงตัวขณะที่ลุกจากโถส้วม เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐชยา พวงทอง (2564) ที่ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 89.7 มีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มอยู่ใน ระดับดี ( $\bar{X}= 53.32$ , S.D. = 4.20)

**วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล**

จากการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ จำแนกข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า การใช้ยา และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีค่า p-value เท่ากับ 0.003 , 0.015 ตามลำดับ มีค่า p-value น้อยกว่า 0.05 ซึ่งหมายความว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านการใช้ยา และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ที่แตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มียาประจำตัวและไม่มียาประจำตัว มีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มที่แตกต่างกัน โดยในการศึกษาครั้งนี้ผู้สูงอายุเกินกว่าครึ่งหนึ่งจะมีการใช้ยาโรคประจำตัว (ร้อยละ 44.0) และการเสพติดการใช้ยาหลายขนานและความสับสนของการใช้ยา มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้น ของการหกล้มและการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับการหกล้ม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวนิดา ราชมณี (2565) ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีการใช้ยานอนหลับ ยากล่อมประสาท ยาลดความดันโลหิตสูง เป็นประจำมีโอกาสเสี่ยงหกล้มมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้ใช้ยา 1.6 เท่า (OR=1.6, 95%CI=1.1-2.4) ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการทรงตัว การเคลื่อนไหว การเดิน มีโอกาสเสี่ยงหกล้ม มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหา 2.9 เท่า (OR=2.9, 95%CI=1.8-4.7) ผู้สูงอายุที่มีปัญหาการได้ยิน มีโอกาสเสี่ยง หกล้มมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหา 1.7 เท่า (OR=1.7, 95%CI=1.0-3.0) และผู้สูงอายุที่มีสิ่งแวดล้อมบริเวณ รอบบ้านมีทางลาดชัน มีโอกาสเสี่ยงหกล้มมากกว่าสิ่งแวดล้อมบริเวณรอบบ้านไม่มีทางลาดชัน 2.8 เท่า (OR=2.8, 95%CI=1.1-7.4) ดังนั้นการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนหาแนวทางการป้องกันการพลัดตก หกล้ม จึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อลดอัตราการเกิดการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุได้

**วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อวิเคราะห์การรับรู้ส่วนบุคคล และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี**



## สมมติฐานข้อที่ 1 พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ส่วนบุคคลและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่อาศัยอยู่ในอำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุได้มากที่สุด (Beta = 0.312) สามารถอธิบายได้ว่าผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มนั้น บ่งบอกถึงการรับรู้ถึงประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม เพื่อให้ตนเองปลอดภัย จากการหกล้มไม่ว่าจะเกิดจากการหกล้มในบ้าน หรือนอกบ้านตามสถานที่ต่างๆ และเนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในชุมชนมีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการหกล้มอย่างต่อเนื่องอาจทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้และมีการรับรู้ถึงแนวทางในการป้องกันการหกล้มที่อาจจะเกิดขึ้นได้กับในวัยของตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุได้รับรู้ถึงประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ทั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉรา สารพันธ์ และคณะ (2560) ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการ หกล้ม การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการหกล้ม การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการหกล้ม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้ม สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติต่อการป้องกันการหกล้ม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุได้ร้อยละ 13.4 สามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจากผู้สูงอายุมีการได้รับความรู้เกี่ยวกับการหกล้มว่าเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ อาจบาดเจ็บเพียงเล็กน้อยไปจนถึงบาดเจ็บรุนแรง เกิดความพิการและรุนแรงที่สุดคือเสียชีวิตได้ ผู้สูงอายุจึงมีการรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม รับรู้อันตรายของการหกล้มที่จะส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของตัวผู้สูงอายุเอง มีผลทำให้ผู้สูงอายุกลัวการหกล้มมากขึ้น (สุทธิดา พงษ์พันธ์งาม, 2563) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉรา สารพันธ์ (2560) ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้มมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุได้ร้อยละ 13.9 สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มระดับสูงและผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มสูง เนื่องจากการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการรับรู้ที่ผู้สูงอายุมีความเชื่อมั่นว่าตนเองจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมที่เป็นการป้องกันการหกล้มได้ไม่ยากจนเกินไป เช่น สามารถจัดวางของใช้ภายในบ้านให้เป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่กีดขวางทางเดินได้ สามารถไปพบแพทย์ เพื่อตรวจติดตามรักษาทุกครั้งตามที่แพทย์นัดได้ รวมถึงสามารถหาความรู้และวิธีการในการป้องกัน การหกล้มได้ด้วยตนเอง เป็นต้น แต่ในการศึกษารั้งนี้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ไม่เคยมีประวัติการหกล้มในรอบ 6 เดือน ก็ยังตระหนักถึงความสำคัญหรือประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสนใจว่าตนเองจะสามารถ

ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคในการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉรา สาระพันธ์ (2560) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้มมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

**การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม** ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุได้ร้อยละ 12.5 สามารถอธิบายได้ว่าผู้สูงอายุที่มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้มคือผู้สูงอายุที่มีอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้มน้อยหรือผู้สูงอายุมองว่าแนวทางหรือวิธีการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันการหกล้มไม่เป็นอุปสรรคหรือสร้างความลำบากต่อตนเอง และเนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในชุมชนมีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการหกล้มอย่างต่อเนื่องอาจทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้และมีการรับรู้ถึงแนวทางในการป้องกันการหกล้มที่อาจจะเกิดขึ้นได้กับในวัยของตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้มที่ต่ำ มีการจัดการการรับรู้ของปัจจัยหรือสาเหตุของอุปสรรคที่ชัดเจนไม่ให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้มได้ง่ายมากกว่าผู้สูงอายุที่มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้มสูง และหากผู้สูงอายุยังมีความพร้อมในการปฏิบัติสูง จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถหาทางกำจัดหรือหลีกเลี่ยงอุปสรรคเพื่อปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้มที่ดีที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉรา สาระพันธ์ (2560) พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการหกล้มมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

**การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัว** ผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัว ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุได้ร้อยละ 11.0 สามารถอธิบายได้ว่าบุคคลในครอบครัวมีอิทธิพลสูงต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับลูกหลาน จะรู้สึกว่ามีคนดูแลและเห็นคุณค่าของตนเองส่งผลให้มีสภาวะจิตใจที่ดีไปด้วย ทำให้สุขภาพกายดีและสามารถดูแลตนเองให้ปราศจากโรคร้ายได้เป็นอย่างดี ครอบครัวจึงมีบทบาทในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุทุกรูปแบบ (วัลภา บุรณกลัด, 2560) สอดคล้องกับการศึกษาของสุขประเสริฐ ทับสี (2560) ผลการศึกษาพบว่าการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย อารมณ์และสังคม นั้น ต้องคำนึงถึงแรงสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมจากสมาชิกในครอบครัวเป็นสำคัญ

**การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน** ผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน ซึ่งสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุได้ร้อยละ 8.9 และการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน ผู้สูงอายุให้ระดับการได้รับในระดับปานกลาง สามารถอธิบายได้ว่า โดยส่วนใหญ่แล้วผู้สูงอายุผู้สูงอายุจะอาศัยอยู่กับลูกหลาน ทั้งนี้บุคคลในครอบครัวมีอิทธิพลสูงต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุให้ระดับการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัวในระดับมากที่สุด ทั้งนี้จึงไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุขประเสริฐ ทับสี (2560) ที่ผลการศึกษาพบว่าการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย อารมณ์และสังคม นั้น ต้องคำนึงถึงแรงสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมจากสมาชิกในครอบครัวเป็นสำคัญ

**การใช้ยา** ผู้สูงอายุที่มีการใช้ยาสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุได้ร้อยละ 8.7 และการใช้ยาของผู้สูงอายุอยู่ในปานกลาง สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะใช้ยามากกว่าคนวัยอื่น ซึ่งเป็นการเสพติดการใช้ยาหลายขนานและความสับสนของการใช้ยาที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้น ของการหกล้มและการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับการหกล้ม โดยกลยุทธ์การจัดการสุขภาพคือการกินยาตามแพทย์สั่งและไม่ซื้อยากินเอง เป็นการลดจำนวนการหกล้มในผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดวงรัตน์ อัครานัน และคณะ (2564) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุไทยในชุมชน อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ โรคประจำตัว การใช้ยา ยาที่ใช้ประจำ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และเคยมีประวัติการพลัดตกหกล้มในรอบ 6 เดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

#### 5.3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1.) จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการหกล้ม และปัจจัยด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในอำเภอเขาชัย จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัว และการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน ดังนั้นผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ควรมีการนำเสนอข้อมูลผลการวิจัยให้กับหน่วยภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องจัดทำแผนการให้ข้อมูลและบริการที่ทั่วถึงกับผู้สูงอายุ และยังพบว่า การได้รับการสนับสนุนจากสังคมส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ในอำเภอเขาชัย จังหวัดเพชรบุรี ดังนั้น หน่วยงานในชุมชน เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุข รพสต. ผู้นำ ชุมชน อสม. ควรมีการติดตามและประสานงานให้เกิดกระบวนการในการช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชนอย่างต่อเนื่อง และควรมีการประเมินสิ่งแวดล้อมนอกบ้านหรือภายในชุมชน เช่น การตรวจสอบถนน ฝาปิดท่อระบายน้ำ และบริเวณที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม รวมถึงการแนะนำการปรับสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่เสี่ยงต่อการหกล้ม

2.) ควรมีการหาแนวทางในการวางแผนสร้างนโยบายการส่งเสริมและเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุและในวัยสูงอายุเพื่อปรับเปลี่ยนแก้ไขพฤติกรรมหรือจัดบริการทางสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ โดยส่งเสริมความรู้และกิจกรรมการปฏิบัติตัวและพฤติกรรมที่ถูกต้อง โดยเน้นกิจกรรมการรับรู้ให้ผู้สูงอายุเกิดการปฏิบัติจริงที่เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น ทำทางออกกำลังกายที่เสริมสร้างกล้ามเนื้อ การแนะนำปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับวัยสูงอายุ การแต่งกายที่

เหมาะสมตามวัยสูงอายุ และไม่เสี่ยงทำให้เกิดอันตรายต่อวัยสูงอายุ เป็นต้น เพื่อให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงความสำคัญของพฤติกรรมป้องกันการหกล้มและเพื่อป้องกันการหกล้มที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่ช่วงวัยสูงอายุ และควรมีการสร้างคุณค่าให้แก่วัยสูงอายุในการส่งเสริมพลังให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมร่วมกับคนในชุมชน เช่น การมีชมรมผู้สูงอายุ การสนับสนุนสร้างอาชีพแก่ผู้สูงอายุ โดยอาศัยความร่วมมือกับผู้นำชุมชนวางแผนการดำเนินงานสร้างกิจกรรม เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ายังสามารถปฏิบัติวิถีชีวิต พึ่งพาและช่วยเหลือตนเองได้

### 5.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1.) ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นที่นอกเหนือจากปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการหกล้ม และปัจจัยด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ผู้สูงอายุที่อาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ เช่น ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอกของแต่ละบุคคล บทบาทของครอบครัว ผู้ดูแลหรือชุมชน บทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อสวัสดิภาพของผู้สูงอายุในชุมชน เป็นต้น

2.) ควรมีการวิจัยและพัฒนาารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ โดยเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคมครอบคลุมทั้งจากสมาชิกครอบครัว บุคลากรทางสุขภาพและชมรม/สมาคมต่างๆ ต่อไป



## เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2566). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565*. บริษัท อมรินทร์ คอร์เปอเรชั่นส์ จำกัด (มหาชน).
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2564, 24 มีนาคม). *ตัวบ่งชี้ประสิทธิภาพที่สำคัญ (KPI)*.  
<http://healthkpi.moph.go.th/kpi2/kpi-list/view/?id=1492>
- จุฬารัตน์ โสตะ. (2554). *แนวคิด ทฤษฎี และการประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). สร้างสรรค์ชีวิตที่ดีและสังคม.
- ญาดานุช บุญญรัตน์. (2561). การป้องกันการหกล้มสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง. *ลำปางเวชสาร*, 39(1), 41-43.
- ฐิติมา ทาสวรรณอินทร์, และกรรณิการ์ เทพกิจ. (2560). ผลของโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 35(3), 186-195.
- ณัฐชยา พวงทอง, และอรพรรณ กิริติสิโรจน์. (2564). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกำบังการหกล้มของผู้สูงอายุอำเภอทับทัน จังหวัดอุทัยธานี [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทที่ไม่มีการตีพิมพ์]*. มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- คาราวรรณ ร่องเมือง, ฉันทนา นาคฉัตรีย์, จิราพร ทองดี, และจิตติยา สมบัติบุรณ์. (2560). อุบัติการณ์ของการหกล้มและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการหกล้มในผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี*, 27(ฉบับเพิ่มเติม), 123-138.
- ดวงรัตน์ อัครานัน, กัญธิมา ศรีหมากสุก, ชงเทพ วงษ์ศรีสังข์, ชวนพิศ สิริไพบูลย์, อิทธิพล ดวงจินดา, และศศิกันต์ พิลาภรณ์. (2564). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุไทยในชุมชน อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี*. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 14(4), 72-89.
- ธานินทร์ ศิลป์จารุ. (2555). *การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS* (พิมพ์ครั้งที่ 7). บิสมิเนสอาร์ แอนด์ซี.
- นวรรรัตน์ ไวมพูน, และสุจิตรา จรจิตร. (2560). การเปลี่ยนแปลงสู่ชุมชนการเรียนรู้ทางวิชาชีพในศตวรรษที่ 21 ของอาจารย์พยาบาล. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(1), 265-279.
- ปณิตา ลิ้มปะวัฒน์นะ, สุมิตร สุตรา, ยุพา ถาวรพิทักษ์, จาริณญา จินดาประเสริฐ, และพิศาล ไม้เรียง. (2555). การนอนพักรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ. *จดหมายเหตุทางแพทย์แพทยสมาคมแห่งประเทศไทย*, 95(7), 235-239.

- ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2555). ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน (พิมพ์ครั้งที่ 2). บริษัท ยูเนี่ยน ศรีเอชเอ็น จำกัด.
- ปริศนา รดลีดา. (2561). การป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน: บทบาทพยาบาลกับการดูแลสุขภาพที่บ้าน. *วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย*, 11(2), 15-25.
- เปรมกมล ขวนขวาย. (2550). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยขอนแก่น]. Digital Research Information Center (DOI). [https://doi.nrct.go.th/ListDoi/listDetail?Resolve\\_Doi=10.14457/KKU.the.2007.318](https://doi.nrct.go.th/ListDoi/listDetail?Resolve_Doi=10.14457/KKU.the.2007.318)
- เพ็ญรุ่ง วรรณดี, จิรพรรณ โพธิ์ทอง, และอุมากร ใจยังยืน. (2563). การศึกษาสถานการณ์การหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 14(34), 126-141.
- ภักจิรา อาลัยญาติ. (2556). การศึกษาสภาพและปัญหาการบริหารงานวิชาการของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทที่ไม่มีการตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.
- ละออม สร้อยแสง, จริยาวัตร คมพยัคฆ์, และกนกพร นทีชนสมบัติ. (2557). การศึกษาแนวทางการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุชุมชนมิตรภาพพัฒนา. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(2), 122-129.
- วนิดา ราชมณี, ทิพย์วรรณ จุมแพง, และลลิตา สุขแสงปัญญา. (2565). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6 [เอกสารที่ไม่มีการตีพิมพ์]. ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- วัลภา บุรณกลัศ. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว กับความสุขของผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่งเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร. *วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ ภาคเหนือ*, 27(2), 56-68.
- วีระพงศ์ สีหาปัญญา. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างโรคข้อเข่าเสื่อมกับความเสี่ยงในการล้มในผู้สูงอายุ: กรณีศึกษา ต.ถังแอน อ.ปราสาท จ.สุรินทร์. *Siriraj Medical Journal*, 33(5), 57.
- ศศิธร ดันดิเอกรัตน์. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ในจังหวัดบุรีรัมย์โดยใช้ทฤษฎี Precede Framework. *วารสารวิจัยและพัฒนาวิทยาลัยอโศก* ในพระบรมราชูปถัมภ์, 15(1), 59-73.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). *การสำรวจผู้สูงอายุในประเทศไทย 2557*. บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชัน จำกัด. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี. (2566). *Health Data Center (HDC) กลุ่มรายงานมาตรฐานข้อมูลส่วน บุคคล หมวดประชากร*. [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index\\_pk.php](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php)

- สุนันทา ผ่องแผ้ว. (2556). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล]. Digital Research Information Center (DOI). [https://doi.nrct.go.th/ListDoi/listDetail?Resolve\\_Doi=10.14457/MU.the.2013.297](https://doi.nrct.go.th/ListDoi/listDetail?Resolve_Doi=10.14457/MU.the.2013.297)
- สุขประเสริฐ ทับสี. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในอำเภอแก่งกระเจาน จังหวัดเพชรบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, 3(1), 14-30.
- เสาวลักษณ์ อุ่นละม้าย. (2553). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้มกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยขอนแก่น]. Digital Research Information Center (DOI). <https://dric.nrct.go.th/Search/SearchDetail/257268>
- สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. (2547, 9 กุมภาพันธ์). การสื่อสารเพื่อสุขภาพ: จุดคานงัดเพื่อสร้างสัมมาทิฐิ [เอกสารสรุปการนำเสนอ]. การประชุมวิชาการ ครั้งที่ 2: เรื่อง ศตวรรษใหม่ ของการสื่อสารเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม, กรุงเทพฯ, ประเทศไทย.
- อนัญญา ปัญญามณี. (2552). การรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 และดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินของผู้นำชุมชน อำเภอหาด จังหวัดเชียงใหม่. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่]. Chiang Mai University Intellectual Repository (CMUIR). <http://cmuir.cmu.ac.th/handle/6653943832/14014>
- อัจฉรา สาระพันธ์, ณัฐกฤตา ศิริ โสภณ, ประเสริฐศักดิ์ กายนาคา, สมบัติ อ่อนศิริ, บุญเลิศ อุทยานิ, สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย, และณัฐพงษ์ สุโกมล. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(พิเศษ.1), 215-222.
- Al-Aama, T. (2011). Falls in the elderly: Spectrum and prevention. *Canadian Family Centers for Disease Control and Prevention [CDC]*. (2019), 57(7), 771-776
- Centers for Disease Control and Prevention. (2019). *older adult falls*. <https://www.cdc.gov/injury/wisqars/index.htmlPhysician>
- Haider, F. (2017). *Countries with the largest aging population in the world*. <https://www.worldatlas.com/articles/countries-with-the-largest-aging-population-in-the-world.html>
- Rubenstein, L. Z., & Josephson, K. R. (2002). The epidemiology of falls and syncope. *Clinics in Geriatric Medicine*, 15(2), 175-83.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2019). *World Population Prospects 2019: Highlights*. United Nations.





ภาคผนวกที่ 1:

## เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย

ด้วย ข้าพเจ้า นางสาวอาทิตยา กาญจน โสภาสวงศ์ กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การหกล้มของผู้สูงอายุ และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรีซึ่งในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ จะมีเนื้อหาและรายละเอียด ดังนี้

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลจากการสอบถามกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ เขตอำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับปัจจัยชีวิตสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพหลัก รายได้ โรคประจำตัว การใช้จ่าย การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ ประวัติการหกล้มในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา

ส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการหกล้ม โดยนำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Stretcher & Rosenstock (1997) และเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรี ของสุนันทา ผ่องแผ้ว (2556) มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการหกล้มของผู้สูงอายุไทยในชุมชน มีองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหกล้ม การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการหกล้ม การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการหกล้ม และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้ม

ส่วนที่ 3 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับแบบสอบถามปัจจัยด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัว การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากชุมชนและการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ส่วนที่ 4 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม

ในการนี้ ผู้วิจัยจะพบและพูดคุยกัน ณ สถานที่ ที่ผู้ให้บริการมีความสะดวก โดยจะเป็นการพูดคุย เพื่อตอบแบบสอบถาม ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ มีเพียงผู้วิจัยที่จะสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ นอกจากนี้การสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะสรุปเป็นภาพรวม และจะทำลายข้อมูลดิบที่เป็นเอกสารแบบสอบถาม ภายใน 6 เดือน หลังจากเสร็จสิ้นการเขียนรายงานการวิจัย

ท่านสามารถขอข้อมูลได้ตามกฎหมาย หากต้องการใช้สิทธิตามกฎหมายท่านสามารถแจ้งให้ผู้วิจัยทราบ จะไม่มีการกล่าวอ้างถึงกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ชื่อ - นามสกุลจริงในรายการใด ๆ ข้อมูลของท่านจะถูกแทนด้วยรหัส การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่จะทำในภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น ท่านมีสิทธิ

ในการเข้าร่วมการวิจัย และมีสิทธิถอนตัวเมื่อใดก็ได้

หากท่านมีข้อสงสัยประการใด หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการวิจัย ท่านสามารถติดต่อผู้วิจัย นางสาวอาทิตยา กาญจนโอภาสวงศ์ ได้ที่ กลุ่มงานการแพทย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี โทรศัพท์ 032-562200 มือถือ 062-4496692

และหากท่านสงสัยเกี่ยวกับสิทธิของท่าน ท่านสามารถสอบถามได้ที่ นายพฤษ บัญอนันต์ ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี โทรศัพท์ 0 3242 5100 ต่อ 3018 หรือโทรศัพท์มือถือ 083-7892946



ภาคผนวกที่ 2:

## เอกสารแสดงความยินยอมโดยการบอกกล่าว

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี ได้รับฟังคำอธิบายจาก

นางสาวอาทิตย์ยา กาญจนโอภาสวงศ์ เกี่ยวกับการเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้อธิบายให้ข้าพเจ้าทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์และผลกระทบทที่อาจจะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดตลอดจนให้เวลาในการซักถามข้อสงสัยต่างๆ จนเข้าใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจและข้าพเจ้าสามารถถอนตัวจากการเป็นอาสาสมัคร โครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ถ้าข้าพเจ้าปรารถนาโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาใด ๆ ทั้งสิ้น

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ มีเพียงผู้วิจัยที่จะสามารถเข้าถึงข้อมูลของข้าพเจ้าได้ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น กรณีที่มีความจำเป็นต้องแสดงข้อมูล ผู้วิจัยจะนำเสนอเฉพาะในภาพรวมของผลวิจัยเพื่อใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น และจะทำลายข้อมูลเอกสารของข้าพเจ้า ภายใน 6 เดือน หลังจากเสร็จสิ้นการเขียนรายงานการวิจัย

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัวข้าพเจ้าได้

ผู้วิจัยได้ขออนุญาตชี้แจงแนวทางและให้ตอบแบบสอบถาม โดยจะใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที เพื่อนำข้อมูลที่ได้ออกไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น ทั้งนี้ สามารถติดต่อข้าพเจ้า ได้ที่เบอร์โทรศัพท์ .....

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ รวมทั้งการใช้ข้อมูลทางการแพทย์ในอนาคตเท่านั้น

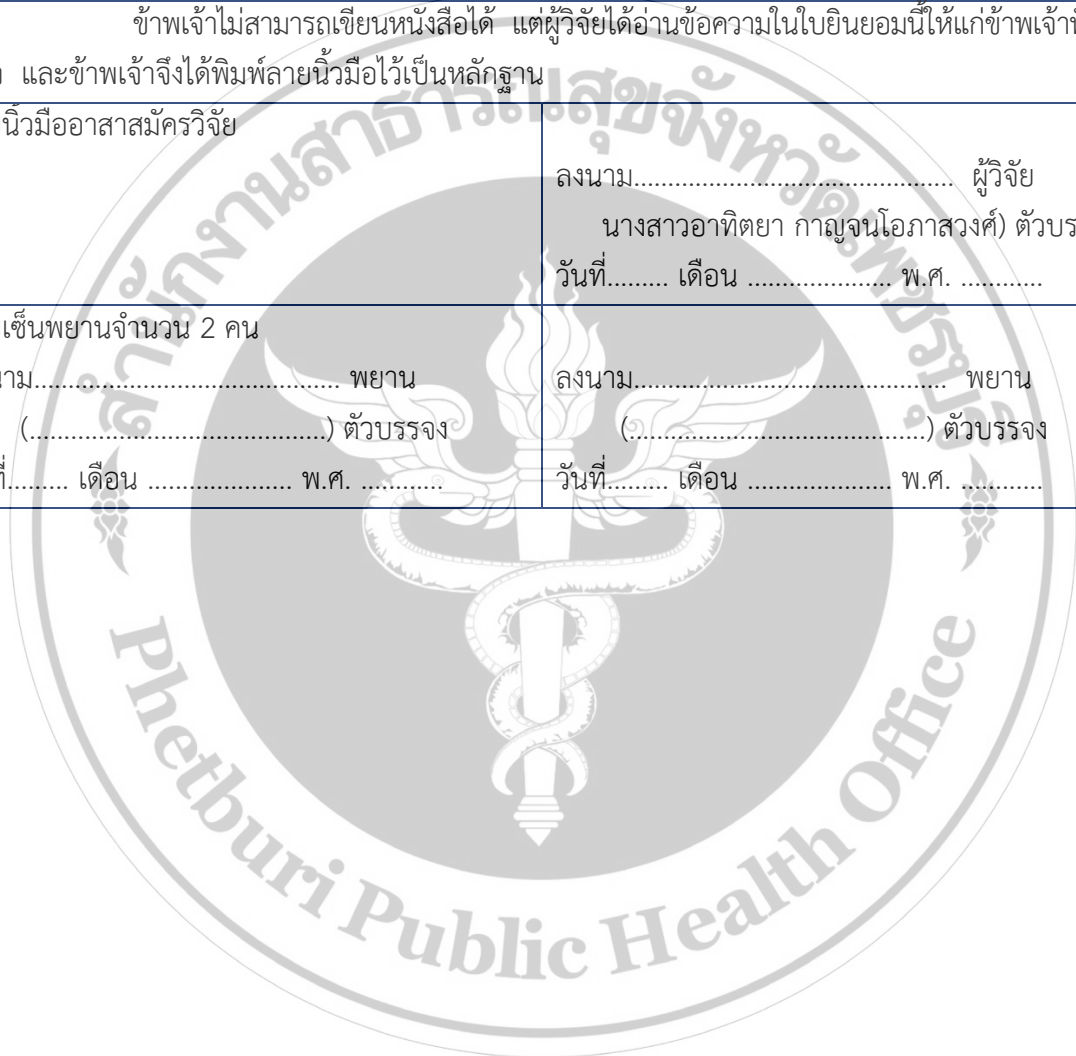
ข้าพเจ้า สามารถติดต่อ นางสาวอาทิตย์ยา กาญจนโอภาสวงศ์ ได้ตลอดเวลา ที่กลุ่มงานการแพทย์ โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี โทรศัพท์ 032-562200 มือถือ 062-4496692

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

ลงนาม.....อาสาสมัคร (.....) ตัวบรรจง วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. ....	ลงนาม..... ผู้วิจัย (นางสาวอาทิตย์ยา กาญจนโอภาสวงศ์) ตัวบรรจง วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. ....
ลงนาม..... พยาน (.....) ตัวบรรจง วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. ....	ลงนาม..... พยาน (.....) ตัวบรรจง วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. ....

ข้าพเจ้าไม่สามารถเขียนหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจ และข้าพเจ้าจึงได้พิมพ์ลายนิ้วมือไว้เป็นหลักฐาน

ลายนิ้วมืออาสาสมัครวิจัย	ลงนาม..... ผู้วิจัย นางสาวอาทิตย์ยา กาญจนโอภาสวงศ์) ตัวบรรจง วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. ....
ลายเซ็นพยานจำนวน 2 คน ลงนาม..... พยาน (.....) ตัวบรรจง วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. ....	ลงนาม..... พยาน (.....) ตัวบรรจง วันที่..... เดือน ..... พ.ศ. ....



ภาคผนวกที่ 3:

ตำบลดของผู้ตอบแบบสอบถาม.....

### แบบสอบถามการวิจัย

## เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมต่อการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี

### คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปในเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี เพื่อต้องการทราบความคิดเห็นของท่านตามสภาพความเป็นจริง ขอให้ท่านตอบด้วยความสบายใจ ตามความรู้สึกที่แท้จริงของท่าน คำตอบที่ได้จะเป็นความลับ ไม่มีผลกระทบต่อตัวท่าน ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามทุกข้อตามความเป็นจริง โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านบุคคล  
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการหกล้ม  
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม  
ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. เพศ ( ) 1. ชาย ( ) 2. หญิง

2. อายุ.....ปี

3. ระดับการศึกษา

- ( ) ประถมศึกษา ( ) มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า  
 ( ) อนุปริญญาหรือเทียบเท่า ( ) ปริญญาตรี  
 ( ) ปริญญาโท ( ) ปริญญาเอก

4. สถานภาพสมรส

- ( ) โสด ( ) สมรส  
 ( ) หย่าร้าง ( ) อื่นๆ.....

5. อาชีพหลัก

- ( ) ไม่ได้ประกอบอาชีพ ( ) เกษตรกร  
 ( ) รับจ้าง ( ) ค้าขาย  
 ( ) รับราชการ ( ) แม่บ้าน/พ่อบ้าน  
 ( ) อื่น ๆ ระบุ.....

6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

- ( ) ไม่เกิน 5,000 ( ) 5,001 – 10,000 บาท  
 ( ) 10,001 – 15,000 บาท ( ) 15,001 – 20,000 บาท  
 ( ) 20,001 – 25,000 บาท ( ) 25,001 บาทขึ้นไป

7. โรคประจำตัว

- ( ) ไม่มี ( ) มี ระบุ.....

8. การใช้ยา

- ( ) ไม่มี ( ) มี ถ้ามีใช้อะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)  
 ( ) ยาลดความดันโลหิต ( ) ยาเบาหวาน ( ) ยาขับปัสสาวะ  
 ( ) ยานอนหลับ ( ) ยาแก้ปวด ( ) ยาอื่น ๆ ระบุ.....

9. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

( ) ไม่มี ( ) มี

10. ประวัติการหกล้มในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา

( ) ไม่เคยหกล้มเลย ( ) เคยหกล้ม จำนวน.....ครั้ง

ถ้ามีประวัติการหกล้มในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา โปรดระบุสถานที่

( ) ภายในบ้าน ( ) ภายนอกบ้าน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการหกล้ม

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านที่สุดเพียงข้อเดียวในแต่ละข้อความ โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านที่มีต่อสิ่งนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านที่มีต่อสิ่งนั้นมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่แน่ใจว่าตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านหรือไม่
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านที่มีต่อสิ่งนั้นมาก
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านที่มีต่อสิ่งนั้นมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
<b>การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหกล้ม</b>					
1. ท่านคิดว่าการมีโรคประจำตัวหลายโรค เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ท่านเสี่ยงต่อการหกล้ม					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
2. ท่านคิดว่าการรับประทานยา เช่น ยาลดน้ำหนัก ยานอนหลับ ทำให้ท่านเสี่ยงต่อการหกล้ม					
3. ท่านคิดว่าสีและลวดลายของกระเบื้องหรือพรมปู พื้น เป็นสาเหตุที่ทำให้ท่านเสี่ยงต่อการหกล้มได้					
4. ท่านคิดว่าการมีอาการหน้ามืดเวียนศีรษะ หรือบ้าน หมุนเวลาเปลี่ยนท่าทางจากนอนเป็นนั่ง หรือนั่งเป็น ยืนทำให้ท่านเสี่ยงต่อการหกล้มได้ง่าย					
5. ท่านคิดว่าการใส่ถุงเท้าเดินบนพื้นขัดมัน/พื้น กระเบื้อง เป็นสาเหตุ/ปัจจัยที่ทำให้เกิดการหกล้ม					
<b>การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม</b>					
6. ท่านคิดว่าการหกล้มมีโอกาสทำให้ท่านกระดูกหัก					
7. ท่านรู้สึกว่าการมีประสบการณ์ในการหกล้มทำให้ ท่านกลัวการหกล้ม					
8. ท่านคิดว่าการหกล้มมีผลต่อการทำกิจวัตรประจำวัน ของท่าน					
9. ท่านคิดว่าการหกล้มอาจทำให้ท่านเสียค่าใช้จ่ายใน การรักษาและเป็นภาระลูกหลาน					
10. ท่านคิดว่าผู้สูงอายุที่หกล้มอาจทำให้ต้องใช้ระยะ เวลานานในการรักษาและฟื้นฟูสภาพร่างกาย หรืออาจ ไม่สามารถรักษาให้หายได้					
<b>การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม</b>					
11. ท่านคิดว่าการออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อ สัปดาห์ เช่น การเดิน รำมวยจีน ช่วยเสริมสร้าง กล้ามเนื้อแข็งแรงและทำให้การทรงตัวดีขึ้น					
12. ท่านคิดว่าการเปลี่ยนท่าอย่างช้าๆ จากนอนเป็น นิ่ง หรือนั่งเป็นยืนช่วยลดอาการเวียนศีรษะหน้ามืด หรือ บ้านหมุนได้					



ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
13.ท่านคิดว่าการใส่รองเท้าที่พอดีและเหมาะสมกับ รูปเท้า ทำให้เดินไม่สะดุดและป้องกันการหกล้มได้					
14.ท่านคิดว่าการจัดวางของใช้ภายในบ้านที่เป็น ระเบียบเรียบร้อยจะป้องกันการหกล้มได้					
15.ท่านคิดว่าการดูแลเช็ดห้องอาบน้ำและห้องส้วมให้ แห้งอยู่เสมอ โดยเฉพาะหลังอาบน้ำ เพราะจะช่วย ป้องกันการหกล้มจากการลื่นไถลในผู้สูงอายุได้					
<b>การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม</b>					
16.ท่านคิดว่าการจัดของใช้ต่าง ๆ ภายในบ้านให้เป็น ระเบียบต้องใช้เวลาาน ทำให้เสียเวลาในการทำงาน					
17.ท่านคิดว่าการจัดบ้านให้มีแสงสว่างเพียงพอ จำเป็นต้องซื้ออุปกรณ์ไฟฟ้าหลายอย่างทำให้ สิ้นเปลืองเงินและอาจทำให้เสียค่าไฟฟ้ามากขึ้น					
18.ท่านคิดว่าการไปพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกาย ประจำปีเป็นเรื่องเสียเวลา					
19.ท่านคิดว่าเป็นเรื่องยุ่งยากหากต้องดูแลพื้นห้องน้ำ ไม่ให้เปียกชื้นอยู่เสมอ					
20.ท่านคิดว่าการเดินทางไปพบแพทย์เพื่อตรวจ สายตาเป็นการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย					
<b>การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม</b>					
21.เมื่อท่านมีอาการป่วย ท่านสามารถไปพบแพทย์ เพื่อตรวจติดตามรักษาทุกครั้งตามที่แพทย์นัดได้					
22.ท่านสามารถหาความรู้และวิธีการในการป้องกัน การหกล้มได้ด้วยตนเอง					
23.ท่านสามารถจัดวางของใช้ภายในบ้านให้เป็น ระเบียบเรียบร้อย ไม่กีดขวางทางเดินได้					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
24. ท่านสามารถออกกำลังกาย เพื่อฝึกการทรงตัวและ เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อได้ อย่างน้อยสัปดาห์ ละ 3 ครั้ง					
25. ท่านสามารถทำความสะอาดห้องน้ำให้สะอาดและ ไม่เปียกชื้นได้สม่ำเสมอ					

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านที่สุดเพียงข้อเดียวในแต่ละ  
ข้อความ โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

- ได้รับเป็นประจำ หมายถึง ท่านได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ และการสนับสนุนช่วยเหลือ  
จากผู้อื่นมาก
- ได้รับบางครั้ง หมายถึง ท่านได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ และการสนับสนุนช่วยเหลือ  
จากผู้อื่นปานกลาง
- ไม่ได้รับเลย หมายถึง ท่านไม่ได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ และการสนับสนุนช่วยเหลือ  
จากผู้อื่นเลย

ข้อความ	ได้รับเป็น ประจำ	ได้รับ บางครั้ง	ไม่ ได้ รับเลย
<b>การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัว</b>			
1. เมื่อท่านมีปัญหาด้านสุขภาพหรือสิ่งกังวลใจบุคคลในครอบครัวได้ให้ คำปรึกษาหรือแนะนำกับท่าน			
2. เมื่อท่านไม่สบายบุคคลในครอบครัวเป็นคนจัดเตรียมอาหารให้ท่าน รับประทาน			
3. ท่านได้รับคำแนะนำเมื่อเจ็บป่วยและการ ไปรับ-ส่งตรวจตามนัดของ แพทย์จากบุคคลในครอบครัว			

ข้อความ	ได้รับเป็นประจำ	ได้รับบางครั้ง	ไม่ได้รับเลย
<b>การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน</b>			
4.เพื่อนบ้านให้กำลังใจเมื่อท่าน เกิดความท้อแท้จากปัญหาส่วนตัวและปัญหาการเจ็บป่วย			
5.เพื่อนบ้านคอยเป็นหูเป็นตาให้ท่านตอนท่านล้มป่วย			
6.เพื่อนบ้านคอยช่วยเหลือท่านแนะนำการระมัดระวังการเดินทาง/ทำกิจกรรม ทั้งในและนอกบ้าน			
<b>การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากชุมชน</b>			
7.ชุมชนจัดการสถานที่พื้นที่การเดินทาง การออกกำลังกาย เพื่อป้องกันการหกล้ม			
8.ชุมชนช่วยกันทำความสะอาดสิ่งของในชุมชนไม่กีดขวางทางเดิน			
9.ชุมชนมีการจัดกิจกรรมการป้องกันการหกล้มให้กับผู้สูงอายุ			
<b>การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข</b>			
10.บุคลากรสาธารณสุขให้กำลังใจเมื่อท่าน เกิดความท้อแท้จากปัญหาส่วนตัวและ ปัญหาการเจ็บป่วย			
11.บุคลากรสาธารณสุขได้ให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกายและการป้องกันการหกล้ม			
12.บุคลากรสาธารณสุขได้จัดเตรียมสถานที่ ในการออกกำลังกายให้กับท่านเพื่อป้องกันการหกล้ม			

#### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมกำบังกำบังการหกล้ม

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านที่สุดเพียงข้อเดียวในแต่ละข้อความ โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ท่านปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นสม่ำเสมอหรือทุกวันมากกว่าเท่ากับ 3 ครั้งต่อสัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นนานๆครั้งหรือน้อยกว่า 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์
ไม่ได้ปฏิบัติ	หมายถึง	ท่านไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเลย

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1.ท่านออกกำลังกายเพื่อฝึกการทรงตัว เช่น รำไทเก๊ก รำไม้พลอง เดินเร็ว วันละ 20- 30 นาที อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์			
2.หลีกเลี่ยงการใช้บันไดที่ชัน เพื่อป้องกันการหกล้ม			
3.ท่านหรือคนในครอบครัวมีการจัดของใช้ให้เป็นระเบียบ ไม่กีดขวางทางเดิน			
4.ท่านรับประทานอาหารที่มีแคลเซียม เช่น นม ปลาเล็กปลาน้อย เพื่อเสริมสร้างกระดูก			
5.ท่านดูแลเช็ดทำความสะอาดทันทีเมื่อมีเศษอาหาร หรือของเหลวหกบนพื้น			
6.หากท่านรู้สึกวิงเวียนศีรษะ ท่านจะหยุดทำกิจกรรมต่างๆ ทันที			
7.หากท่านรู้สึกว่าการทรงตัวไม่ดี ท่านจะหยุดการเคลื่อนไหวแล้วหาที่ยึดเกาะที่มีความมั่นคง			
8.ท่านระมัดระวังการเดิน/ทำกิจกรรม ทั้งในและนอกร้าน			
9.ท่านสวมกางเกงหรือผ้าปูที่มียาวติดพื้น			
10.ในเวลากลางคืน ท่านเปิดไฟให้มีแสงสว่างที่เพียงพอบริเวณทางเดิน ห้องนอน ห้องน้ำ			

## ภาคผนวกที่ 4: เอกสารรับรองโครงการวิจัยของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

เลขที่ คจ.ม.พ. 053/2566



สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี  
 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี กระทรวงสาธารณสุข  
 ที่อยู่เลขที่ 50 ถนนราชวิถี ตำบลคลองกระแชง อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี โทร. 0 3242 5100 ต่อ 3018

## เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรีดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline, และ International Conference On Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันกรทกดื่มในผู้สูงอายุอำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี  
 รหัสเลขที่โครงการวิจัย : PBEC No. 54/2566

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวอาทิตย์ กาญจนโอภาสวงศ์

สังกัดหน่วยงาน : โรงพยาบาลเขาย้อย

วิธีทบทวน : แบบเร็ว (Expedited)

รายงานความก้าวหน้า : 1) ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี  
 2) ส่งเล่มฉบับสมบูรณ์พร้อมบทความวิจัย เมื่อดำเนินโครงการเสร็จสิ้น

เอกสารรับรอง : 1) เอกสารโครงร่างการวิจัย 2) เอกสารใบยินยอม 3) เอกสารโปสเตอร์

ลงนาม..... ลงนาม.....

(นายแพทย์อมรเทพ บุตรคัตัญญ)

(นายพศม บุญอนันต์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ

วันที่รับรอง : 20 พฤศจิกายน 2566

วันหมดอายุ : 19 พฤศจิกายน 2567

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไข ดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



**โครงการวิจัย :** ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันการทกล้มในผู้สูงอายุอำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี  
**คำชี้แจง** นักวิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยต้องปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ใบยินยอม และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณา (ถ้ามี) แบบสัมภาษณ์ และหรือ แบบสอบถาม เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม เท่านั้น และส่งสำเนาเอกสารดังกล่าวที่ใช้กับผู้เข้าร่วมวิจัยจริงรายแรกมาที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ที่อยู่ 50 ถนนราชวิถี ตำบลคลองกระแชง อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี รหัส ไปรษณีย์ 76000 (โทร.0 3242 5100 ต่อ 3018)
3. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใดๆ ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ภายใน 5 วันทำการ
4. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ
5. หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการได้เสร็จภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขออนุมัติใหม่ก่อนอย่างน้อย 1 เดือน
6. เอกสารทุกฉบับที่ได้รับการรับรองครั้งนี้ หมดอายุตามอายุของโครงการที่ได้รับรองก่อนหน้านี้ (รหัสหมายเลขโครงการ : PBEC No. 54/2566)

ลงชื่อ .....

ผู้รับใบรับรอง

(นางสาวอาทิตย์วาท ภาณุจันโสภาวงศ์)

ตำแหน่ง ผู้วิจัย

วันที่ 01/12/66

ที่รับใบรับรอง

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ ผู้ทบทวน : 1. นายแพทย์จตุภูมิ นิลศรี  
 2. อาจารย์ ดร.กมลพรรณ วัฒนาร

ภาคผนวกที่ 5: เอกสารใบอนุมัติรายงานการดำเนินการวิจัย

ใบอนุมัติรายงานการวิจัย

ในโครงการปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มความรู้ความชำนาญ สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

รายงานการวิจัย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ  
อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี

โดย

แพทย์หญิงอาทิตย์ กาญจน โอภาสวงศ์

สถาบันปฏิบัติงาน

โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี

สถาบันหลักที่สนับสนุนทางวิชาการ

โรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี

อาจารย์ที่ปรึกษา

แพทย์หญิงนิภาวรรณ ชาติทอง (สถาบันปฏิบัติงาน)

นายแพทย์รัชชชัย วงไชยา (สถาบันสนับสนุนวิชาการ)

โรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี อนุมัติให้รายงานการวิจัยฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อสอบวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ  
เวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

นิตยาภรณ์ รัชชชชัย

(แพทย์หญิงนิภาวรรณ ชาติทอง)

อาจารย์ที่ปรึกษา

๕

(อาจารย์นายแพทย์สิทธิกร กำแพงทอง)

ประธานแผนการฝึกอบรม

## ประวัติผู้วิจัย

หัวหน้าโครงการวิจัย นางสาวอาทิตย์ยา กาญจนโอภาสวงศ์  
 สถานที่ปฏิบัติงานปัจจุบัน กลุ่มงานการแพทย์โรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี  
 สถานที่ติดต่อ กลุ่มงานการแพทย์โรงพยาบาลเขาย้อย อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี  
 76140  
 โทรศัพท์ โทรศัพท์ 032-562200 มือถือ 062-4496692  
 E-mail artitaya.kan1@gmail.com

### ประวัติการศึกษา

- ประถมศึกษาตอนต้น โรงเรียนราษฎร์วิทยา เมื่อ พ.ศ. 2548
- ประถมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนราษฎร์วิทยา เมื่อ พ.ศ. 2551
- มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนพรหมานุสรณ์จังหวัดเพชรบุรี เมื่อ พ.ศ. 2554
- มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนพรหมานุสรณ์จังหวัดเพชรบุรี เมื่อ พ.ศ. 2557
- ปริญญาตรี ปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต  
 สถาบันพระบรมราชชนก เมื่อ พ.ศ. 2563

### ผลงานวิจัย

1. พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคหลอดเลือดสมอง ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

โรงพยาบาลราชบุรี (พ.ศ. 2562)

ความรู้ความสามารถของผู้วิจัย/ วุฒิบัตรชมเชยที่ได้รับ

1. อบรมปฏิบัติการวิจัยทางคลินิก (Modern Clinical Research Design, Methodology & Planning)

โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ปี 2565 (25 – 28 ตุลาคม 2565)