# การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้ม ในผู้สูงอายุตำบลทาขุมเงิน อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน

กมลทิพย์ หลักมั่น

สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เมษายน 2558

# การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้ม ในผู้สูงอายุ ตำบลทาขุมเงิน อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน

กมลทิพย์ หลักมั่น

การค้นคว้าแบบอิสระนี้เสนอต่อมหาวิทยาลัยเชียงใหม่เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
เมษายน 2558

# การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้ม ในผู้สูงอายุ ตำบลทาขุมเงิน อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน

กมลทิพย์ หลักมั่น

การค้นคว้าแบบอิสระนี้ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

**คณะกรรมการสอบ**

.....ประธานกรรมการ
(นายแพทย์โภคิน ศักรินทร์กุล)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ บุญเชียง)

.....กรรมการ
(อาจารย์ ดร. รังสิยา นารินทร์)

**คณะกรรมการที่ปรึกษา**

.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(อาจารย์ ดร. รังสิยา นารินทร์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ บุญเชียง)

2 เมษายน 2558

©ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**แด่**

**มารดา บิดา ครูอาจารย์ ผู้มีพระคุณ พี่ๆ น้องๆ เพื่อนๆ ญาติมิตร**



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

# กิตติกรรมประกาศ

การค้นคว้าแบบอิสระฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก อาจารย์ ดร. รังสิยา นารินทร์ อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าแบบอิสระ และ รศ. ดร. วราภรณ์ บุญเชียง ที่กรุณาให้คำแนะนำ คำปรึกษา ข้อคิดเห็น และแนวทางที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องทุกขั้นตอนของการทำศึกษาครั้งนี้ ทำให้การค้นคว้าแบบอิสระนี้มีความสมบูรณ์ และมีคุณค่าทางวิชาการ รวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจและเอาใจใส่ผู้ศึกษาเสมอมา ผู้ศึกษารู้สึกประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณ ครู อาจารย์ทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอนให้ความรู้ในการศึกษาเล่าเรียน และให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในระหว่างการศึกษา ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบการค้นคว้าแบบอิสระที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการทำการศึกษา ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการค้นคว้าแบบอิสระ พร้อมทั้งให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์

ขอกราบขอบพระคุณนายกเทศมนตรีปลัดเทศบาลตำบลทาขุมเงิน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเทศบาลตำบลทาขุมเงิน ที่ให้การสนับสนุนการศึกษาในครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณนายอำเภอแม่ทา ที่อนุญาตให้ดำเนินการวิจัย และการค้นคว้าแบบอิสระครั้งนี้ไม่สามารถสำเร็จลงได้ถ้าไม่ได้รับความร่วมมือจากประชาชนในพื้นที่เทศบาลตำบลทาขุมเงิน ผู้วิจัยจึงขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

ท้ายที่สุด ผู้ศึกษาขอกราบเท้าขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ผู้ที่ให้พลังแห่งรักที่ยิ่งใหญ่และทุกคนในครอบครัวที่เป็นกำลังใจและให้การสนับสนุนตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาตลอดจนเพื่อนๆ ทุกคน ที่คอยให้กำลังใจ และให้การสนับสนุนช่วยเหลือเป็นอย่างดียิ่งมาโดยตลอด

กมลทิพย์ หลักมั่น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

| | |
|---|---|
| **หัวข้อการค้นคว้าแบบอิสระ** | การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ตำบลทาขุมเงิน อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน |
| **ผู้เขียน** | นางสาวกมลทิพย์ หลักมั่น |
| **ปริญญา** | สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต |
| **คณะกรรมการปรึกษา** | อาจารย์ ดร. รังสิยา นารินทร์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก<br>รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ บุญเชียง อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม |

# บทคัดย่อ


การศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในตำบลทาขุมเงิน อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 308 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้การป้องกันการหกล้มของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 67.9) ด้านการรับรู้สาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการหกล้ม ส่วนใหญ่รับรู้ว่าการเปลี่ยนอิริยาบถด้วยความระมัดระวังสามารถลดการเกิดการหกล้มได้ (ร้อยละ 91.2) และการรับรู้ที่ค่อนข้างต่ำ คือ สีและลวดลายของพรมปูพื้นเป็นสาเหตุ/ปัจจัยที่ทำให้เกิดการหกล้ม (ร้อยละ 31.2) ด้านการรับรู้อันตราย/ผลกระทบของการหกล้ม ส่วนใหญ่รับรู้ว่าผู้สูงอายุที่เคยหกล้มจะใช้ระยะเวลานานในการรักษาและฟื้นฟูสภาพ หรือไม่สามารถรักษาให้หายได้ (ร้อยละ 72.7) การรับรู้ที่ค่อนข้างต่ำ คือ ผู้สูงอายุที่เคยหกล้มแล้วเกิดบาดแผลที่ทำให้ต้องเข้ารักษาในสถานพยาบาลมักจะเกิดภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 41.2) ด้านการรับรู้การปฏิบัติตัวในการป้องกันการหกล้ม ส่วนใหญ่รับรู้ว่าการเดินด้วยความระมัดระวังเวลาฝนตกถนนลื่นจะป้องกันการหกล้มได้ (ร้อยละ 98.7) การรับรู้ที่ค่อนข้างต่ำ คือ การสวมเสื้อผ้าที่มีขนาดพอดีไม่คับหรือหลวมจนเกินไปจะป้องกันการหกล้มได้ (ร้อยละ 32.5) สำหรับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 65.3) โดยพฤติกรรมด้านปัจจัยภายในที่เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือ เมื่อรู้สึกวิงเวียนศีรษะจะหยุดทำกิจกรรมต่างๆ ทันที (ร้อยละ 84.1) พฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นบางครั้งมากที่สุด คือ รับประทานอาหารที่มีแคลเซียม เช่น นม ปลาเล็กปลาน้อย เพื่อเสริมสร้างกระดูก (ร้อยละ 52.9) และพฤติกรรมที่ไม่ปฏิบัติมากที่สุด คือ ออกกำลังกายเป็นประจำ


ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

สม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง (ร้อยละ 53.9) และพฤติกรรมด้านปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือ สวมรองเท้าที่พอดีกับเท้าไม่คับหรือหลวมจนเกินไป (ร้อยละ 80.2) พฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นบางครั้งมากที่สุด คือ ใช้เก้าอี้/บันไดที่มีความมั่นคงเมื่อต้องหยิบของสูงเกินระดับสายตา (ร้อยละ 49.9) และพฤติกรรมที่ไม่ปฏิบัติมากที่สุด คือ ใช้มือจับยึดราวในห้องน้ำ (ร้อยละ 16.2) โดยการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุตำบลทาขุมเงิน อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน ในภาพรวมพบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น หน่วยงานในพื้นที่ควรมีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้สาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการหกล้มอันตราย/ผลกระทบของการหกล้ม และส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง มีการค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่อาจให้ก่อให้เกิดการหกล้ม และมีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการหกล้ม โดยให้ครอบครัวและทุกภาคส่วนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

| | | |
|---|---|---|
| **Independent Study Title** | Perception and Self-care Behavior for Falls Prevention in Elderly, Thakhumngoen Sub-district, Mae Tha District, Lamphun Province | |
| **Author** | Ms. Kamontip Lakman | |
| **Degree** | Master of Public Health | |
| **Advisory Committee** | Dr. Rangsiya Narin | Advisor |
| | Asst. Prof. Dr.Waraporn Boonchieng | Co-advisor |


## ABSTRACT

This descriptive research was aimed to investigate a falling perception and self-care behavior prevention in elderly persons, Thakhumngoen Sub-district, Mae Tha District, Lamphun Province. The sample consisted of 308 male and female elderly persons, aged from 60 years. The data were collected using a questionnaire and analysed using descriptive statistics. The results showed that a falling prevention perception presented at a moderate level (67.9 percent). For falling causes and risk factors, 91.2 percent perceived that bodily movement awareness could help to decrease falling, and 31.2 percent perceived that color and texture of a carpet could help to increase falling causes/risk factors. For falling dangerous/effects, 72.7 percent perceived that elderly persons who had a falling experience will take a longer period for treatment and rehabilitation or cannot be cure, and 41.2 percent perceived that elderly persons who injured from falling experience could depress from a treatment in a hospital. For falling prevention perception, 98.7 percent perceived that carefulness walking on slippery floor can prevent falling, and 32.5 percent perceived that wearing with a fit clothes can prevent falling. The results also showed that falling prevention behaviors presented at a moderate level (65.3 percent). For internal factors that related to a falling prevention, 84.1 percent presented with frequency behavior, an immediately stop all activities when nausea. There were 52.9 percent presented with occasionally behavior, taking high calcium food to increase


ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

bone formation. However, 53.9 percent presented with rarely behavior, regularly exercise at least 3 times per week. For external factors that related to a falling prevention, 80.2 percent presented with regularly behaviors, wearing fit shoes. There were 49.9 percent presented with occasionally behaviors, using a stable chair/stair instead stretch out hands, and 16.2 percent presented with rarely behavior, grasp a rail in a bathroom. Overall results of a falling perception and self-care behavior prevention in elderly persons, Thakhumngoen sub-district, Mae Tha district, Lamphun province, presented at a moderate level. Therefore, local government organizations should develop a community planning and establish a falling prevention intervention for elderly persons in the community to promote a falling perception in terms of causes, risk factors, danger and effect. In addition, they should promote falling prevention behaviors, examine risk factors that lead to falling causes, and provide environment to prevent falling for elderly persons. These require collaborative works from family and all sectors participation to promote health care among elderly persons in the community.

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

# สารบัญ


| | หน้า |
|---|---|
| กิตติกรรมประกาศ | ง |
| บทคัดย่อภาษาไทย | จ |
| ABSTRACT | ช |
| สารบัญตาราง | ฎ |
| สารบัญภาพ | ฐ |
| บทที่ 1 บทนำ | 1 |
| 1.1 ประวัติความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา | 1 |
| 1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา | 7 |
| 1.3 คำถามการศึกษา | 7 |
| 1.4 นิยามศัพท์ | 7 |
| 1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา | 8 |
| 1.6 กรอบแนวคิดการศึกษา | 8 |
| บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 10 |
| 2.1 ความหมายของการหกล้ม | 10 |
| 2.2 สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มในผู้สูงอายุ | 11 |
| 2.3 ผลกระทบของการหกล้มในผู้สูงอายุ | 17 |
| 2.4 การรับรู้การป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ | 19 |
| 2.5 พฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ | 21 |
| 2.6 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง | 29 |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา | 36 |
| 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง | 36 |
| 3.2 ขนาดกลุ่มตัวอย่าง | 36 |
| 3.3 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง | 37 |
| 3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา | 34 |
| 3.5 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ | 39 |


ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

หน้า

3.6 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง 39
3.7 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล 40
3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล 40

บทที่ 4 ผลการศึกษา 41
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป 42
ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม 49
ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ 56

บทที่ 5 สรุป อภิปรายผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ 62
5.1 สรุปผลการศึกษา 62
5.2 อภิปรายผลการศึกษา 65
5.3 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ 72
5.3 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป 73

เอกสารอ้างอิง 75

ภาคผนวก 82
ภาคผนวก ก เอกสารการพิจารณารับรองเชิงจริยธรรมการวิจัย 83
ภาคผนวก ข การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง 84
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 87
ภาคผนวก ง การคำนวณค่าดัชนีความตรงด้านเนื้อหา 96
ภาคผนวก ฉ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ 97

ประวัติผู้เขียน 98

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

# สารบัญตาราง


| | | หน้า |
|---|---|---|
| ตารางที่ 1 | แสดงการสัดส่วนจำนวนกลุ่มตัวอย่าง | 37 |
| ตารางที่ 2 | แสดงจำนวนและร้อยละ เพศ อายุ และสถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่าง (n=308) | 42 |
| ตารางที่ 3 | แสดงจำนวนและร้อยละ ระดับการศึกษาและอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง (n=308) | 43 |
| ตารางที่ 4 | แสดงจำนวนและร้อยละ การพักอาศัยของกลุ่มตัวอย่าง (n=308) | 44 |
| ตารางที่ 5 | แสดงจำนวนและร้อยละ โรคประจำตัวและปัญหาด้านสายตา ของกลุ่มตัวอย่าง (n=308) | 45 |
| ตารางที่ 6 | แสดงจำนวนและร้อยละปัญหาการเดินของกลุ่มตัวอย่าง (n=308) | 46 |
| ตารางที่ 7 | แสดงจำนวนและร้อยละ การใช้อุปกรณ์ช่วยของ กลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาการเดิน (n=55) | 46 |
| ตารางที่ 8 | แสดงจำนวนและร้อยละ ประวัติการหกล้มของกลุ่มตัวอย่าง (n=308) | 47 |
| ตารางที่ 9 | แสดงจำนวนและร้อยละ ปัญหาด้านการได้ยินและ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง (n=308) | 48 |
| ตารางที่ 10 | แสดงจำนวนและร้อยละ การรับรู้สาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยง ที่ทำให้เกิดการหกล้มของกลุ่มตัวอย่าง (n=308) | 49 |
| ตารางที่ 11 | แสดงคะแนนและร้อยละ ระดับการรับรู้สาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยง ที่ทำให้เกิดการหกล้มของกลุ่มตัวอย่าง (n=308) | 50 |
| ตารางที่ 12 | แสดงจำนวนและร้อยละ การรับรู้อันตราย/ผลกระทบของการหกล้ม ของกลุ่มตัวอย่าง (n=308) | 51 |
| ตารางที่ 13 | แสดงคะแนนและร้อยละ การรับรู้อันตราย/ผลกระทบ ของการหกล้มของกลุ่มตัวอย่าง (n=308) | 53 |
| ตารางที่ 14 | แสดงจำนวนและร้อยละ การรับรู้การปฏิบัติตัวในการป้องกัน การหกล้มของกลุ่มตัวอย่าง (n=308) | 53 |
| ตารางที่ 15 | แสดงคะแนนและร้อยละ การรับรู้การปฏิบัติตัวในการป้องกัน การหกล้มของกลุ่มตัวอย่าง (n=308) | 55 |
| ตารางที่ 16 | แสดงคะแนนและร้อยละ ระดับการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกัน การหกล้มของกลุ่มตัวอย่าง (n=308) | 55 |


ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

หน้า


ตารางที่ 17 แสดงจำนวนและร้อยละ พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ด้านปัจจัยภายในของกลุ่มตัวอย่าง (n=308) 56

ตารางที่ 18 แสดงคะแนนและร้อยละ ระดับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ด้านปัจจัยภายในของกลุ่มตัวอย่าง (n=308) 58

ตารางที่ 19 แสดงจำนวนและร้อยละ พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ด้านปัจจัยภายนอกของกลุ่มตัวอย่าง (n=308) 59

ตารางที่ 20 แสดงคะแนนและร้อยละ ระดับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ด้านปัจจัยภายนอกของกลุ่มตัวอย่าง (n=308) 60

ตารางที่ 21 แสดงคะแนนและร้อยละ ระดับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ของกลุ่มตัวอย่าง (n=308) 61



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

# สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา 9

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

# บทที่ 1

# บทนำ

## 1.1 ประวัติความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาการบาดเจ็บในผู้สูงอายุสาเหตุอันดับหนึ่งที่พบได้บ่อย คือ การเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม คิดเป็นร้อยละ 40.4 (สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย, 2552) ซึ่งส่งผลทำให้ผู้สูงอายุเกิดความพิการและทำให้เป็นภาระพึ่งพิง (Coutinho, et al., 2009) การหกล้มในผู้สูงอายุพบว่ามีความสัมพันธ์ตามอายุที่เพิ่มขึ้น (ลัดดา เถียมวงศ์ และเรวดี เพชรศิราสัณห์, 2552; Siracuse, et al., 2012) จากการศึกษาของซีราคิวซ์ และคณะ (Siracuse, et al., 2012) ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ในผู้สูงอายุที่เคยหกล้ม จำนวน 708 ราย พบความชุกของการหกล้มในผู้สูงอายุ อายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 89.0 โดยพบการหกล้มในขณะยืนมากที่สุด ร้อยละ 69.0 และพบอุบัติการณ์บ่อยที่สุดในช่วงเวลากลางวัน ระหว่าง 6 โมงเช้าถึง 6 โมงเย็น เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่ผู้สูงอายุทำกิจกรรมประจำวัน สำหรับประเทศไทย จากข้อมูลการสำรวจภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 9,210 ราย พบการหกล้มในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ถึงร้อยละ 18.5 โดยพบในเพศหญิง ร้อยละ 21.9 สูงกว่าเพศชายที่พบเพียงร้อยละ 14.4 (สำนักงานสำรวจสุขภาพประชากรไทย, 2552)

สาเหตุการหกล้มในผู้สูงอายุเกิดจากปัจจัยเสี่ยงหลายประการ ซึ่งขึ้นอยู่กับผู้สูงอายุในแต่ละบุคคล(นงนุช วรไชสง, 2551) สาเหตุจากปัจจัยเสี่ยงภายในที่พบได้บ่อย เช่น เกิดจากความเสื่อมของสายตา ภาวะเสื่อมของเส้นเลือดและกล้ามเนื้อที่ไปเลี้ยงบริเวณจอประสาทตา ทำให้มีการมองเห็นไม่ชัดเจน เช่น สายตายาว ต้อกระจก ต้อหิน เป็นต้น (Bekibele and Gureje,2009) นอกจากนี้ ความเสื่อมของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกจากโรคไขข้ออักเสบ โรคกระดูกเสื่อม ทำให้กระดูกและข้ออาจมีภาวะผุหรือสึกกร่อน กล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรง รวมถึงการขาดการออกกำลังกายทำให้เอ็นและกล้ามเนื้อขาดความยืดหยุ่นและแข็งแรง เกิดการฝืดติดขัด ทำให้มีข้อจำกัดการเคลื่อนไหว (Yu, et al., 2009) และเมื่อเกิดอุบัติเหตุหกล้มทำให้มีกระดูกแตกหักได้ง่าย และอาจทำให้กล้ามเนื้อฉีกยากที่จะฟื้นตัวได้ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2551) นอกจากนี้ สาเหตุความเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพจากโรคเรื้อรัง เช่น โรคในระบบไหลเวียน โรคความดันโลหิตสูง โรคความดันโลหิตต่ำ ภาวะสมองเสื่อม ภาวะซึมเศร้า รวมทั้งผลข้างเคียงจากการรับประทานยา เช่น กลุ่มยาลดความดันโลหิต ยานอนหลับ ยาต้านอาการซึมเศร้า การใช้ยาเบาหวานบางชนิด ซึ่งอาจส่งผลทำให้ชีพจรเต้นเร็วขึ้น เกิดอาการมึนเมา

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการหกล้มได้ง่าย (วิภาวี หม้ายพิมาย, 2556) การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินปัสสาวะทำให้ผู้สูงอายุถ่ายปัสสาวะบ่อยในเวลากลางคืน พบว่าเพิ่มความเสี่ยงในการหกล้มได้ (กรอนงค์ ยืนยงชัยวัฒน์ และ วนิดา สุนันทารอด, 2551) รวมถึงผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา และมีอาการทางจิต พบว่ามีความสัมพันธ์ต่อการหกล้ม ทำให้การทรงตัวและการเคลื่อนไหวช้าลงเนื่องจากการทำงานของสมองบกพร่อง (Chen, et al., 2008; Vassallo, et al., 2009) สอดคล้องกับการศึกษาของ ลัดดา เถียมวงศ์ และเรวดี เพชรศิราสัณห์ (2552) ที่ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุไทยที่อาศัยอยู่ในบ้านพักคนชรา จำนวน 200 คน พบว่า อายุที่มากขึ้น ดัชนีมวลกาย การรับรู้ การทรงตัวบกพร่อง การเคลื่อนที่บกพร่อง โรคเรื้อรัง การใช้ยา และมีประวัติหกล้ม มีความสัมพันธ์กับกลุ่มผู้สูงอายุที่เคยหกล้มอย่างมีนัยสำคัญ และพบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายการเกิดหกล้มของผู้สูงอายุ ได้แก่ การเคลื่อนที่บกพร่อง มีการใช้ยา และมีประวัติการหกล้มนอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่มีความกลัวการหกล้มและผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว พบว่ามีความสัมพันธ์กับสาเหตุการหกล้มเช่นเดียวกัน (Yu, et al., 2009)

ปัจจัยเสี่ยงภายนอกร่างกายพบว่ามีความสัมพันธ์กับการหกล้มในผู้สูงอายุ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทั้งจากภายในบ้านและภายนอกบ้าน เช่น พื้นลื่น แสงสว่างไม่เพียงพอ การจัดวางสิ่งของไม่เป็นระเบียบ การจัดวางเครื่องเรือนในบ้านที่ไม่เหมาะสม การสวมรองเท้าที่มีขนาดไม่พอดีกับเท้า เป็นต้น (กรอนงค์ ยืนยงชัยวัฒน์ และวนิดา สุนันทารอด, 2551) จากการศึกษาวิจัยแบบตัดขวางของริเบโร่ และคณะ (Ribeiro, et al., 2012) ในผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเมืองอามาโซนัล ประเทศบราซิล จำนวน 637 คน ถึงประวัติการหกล้มที่เข้ารักษาในโรงพยาบาลในรอบปีที่ผ่านมา และการรับรู้ของตัวเองเกี่ยวกับสุขภาพ รวมทั้งความสมดุลของการทำงานและการออกกำลังกาย พบว่าการหกล้มส่วนใหญ่เกิดจากสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิตประจำวัน สอดคล้องกับการศึกษาของ อนุชา เศรษฐเสถียร และดาวเรือง ข่มเมืองปักษ์ (2552) ถึงปัจจัยเสี่ยงของการหกล้มต่อการเกิดกระดูกสะโพกหักในผู้สูงอายุที่รักษาในโรงพยาบาลอุดรธานี จำนวน 117 ราย พบว่า การล้มส่วนใหญ่เกิดขึ้นในบริเวณบ้าน สาเหตุที่พบบ่อย คือ เกิดจากการสวมรองเท้าแตะไม่มีดอกยางถึงร้อยละ 70.1 จากพื้นลื่น ร้อยละ 48.7และมีขั้นสะดุด ร้อยละ 37.6ตามลำดับ โดยเป็นการลื่นล้มถึงร้อยละ 32.5 และการสะดุดล้ม ร้อยละ 28.2 สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยแบบเชิงพรรณนาของ นงนุช วรไธสง (2551) ศึกษาในผู้สูงอายุ อายุ 60ปีขึ้นไป จำนวน 659 คน อาศัยในจังหวัดขอนแก่น พบว่า สาเหตุจากพื้นลื่น พื้นผิวขรุขระ และพื้นต่างระดับ มีความเกี่ยวข้องกับการหกล้มมากที่สุด จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 4 (สำนักงานสำรวจสุขภาพประชากรไทย, 2552) พบผู้สูงอายุมีการหกล้มจากพื้นลื่น ในเพศชาย ร้อยละ 48.2 และเพศหญิง ร้อยละ 42.2สาเหตุรองลงมา คือ การสะดุดสิ่งกีดขวาง พบในเพศชายร้อยละ 32.1และเพศหญิง ร้อยละ 38.8จากการเสียการทรงตัว พบในเพศชาย ร้อยละ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

37.0 และเพศหญิง ร้อยละ 32.1 จากสาเหตุพื้นต่างระดับ ในเพศชาย ร้อยละ 26.4 และเพศหญิง ร้อยละ 23.4 และสาเหตุจากมีอาการหน้ามืดวิงเวียน พบในเพศชาย ร้อยละ 16.0 และเพศหญิง ร้อยละ 15.5 ตามลำดับ สำหรับสาเหตุจากการถูกกระแทกและการตกบันไดพบต่ำกว่าร้อยละ 6.0 ดังนั้น การหกล้มในผู้สูงอายุจึงมีหลายสาเหตุปัจจัยทั้งจากภายในและภายนอก โดยเฉพาะอย่างยิ่งสาเหตุจากสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการหกล้ม

การบาดเจ็บจากการหกล้มถือเป็นผลกระทบที่ก่อให้เกิดปัญหาต่อผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งการบาดเจ็บอาจพบได้ตั้งแต่การบาดเจ็บเล็กน้อยจนกระทั่งบาดเจ็บที่รุนแรง การหกล้มร้อยละ 19.0 จะทำให้เกิดกระดูกหัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการหักที่บริเวณกระดูกต้นขา (Ribeiro,et al., 2012) ผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บที่รุนแรงจากการหกล้มมีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรถึงร้อยละ 10.0 (Piphatvanitcha, et al., 2007) จากการศึกษาของ ไฮน์คิเนน และซาคาริ่ (Heikkinen and Sakari, 2007)ในประเทศฟินแลนด์ พบว่า ร้อยละ 5.0-15.0 ของการบาดเจ็บทั้งหมดเป็นการบาดเจ็บรุนแรง เช่น ศีรษะได้รับการกระทบกระเทือน กระดูกหัก ข้อเคลื่อน และการเกิดแผลฉีกขาด สอดคล้องกับ ยู และคณะ (Yu, et al., 2009) ที่ศึกษาในผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 1,512 ราย ในกรุงปักกิ่ง พบการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นจากการหกล้ม ร้อยละ 37.7 โดยเกิดรอยฟกช้ำ ร้อยละ 58.7 การหกล้มในผู้สูงอายุยังส่งผลทางด้านจิตใจ เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีประวัติการหกล้มจะเกิดความกลัวการหกล้มซ้ำถึงร้อยละ 58.8 และสูญเสียความมั่นใจในการเคลื่อนไหวร้อยละ 35.7 นอกจากนี้ประมาณร้อยละ 50.0 - 60.0 ของผู้สูงอายุที่เคยหกล้มจะเกิดความกลัวการหกล้มและไม่มั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรม (Hadjistavropoulos, et al., 2010) การหกล้มในผู้สูงอายุยังส่งผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจ เช่น สูญเสียค่ารักษาพยาบาล สูญเสียเวลาการทำงานของญาติ และการดูแลในระยะยาวเมื่อเกิดความพิการจากการหกล้ม จากการศึกษาผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจจากการหกล้มในผู้สูงอายุที่ฮ่องกง พบว่ามีการสูญเสียถึง 71 ล้านเหรียญสหรัฐต่อปี(Chu, et al., 2008 อ้างถึงใน ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2552) นอกจากนี้ ผู้ที่หกล้มส่วนใหญ่ถูกปล่อยให้อยู่เพียงลำพัง (Siracuse, et al., 2012) ดังนั้น การหกล้มในผู้สูงอายุนอกจากอาจก่อให้เกิดการบาดเจ็บและความพิการทางด้านร่างกายยังส่งผลต่อจิตใจทำให้กลัวการหกล้มซ้ำ หากมีความพิการและไม่สามารถเคลื่อนไหวได้จะทำให้เกิดเป็นภาระพึ่งพิง ก่อให้เกิดความเครียด และวิตกกังวลทั้งต่อผู้สูงอายุและครอบครัวผู้ดูแลได้

การป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ลดอัตราการเกิดการหกล้มตลอดจนลดอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นจากการหกล้มลง การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นโดยให้ความรู้เรื่องรูปแบบการเดิน การเคลื่อนไหวที่เหมาะสมและปลอดภัย การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีปัญหาการเดินและการเคลื่อนไหวที่ผิดปกติ จะช่วยลด

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การหกล้มในผู้สูงอายุลงได้ (Yu, et al., 2009) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุโดยการให้ความรู้ในเรื่องการป้องกันการหกล้ม การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้ปลอดภัย การให้ความรู้เรื่องการใช้ยาอย่างเหมาะสม การสวมใส่รองเท้า การใช้อุปกรณ์ช่วยเดินที่ถูกต้องเหมาะสม และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะสามารถป้องกันการหกล้มได้ (Shumway-Cook, et al., 2007) สอดคล้องกับการศึกษาของไวแมน และคณะ (Wyman, et al., 2007) ถึงประสิทธิผลของการให้สุขศึกษาและการให้คำปรึกษารายบุคคลต่อการลดอันตรายของสิ่งแวดล้อมภายในบ้านในกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน เพศหญิงอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 272 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวน 136 คน ได้รับโปรแกรมป้องกันการหกล้ม ประกอบด้วย การประเมินความเสี่ยงการหกล้ม การออกกำลังกาย การให้สุขศึกษาการให้คำปรึกษารายบุคคล ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับสุขศึกษาในเรื่องที่ไม่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการหกล้ม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองสามารถลดอันตรายและความเสี่ยงจากการหกล้มลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของ คูสิมาโน และคณะ (Cusimano, et al., 2008) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัยในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านพักคนชราในประเทศญี่ปุ่น ประกอบด้วย การให้ความรู้ การปรับปรุงสภาพแวดล้อม การออกกำลังกาย การทบทวนการใช้ยา การปฏิบัติตัวพฤติกรรมในการดำเนินกิจกรรมเพื่อป้องกันการหกล้ม ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมแบบสหปัจจัยสามารถป้องกันการหกล้มได้มากกว่าการป้องกันการหกล้มแบบปัจจัยเดียว นอกจากนี้ จากการศึกษาของ โยโกยา และคณะ (Yokoya, et al., 2009) ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปเพศชาย จำนวน 34 คน และเพศหญิง จำนวน 163 คน ให้เข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายในชุมชนสัปดาห์ละครั้งเป็นเวลาสามปีติดต่อกันอย่างต่อเนื่อง ประเมินผลโดยการทดสอบสมรรถภาพทางกาย ผลการศึกษาพบว่าการออกกำลังกายสามารถป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุและทำให้สมรรถภาพทางกายดีขึ้น นอกจากนี้ จากการศึกษาของยู และคณะ (Yu, et al., 2009) ในเรื่องการป้องกันความเสี่ยงจากการหกล้มในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเมืองปักกิ่ง ประเทศจีน พบว่า การให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุจะเป็นการป้องกันการหกล้มที่ได้ผลดีที่สุด ดังนั้น การป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุจึงมีรูปแบบการดำเนินงานที่หลากหลาย ซึ่งการมีส่วนร่วมของชุมชนถือเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถนำมาใช้ในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ

สำหรับในประเทศไทย จากการศึกษาของ ณัฐกานต์ ธิยะ (2551) ถึงพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุหญิง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โดยศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 70 ราย ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการหกล้ม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการหกล้ม และแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

อย่างมีนัยสำคัญนอกจากนี้ จากการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลองของ พรศิริ พฤกษะศรี และคณะ (2551)ในเรื่อง ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายแบบลีลาศต่อการทรงตัวของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 25 ราย และกลุ่มควบคุม จำนวน 25 รายพบว่า หลังการทดลอง 6 และ 8 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีการทรงตัวดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ และจากการศึกษาแบบทดลองแบบสองกลุ่มของ อารี ปรมัตถากร และคณะ (2553) ถึงการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม การฝึกการออกกำลังกาย และการบริหารร่างกายด้วยท่าทางต่างๆ ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 65 - 80 ปี กลุ่มทดลอง จำนวน 22 คน ได้รับการแนะนำและการฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมจำนวน 12 ครั้งๆ ละ 4 ชั่วโมง เพื่อให้ไปบริหารร่างกายเองที่บ้านพร้อมบันทึกการปฏิบัติแต่ละครั้งในระยะเวลา 3 เดือน ส่วนกลุ่มควบคุม จำนวน 22 คน ได้รับความรู้ทั่วไปในการดูแลสุขภาพเพียงครั้งเดียว ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมที่จัดให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวของข้อต่อ ลดการกลัวการหกล้ม และมีความระมัดระวังในการป้องกันการหกล้มมากขึ้น ซึ่งสามารถลดความรุนแรงจากการหกล้มลงได้นอกจากนี้ จากการศึกษาวิจัยแบบเชิงพรรณนาของ เสาวลักษณ์ อุ่นละม้าย (2553) ถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ อุปสรรค และความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้มกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบทในจังหวัดขอนแก่น พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้มที่อยู่ในระดับดีทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มดีขึ้นด้วย ดังนั้น การรับรู้การป้องกันการหกล้มมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ซึ่งนำมาใช้เป็นแนวทางในการจัดรูปแบบการให้ความรู้และการออกกำลังกายที่เหมาะสม เพื่อให้มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการหกล้มและลดความรุนแรงของการหกล้มลง

จากแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1991) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพว่า เป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการรับรู้ มีการแสดงออกโดยจงใจและมีเป้าหมาย โดยอาศัยความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อดูแลตนเองและตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเอง การรับรู้เป็นกระบวนการที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งนำความรู้ ความเชื่อ และประสบการณ์ มารวมกับการสัมผัสกับสิ่งเร้าต่างๆ และแปลความหมายของสิ่งเร้าที่ผ่านระบบประสาทสัมผัสเพื่อแสดงอาการให้กลายเป็นการรับรู้ (กันยา สุวรรณแสง, 2532 อ้างถึงใน อนัญญา ปัญญมณี, 2552) ซึ่งการรับรู้เกิดจากการเรียนรู้จากประสบการณ์และความรู้ที่ได้รับ การรับรู้จะกระตุ้นให้ความคิด ทัศนคติ และความรู้สึกทางจิตใจ และส่งผลทำให้เกิดเป็นพฤติกรรมการแสดงออกหรือปฏิบัติตัวตามมา (Morris,1990 อ้างถึงใน เสาวลักษณ์ อุ่นละม้าย, 2553) ดังนั้น การรับรู้ที่เหมาะสมจะส่งผลทำให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่นำมาใช้เป็นแนวทางใน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การส่งเสริมและป้องกันมิให้ผู้สูงอายุเกิดการหกล้มได้ดังนั้น การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มจึงมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุเพื่อนำไปสู่พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มที่ถูกต้องและเหมาะสม การศึกษาการรับรู้ รวมทั้งพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มจึงเป็นกลวิธีเบื้องต้นที่จะรับรู้โอกาสเสี่ยงในการหกล้มของผู้สูงอายุ เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการป้องกันการหกล้ม การจัดรูปแบบกิจกรรมต่างๆ ทั้งการให้สุขศึกษาและการออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริมศักยภาพผู้สูงอายุให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุ ตลอดจนครอบครัวและชุมชน

จังหวัดลำพูนเป็นจังหวัดหนึ่งในภาคเหนือ จากข้อมูลสถิติจังหวัดลำพูน มีจำนวนประชากรทั้งหมด 435,892 คน และมีจำนวนผู้สูงอายุจำนวน 49,430 คน คิดเป็นร้อยละ 11.3 และมีแนวโน้มว่าประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้น (สำนักงานสถิติจังหวัดลำพูน, 2554) ตำบลทาขุมเงิน เป็นตำบลหนึ่งในอำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน มีจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 12 หมู่บ้าน มีประชากรทั้งสิ้นจำนวน 6,185 คน เป็นประชากรผู้สูงอายุจำนวน 1,151 คน คิดเป็นร้อยละ 18.6 แยกเป็นเพศชายจำนวน 558 คน และเพศหญิง จำนวน 593 คน แม้ว่าข้อมูลจากเทศบาลตำบลทาขุมเงิน และจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทาขุมเงิน ไม่ได้ระบุจำนวนผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่มีสาเหตุจากการหกล้มไว้อย่างชัดเจน อย่างไรก็ตาม กลุ่มผู้สูงอายุเหล่านี้ มีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะเสี่ยงจากโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และยังเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการหกล้มได้ ซึ่งอาจส่งผลทำให้ได้รับการบาดเจ็บและเป็นภาระพึ่งพิงแก่ครอบครัวและชุมชนในระยะยาว กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลทาขุมเงิน ถือเป็นหน่วยงานหลักที่มีภาระหน้าที่ความรับผิดชอบในวางแผนและการจัดการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การดำเนินงานในด้านการส่งเสริมและป้องกันโรคและปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นรวมทั้งการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมเพื่อเอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อนำไปสู่เป้าหมายคือการมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นชุมชนแห่งสุขภาวะ นอกจากนี้ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมยังเน้นการดำเนินงานที่อาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนทั้งในชุมชนและนอกชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทาขุมเงินและโรงพยาบาลแม่ทา ในการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทั้งในด้านการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา และฟื้นฟูสภาพเมื่อเกิดโรคและความพิการเกิดขึ้น ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนจึงเป็นบทบาทหน้าที่ที่สำคัญของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลทาขุมเงิน ที่จะต้องจัดรูปแบบการดำเนินงาน ตลอดจนมีการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหา ความต้องการ และบริบทของพื้นที่

ดังนั้น ผู้ศึกษาซึ่งมีบทบาทหน้าที่หลักในการบริหารและจัดการดูแลด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมและป้องกันโรคในกลุ่มผู้สูงอายุในตำบลทาขุมเงิน จึงสนใจที่จะศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้ พัฒนาทักษะ ตลอดจนส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับความต้องการและบริบทของพื้นที่ตำบลทาขุมเงิน ทั้งการให้สุขศึกษาและการออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริมศักยภาพผู้สูงอายุให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุ ตลอดจนครอบครัวและชุมชน นอกจากนี้ ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อเจ้าหน้าที่และบุคลากรทางด้านสุขภาพทั้งจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทาขุมเงินและโรงพยาบาลแม่ทา เพื่อนำไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ ตลอดจนพัฒนาแนวทางในการป้องกันการหกล้ม การจัดรูปแบบกิจกรรมต่างๆ ที่เหมาะสมกับปัญหาความต้องการและบริบทของพื้นที่ต่อไป

**1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา**

1.2.1 เพื่อศึกษาการรับรู้การป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในตำบลทาขุมเงินอำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน

1.2.2 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในตำบลทาขุมเงิน อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน

**1.3 คำถามการศึกษา**

1.3.1 การรับรู้การป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในตำบลทาขุมเงินอำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูนเป็นอย่างไร

1.3.2 พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในตำบลทาขุมเงิน อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูนเป็นอย่างไร

**1.4 นิยามศัพท์**

**การหกล้ม** คือ การสูญเสียการทรงตัวของผู้สูงอายุ โดยส่วนใดส่วนหนึ่งของร่ายกายมีการสัมผัสกับพื้น ซึ่งอาจทำให้ได้รับการบาดเจ็บหรืออาจไม่รับการบาดเจ็บ โดยไม่รวมการสูญเสียการทรงตัวที่ปะทะกับสิ่งของและไม่ล้มลงพื้น

**การรับรู้การป้องกันการหกล้ม** คือ ความรู้ ความเชื่อ ทัศนคติ ประสบการณ์การหกล้ม และการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

**พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม** คือ การปฏิบัติตัวหรือการแสดงออกเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

**ผู้สูงอายุ** คือ บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในตำบลทาขุมเงิน ไม่เคยประสบอุบัติเหตุร้ายแรง หรือการบาดเจ็บที่ต้องได้รับการผ่าตัดใดๆ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

**1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา**

1.5.1 ได้ข้อมูลพื้นฐานเพื่อกำหนดแนวทางในการให้ความรู้และเสริมทักษะด้านพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในตำบลทาขุมเงิน

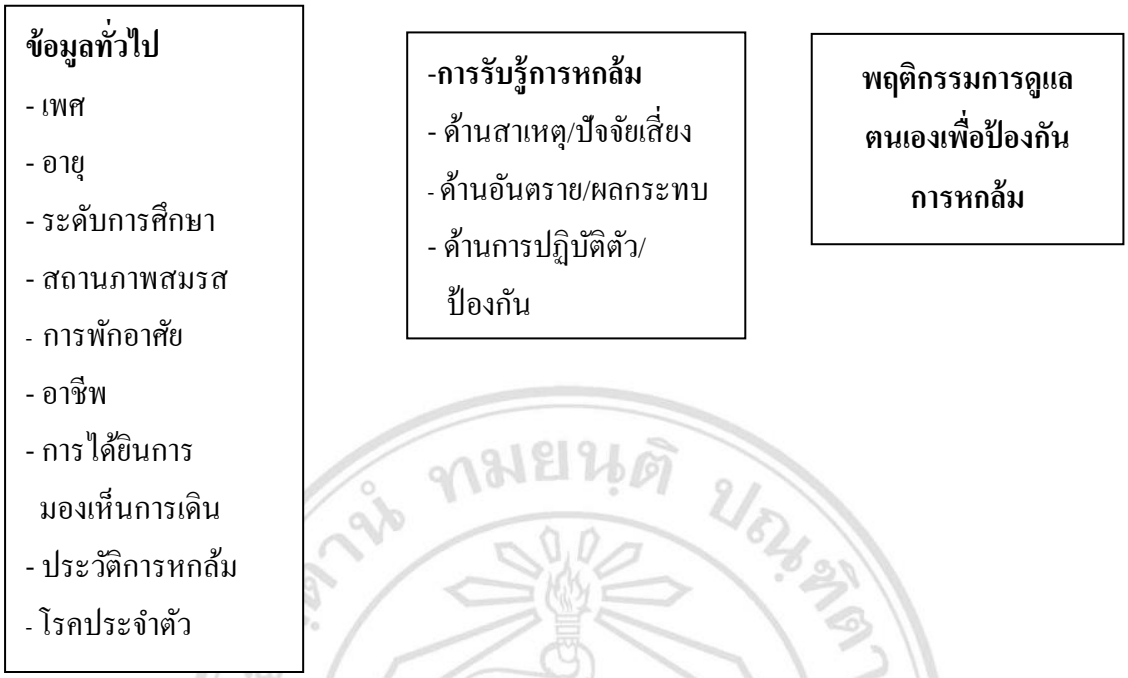
1.5.2 ได้ข้อมูลพื้นฐานสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อใช้พัฒนากำหนดแนวทางในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในตำบลทาขุมเงิน

1.5.3 เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้สูงอายุ ผู้ดูแล ครอบครัวและชุมชนในการที่จะเข้าใจถึงการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในตำบลทาขุมเงิน

**1.6 กรอบแนวคิดการศึกษา**

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการป้องกันการหกล้มผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า การศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ สามารถป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการหกล้มในผู้สูงอายุ สอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1991) ที่กล่าวถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพว่า เกิดจากการรับรู้ มีการแสดงออกโดยจงใจและมีเป้าหมาย และมีความเหมาะสมกับสถานการณ์นั้นๆ โดยอาศัยศักยภาพหรือความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อดูแลตนเองและตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเอง การป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุถือเป็นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพประการหนึ่งที่สามารถเกิดได้จากการรับรู้ประสบการณ์ ปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันการหกล้ม เพื่อให้เกิดการปฏิบัติตัวหรือแสดงออกเป็นพฤติกรรรมที่เหมาะสมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเพื่อไม่ให้เกิดการหกล้มขึ้นกรอบแนวคิดในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ สามารถแสดงได้ดังนี้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved




**ภาพที่ 1** กรอบแนวคิดในการศึกษา

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

# บทที่ 2

# เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในตำบลทาขุมเงิน อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษา โดยมีสาระสำคัญในหัวข้อต่างๆ ตามลำดับ ดังต่อไปนี้

2.1 ความหมายของการหกล้ม

2.2 สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มในผู้สูงอายุ

2.3 ผลกระทบของการหกล้มในผู้สูงอายุ

2.4 การรับรู้การป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ

2.5 พฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ

2.6 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 2.1 ความหมายของการหกล้ม

คำจำกัดความของการหกล้มนั้นแตกต่างกันออกไปตามการให้ความหมายของแต่ละบุคคล หรือแตกต่างกันตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความหมายของการหกล้ม พบว่ามีผู้ให้ความหมายที่หลากหลาย ดังนี้

การหกล้ม หมายถึง การล้มลง ทรุดตัวลงเพราะเสียการทรงตัว (พจนานุกรมไทยฉบับราชบัณฑิตสถาน, 2542)

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

การหกล้ม หมายถึง ภาวะที่ล้มลงไปสู่พื้น หรือพบว่านอนอยู่ที่พื้น หรือเป็นภาวะที่ล้มไปกระแทกกับวัสดุอุปกรณ์ที่อยู่ในบริเวณนั้น เช่น เก้าอี้ เคาท์เตอร์ แล้วต้องพยายามดึงตัวกลับมาเพื่อการทรงตัว (แดนเนาวรัตน์ จามรจันทร์, จิตอนงค์ ก้าวกสิกรรม และสุจิตรา บุญหยง, 2548)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การหกล้ม หมายถึง การเปลี่ยนท่าโดยไม่ตั้งใจและเป็นผลทำให้ร่างกายทรุดหรือลงนอนกับพื้นหรือปะทะสิ่งของต่างๆ เหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้นภายในบ้านหรือนอกบ้าน โดยไม่นับรวมการหกล้มที่เกิดจากอุบัติเหตุร้ายแรง เช่น ถูกรถชน (เปรมกมล ขวนขวาย, 2550)

การหกล้ม หมายถึง การที่ร่างกายลงไปอยู่กับพื้น หรือในระดับที่ต่ำกว่าตำแหน่งที่ยืน นั่ง หรือนอนโดยไม่ได้ตั้งใจ (Lyons, et al., 2005)

การหกล้ม หมายถึง เหตุการณ์ที่ทำให้บุคคลทรุดตัวลงกับพื้นหรือระดับที่ต่ำกว่าเดิมโดยไม่ได้ตั้งใจ ก่อให้เกิดการบาดเจ็บหรือไม่ทำให้เกิดการบาดเจ็บของร่างกาย แต่ไม่รวมการหกล้มอันเกิดจากแรงกระทำภายนอก หรือการหกล้มที่เกิดจากการเจ็บป่วย เช่น การเกิดโรคหลอดเลือดสมองหรือการเป็นลม (Piphatvanitcha, et al., 2006)

การหกล้ม หมายถึง การสูญเสียการทรงตัว โดยไม่ได้ตั้งใจ เป็นผลทำให้ร่างกาย หรือส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายปะทะกับสิ่งต่างๆ (วิภาวี หม้ายพิมาย, 2556)

จากความหมายของการหกล้ม สามารถสรุปได้ว่า หมายถึง การที่ร่างกายเสียการทรงตัว เกิดการทรุดตัวลงกับพื้นหรือระดับที่ต่ำกว่าเดิมโดยไม่ได้ตั้งใจ เป็นผลให้ทำให้ส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกาย เช่น แขน เข่า ก้น หรือร่างกายทั้งตัวสัมผัสลงไปอยู่กับพื้นหรือในระดับที่ต่ำกว่า ซึ่งอาจทำให้ได้รับบาดเจ็บหรือไม่ได้รับบาดเจ็บโดยไม่รวมการหกล้มอันเกิดจากอุบัติเหตุร้ายแรง เช่น ถูกรถชน เป็นต้น

## 2.2 สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มในผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่พบว่ามีการหกล้มได้บ่อยมากกว่ากลุ่มอื่นๆ สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการหกล้มในผู้สูงอายุมีหลายประการขึ้นอยู่กับผู้สูงอายุแต่ละบุคคล ซึ่งปัจจัยเสี่ยงนี้ส่งผลทำให้เกิดอุบัติการณ์การหกล้มที่มากขึ้น (นงนุช วรไชสง, 2551) จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มในผู้สูงอายุ พบว่ามีความสัมพันธ์เกี่ยวโยงกันกับปัจจัยหลายๆ อย่างร่วมกัน (Multifactor) ได้แก่ ปัจจัยภายในบุคคล (Intrinsic factor) หรือปัจจัยที่เกิดจากตัวผู้สูงอายุ และปัจจัยภายนอกบุคคล (Extrinsic factor) หรือปัจจัยที่เกิดจากสภาพแวดล้อมดังนี้ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544 อ้างถึงใน ศินาท แขนอก, 2553)

**2.2.1 ปัจจัยภายในบุคคล (Intrinsic factor)** หมายถึง สภาวะร่างกายหรือการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายที่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการหกล้ม ซึ่งสามารถจำแนกได้ดังนี้

1) <u>การเปลี่ยนแปลงระบบประสาท</u> เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นความไวในการรับรู้ความรู้สึก การรับรู้ตำแหน่ง การรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ลดต่ำลง (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544 อ้างถึงใน กมลพร วงศ์พนิตกุล, 2555) พบว่าจำนวนประสาทซิมพาเทติดและอัตราการนำพลังของเส้นประสาทลดลง ร้อยละ 10.0-15.0 (บรรลุ ศิริพานิช, 2543 อ้างถึงใน กมล

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

พร วงศ์พนิตกุล, 2555) นอกจากนี้ เกิดจากการเสื่อมลงของระบบประสาทอัตโนมัติ ซึ่งทำหน้าที่ควบคุมร่างกายให้อยู่ในภาวะสมดุล (Hemostasis) เป็นผลทำให้ผู้สูงอายุมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าช้าลง และมีภาวะความดันโลหิตต่ำลงในขณะเปลี่ยนท่า (Postural Hypotension) ทำให้ผู้สูงอายุมีอาการหน้ามืด วิงเวียนศีรษะ และเกิดการหกล้มตามมาได้

2) <u>ความเสื่อมของการมองเห็น</u> จากความเสื่อมของดวงตาและสายตา ที่เกิดจากเลนส์ตาหนาตัว ขุ่นมัว และแข็ง ลานสายตาแคบลง ทำให้มีผลต่อการปรับสายตา ทำให้ความชัดเจนและการรับรู้ความตื้นลึกของภาพ ความไวแสง และการปรับตัวต่อความมืดของจอตาลดลง หรืออาจเกิดจากปัญหาโรคทางตา เช่น ต้อกระจก ต้อหิน ต้อเนื้อ ทำให้ตามองเห็นไม่ชัด ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีโอกาสสะดุดและหกล้มได้ง่าย โดยเฉพาะขณะขึ้นลงบันได นอกจากนี้ ความสามารถในการแยกสีของสายตาก็ลดต่ำลง ทำให้เกิดการรับรู้ภาพที่ผิดพลาด เช่น การมองเห็นพื้นหรือห้องที่มีสีสันลวดลายไม่ชัดเจน และทำให้เกิดปัญหาการหกล้มขึ้น (Miller, 2009 อ้างถึงใน กมลพร วงศ์พนิตกุล, 2555)

3) <u>การได้ยินบกพร่อง</u> เนื่องจากระบบการได้ยินจะควบคุมการทรงตัว หากระบบการได้ยินเสื่อมถอยลงจะส่งผลทำให้มีการทรงตัวบกพร่อง (Meiner, 2006 อ้างถึงใน กมลพร วงศ์พนิตกุล, 2555)

4) <u>การเปลี่ยนแปลงระบบโครงสร้างและกล้ามเนื้อ</u> กล้ามเนื้อของผู้สูงอายุมีการลดลงการหดตัวและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อลดลง และหากมีการสูญเสียน้ำออกจากร่างกายเป็นจำนวนมากหรือมีภาวะขาดสารอาหารร่วมด้วย จะทำให้เกิดการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อซึ่งส่งผลต่อการทรงตัว นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงของกระดูกเนื่องจากการลดต่ำลงของระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนในวัยหมดประจำเดือน ทำให้การเคลื่อนย้ายแคลเซียมออกจากกระดูกเพิ่มมากขึ้น พบการทำลายเนื้อกระดูก ทำให้ความแข็งแรงของกระดูกลดต่ำลงตามวัยที่เพิ่มมากขึ้น และพบว่าการที่กระดูกต้องรับน้ำหนักตัวเป็นเวลานานทำให้ความยืดหยุ่นของข้อลดต่ำลง และหากน้ำหนักตัวมากก็ยิ่งส่งผลทำให้เกิดความเสื่อมของกระดูกได้มากยิ่งขึ้น (Miller, 2009 อ้างถึงใน กมลพร วงศ์พนิตกุล, 2555)

5) <u>การเปลี่ยนแปลงในระบบทางเดินปัสสาวะ</u> ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับการกลั้นปัสสาวะ โดยพบว่าผู้สูงอายุไทยกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ร้อยละ 16.0 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2552) ทั้งนี้เนื่องจากความเสื่อมในการยืดหยุ่นกล้ามเนื้อของอวัยวะในระบบทางเดินปัสสาวะ ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องเข้าห้องน้ำบ่อยครั้งและต้องเร่งรีบเพื่อเข้าห้องน้ำให้ทัน ทำให้เสี่ยงต่อการหกล้มได้ง่าย จากการศึกษาความเสี่ยงและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำนวน 194 คน โดยใช้แบบประเมินปัจจัยภายในบุคคลพบว่า ผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการหกล้มมีปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ร้อยละ 37.3 (นงนุช วรไชสง, 2551)

6) <u>ความเสื่อมของระบบหัวใจและหลอดเลือด</u> ระบบไหลเวียนโลหิตมีความสำคัญอย่างมากต่อกลไกการทรงตัว ความผิดปกติของหัวใจและหลอดเลือด เช่น การตีบแคบของหลอดเลือด

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย และการเต้นผิดปกติของหัวใจ มีผลให้ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจน้อยลง ทำให้ความดันโลหิตลดต่ำลงประกอบกับความสามารถในการชดเชยการลดระดับของความดันโลหิต ด้วยการเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ และการหดรัดตัวของหลอดเลือดในวัยผู้สูงอายุทำได้ไม่ดีเช่นเดิมปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงสมองลดลง และเมื่อถึงขีดจำกัดสูงสุดของภาวะขาดเลือดในสมองจะส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดอาการหน้ามืด เป็นลม และเกิดการหกล้มตามมา (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544 อ้างถึงใน กมลพร วงศ์พนิตกุล, 2555)

7) <u>ความผิดปกติของระบบประสาท</u> ผู้สูงอายุมีการรับความรู้สึกของระบบประสาทและสมองผิดปกติ ทั้งนี้เนื่องมาจากภาวะสมองเสื่อม เนื้อสมองตาย โรคหลอดเลือดสมอง หรือโรคพาร์กินสัน ซึ่งเป็นโรคและความผิดปกติที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงในระบบหัวใจและหลอดเลือด ที่ส่งผลทำให้ระบบการควบคุมสมองส่วนกลางผิดปกติ อวัยวะต่างๆ ทำงานไม่ประสานกัน สูญเสียความสามารถในการรักษาสมดุลของร่างกาย ผู้สูงอายุจึงเกิดการหกล้มได้ง่าย นอกจากนี้ อาการวิงเวียนศีรษะ (Vertigo) ซึ่งพบบ่อยในวัยสูงอายุมักเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการหกล้ม (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544 อ้างถึงใน กมลพร วงศ์พนิตกุล, 2555)

8) <u>ความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูก</u> ปัญหาและความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกที่พบบ่อยในวัยสูงอายุ คือ ข้ออักเสบ ข้อเสื่อม ภาวะกระดูกพรุน กระดูกหัก การตัดขา (Amputation) และภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง ซึ่งทำให้ความสามารถในการทรงตัวของผู้สูงอายุลดลง นอกจากนี้ การเจ็บป่วยเฉียบพลันในระบบกล้ามเนื้อและกระดูก เช่น การปวดตึงกล้ามเนื้อ เป็นสาเหตุของการหกล้มได้ (Cotter and Strumpf, 2002 อ้างถึงใน กมลพร วงศ์พนิตกุล, 2555) ความผิดปกติของเท้า เช่น ตาปลา หูดขนาดใหญ่ หรือการผิดรูปของข้อนิ้วเท้า ก็ทำให้เกิดการหกล้มได้เช่นกัน (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544 อ้างถึงใน กมลพร วงศ์พนิตกุล, 2555)

9) <u>ความผิดปกติของสมดุลกรดด่างและอิเล็กโทรไลต์</u> ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ทำให้ใจสั่นหรือหน้ามืดเป็นลมทำให้กลไกการทรงตัวลดลงและทำให้เกิดการหกล้มตามมา ระดับโซเดียมที่สูงหรือต่ำกว่าปกติมีผลต่อการทำงานของสมองทำให้เกิดอาการซึมหรือสับสน ระดับโปแตสเซียมที่ต่ำกว่าปกติทำให้เกิดกล้ามเนื้ออ่อนแรง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการหกล้มตามมา (ประเสริฐ อัสสันคชัย และคณะ, 2544 อ้างถึงในนงนุช วรไชสง, 2551)

10) <u>ดัชนีมวลกาย</u> ที่สูงหรือเกินกว่าเกณฑ์มาตรฐานเป็นปัจจัยเสี่ยงของกลุ่มผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการหกล้ม เนื่องจากผู้สูงอายุมีน้ำหนักที่เกินมาตรฐาน อาจทำให้เสียสมดุลในการทรงตัวและการเคลื่อนไหว (นงนุช วรไชสง, 2551)

11) <u>การได้รับยา</u> เป็นสาเหตุหนึ่งที่มีผลต่อการหกล้มในผู้สูงอายุได้ง่าย เนื่องจากผู้สูงอายุมักเจ็บป่วยเรื้อรังหลายโรค ทำให้ต้องรับประทานยาหลายชนิดพร้อมกันเกิดปฏิกิริยาต่อกันระหว่างยา เกิดผลข้างเคียงหรือเกิดพิษจากการใช้ยาได้ง่าย ส่งผลกระทบต่อการทำงานของระบบ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ประสาทส่วนกลางทำให้เกิดความคิดบกพร่อง จึงมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดหกล้มได้ง่าย เช่น การได้รับยานอนหลับ ยารักษาทางจิตเวช จะทำให้เกิดอาการง่วงซึม เดินเซ กระวนกระวาย และสับสน ยาลดความดันโลหิตจะทำให้เกิดความดันโลหิตต่ำขณะเปลี่ยนท่า (Postural hypotension) ทำให้เกิดอาการหน้ามืดวิงเวียนศีรษะ อ่อนเพลีย ไม่มีแรงได้ นอกจากนี้ ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด อาจทำให้เกิดระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ มีอาการหน้ามืด เป็นลม หมดสติ รวมทั้ง ยาขับปัสสาวะ ทำให้เกิดความไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ สำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาการกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (Urinary incontinence) หากมีการใช้ยาขับปัสสาวะ จะทำให้ปัสสาวะบ่อยขึ้นและมีความเร่งรีบในการไปปัสสาวะ อาจทำให้เกิดการลื่นหรือสะดุดหกล้มตามมาได้ (ชุลี ภู่ทอง, 2547 อ้างถึงใน นงนุช วรไชสง, 2551)

12) <u>การดื่มแอลกอฮอล์</u> จะไปรบกวนต่อการส่งกระแสประสาทและกดระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้การทำงานเกี่ยวกับกลไกการทรงตัวไม่มั่นคงผู้สูงอายุเกิดการหกล้มได้ (ประเสริฐ อัสสันคชัยและคณะ, 2544 อ้างถึงใน นงนุช วรไชสง, 2551)

13) <u>สภาวะด้านจิตใจและอารมณ์</u> โดยสภาวะจิตใจ (Mental State) และการรู้คิด (Cognitive) เป็นตัวประสานระหว่างสิ่งแวดล้อมกับกระบวนการเดินและการทรงตัว หากมีความบกพร่องทางด้านจิตใจและการรู้คิด เช่น กลัวการหกล้ม วิตกกังวล ซึมเศร้า หรือมีภาวะสมองเสื่อม จะทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการหกล้มเพิ่มมากขึ้น ซึ่งความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุเป็นภาวะด้านจิตใจที่สัมพันธ์กับการหกล้ม (แดนเนาวรัตน์ จามรจันทร์ และคณะ, 2548; เปรมกมล ขวนขวาย, 2550; พิมวรินทร์ ลิ้มสุขสันต์, 2551; Leung, et al., 2010) ความกลัวทำให้เกิดความลังเลไม่มั่นใจในก้าวเดิน ประสิทธิภาพการก้าวเท้าลดลง ก้าวเท้าได้ช้าและสั้นลง ซึ่งรูปแบบการก้าวเดินลักษณะนี้ทำให้เกิดความไม่มั่นคงของศีรษะลำตัวโอนเอนล้มง่ายขึ้น (Menz, et al., 2007) นอกจากนี้พบว่า การตอบสนองของกล้ามเนื้อขาในการควบคุมการทรงตัว ความแข็งแรงของข้อสะโพกและข้อเข่าของผู้สูงอายุที่กลัวการหกล้ม จะมีความไวและความแข็งแรงต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ไม่กลัวการหกล้ม (แดนเนาวรัตน์ จามรจันทร์ และคณะ, 2548) ผู้สูงอายุที่กลัวการหกล้มจึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการหกล้มมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่กลัวการหกล้มถึง 3.73 เท่า (เปรมกมล ขวนขวาย, 2550)

14) <u>การรับรู้</u> ทำให้เกิดการเรียนรู้และความรู้ เมื่อมีการรับรู้จะกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกทางจิตใจอย่างใดอย่างหนึ่งและพัฒนาขึ้นเป็นพฤติกรรม การรับรู้จึงเป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ อันนำไปสู่ความคิด ความเข้าใจเชิงเหตุผล เพราะเมื่อมีการรับรู้การป้องกันการหกล้มก็จะเกิดความรู้สึกและอารมณ์ต่อการสัมผัสสิ่งเร้าซึ่งพัฒนาไปเป็นเจตคติและเกิดพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มตามมาในที่สุด (กันยา สุวรรณแสง, 2532 อ้างถึงใน อนัญญา ปัญญมณี, 2552)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

**2.2.2 ปัจจัยภายนอกบุคคล (Extrinsic factor)** ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมสถานการณ์ภายนอกร่างกาย ซึ่งมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้สูงอายุทั้งภายในและภายนอกบ้าน (Meiner, 2006 อ้างถึงใน กมลพร วงศ์พนิตกุล, 2555) ซึ่งสามารถจำแนกได้ดังนี้

1) <u>สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน</u> ได้แก่

- พื้นบ้านเป็นมันลื่น เช่น การปูพื้นด้วยกระเบื้องเคลือบ หินขัดหินแกรนิต พื้นไม้มันเงาทำให้เป็นอันตรายกับผู้สูงอายุ และเพิ่มโอกาสเสี่ยงได้มากขึ้นเมื่อพื้นเปียกแฉะ เพราะผู้สูงอายุมีการทรงตัวที่ไม่ดี หากพื้นลื่นจะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดหกล้มได้ง่าย

- พื้นบ้านต่างระดับที่สังเกตยาก เนื่องจากผู้สูงอายุมีปัญหาของการมองเห็นไม่ชัดเจน การแยกความแตกต่างของระดับทำได้ลำบาก ทำให้การกะระยะก้าวเท้าผิดพลาดและทำให้เกิดหกล้ม (วันดี คำศรี, 2550)

- ประตูบ้านมีขอบธรณีประตู เนื่องจากผู้สูงอายุจะมีลักษณะการเดินก้าวย่างช้า ก้าวสั้นๆ และยกเท้าต่ำ เมื่อมีขอบธรณีประตูจึงทำให้เกิดการสะดุดหกล้มได้

- บันไดบ้านไม่มีราวบันไดจับยึด การตกจากบันไดบ้านส่วนใหญ่มักมีสาเหตุมาจากการสั่นหรือก้าวเท้าพลาดขณะเดินขึ้นลงบันได ผู้สูงอายุบางรายอาจถือสิ่งของในมือจนไม่สามารถใช้มือเกาะจับราวบันไดได้ ทำให้เกิดการก้าวพลาดขั้นบันไดได้

- ห้องน้ำห้องส้วมที่ไม่เหมาะสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่

1) พื้นลื่นไม่สะอาด ส่วนใหญ่มักจะพบว่าพื้นห้องน้ำห้องส้วมเปียกชื้นตลอดเวลา เนื่องจากบริเวณอาบน้ำและสุขาอยู่รวมกันในห้องเดียวกัน และไม่ได้แบ่งบริเวณที่เปียกและแห้ง เวลาอาบน้ำจึงทำให้น้ำไหลเปียกทั่วห้อง ซึ่งทำให้เสี่ยงต่อการหกล้มได้

2) ไม่มีราวเกาะยึดในห้องน้ำห้องส้วม ผู้สูงอายุมักมีปัญหากล้ามเนื้อขาดความแข็งแรง มีการเสื่อมของข้อต่อ การลุก การนั่งไม่คล่องแคล่ว จึงมีความยากลำบากในการลุกขึ้น และนั่งบนโถส้วมขณะทำกิจกรรมขับถ่าย ทำให้มีโอกาสเกิดการหกล้มได้ การมีราวเกาะยึดในห้องน้ำจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีที่เกาะยึดทำให้การทรงตัวดีขึ้น

3) การวางของใช้เกะกะในห้องน้ำห้องส้วม ทำให้ผู้สูงอายุเดินสะดุดหกล้มได้ง่ายการจัดบ้านเปลี่ยนที่วางเฟอร์นิเจอร์บ่อยๆ ทำให้ผู้สูงอายุจำสภาพแวดล้อมภายในบ้านไม่ได้ จึงเสี่ยงต่อการเดินสะดุดหกล้มได้ง่าย

- พรมเช็ดเท้าหรือผ้าเช็ดเท้าลื่น ขาดรุ่งริ่ง ขอบสูงเกินไป หรือการนำเอาเศษผ้าที่เหลือใช้มาทำเป็นผ้าเช็ดเท้า ทำให้เสี่ยงต่อการเดินสะดุดหกล้มได้ง่าย

- การวางของเกะกะในบ้าน ลักษณะต่างๆ ภายในบ้านไม่เหมาะสม ได้แก่ การจัดระเบียบการวางของภายในบ้านที่ไม่เป็นระเบียบ สายไฟหรือสิ่งกีดขวางทางเดินที่ทำให้สะดุดพรมที่มีขอบย่น (วิภาวี กิจกำแหง, 2548)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

- แสงสว่างภายในบ้านไม่เพียงพอ ผู้สูงอายุมีปัญหาเกี่ยวกับสายตา การมองเห็นไม่ชัดเจน เมื่อภายในบ้านมืดสลัว แสงสว่างไม่เพียงพอ ยิ่งทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการหกล้มได้ง่าย (วันดี คำศรี, 2550)

- การเลี้ยงสัตว์ขนาดเล็กวิ่งอยู่บริเวณเท้า (วิภาวี กิจกำแหง, 2548)

2) สิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน ได้แก่

- ถนนในชุมชน ไม่มีบาทวิถี ไม่มีสะพานลอยหรือทางม้าลายสำหรับข้ามถนน ทางเดินชำรุดและมีสิ่งกีดขวาง เช่น พุ่มไม้

- วัด รอบเจดีย์เป็นพื้นขัดมัน บันไดปูด้วยหินอ่อนซึ่งทำให้ลื่นหกล้มได้

- ตลาด แผงขายของที่จัดวางไม่เป็นระเบียบและทางเดินแคบ

- ทุ่งนา มีคันนา คูคลอง ซึ่งพื้นไม่สม่ำเสมอ เปียกลื่น เสี่ยงต่อการหกล้มได้ง่าย

ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ล้วนทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดหกล้มได้ง่าย ทั้งปัจจัยภายในบุคคลหรือปัจจัยที่เกิดจากตัวผู้สูงอายุ รวมทั้งปัจจัยภายนอกบุคคลหรือปัจจัยที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม ดังนั้น การพิจารณาการรับรู้และการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ จึงต้องมีการพิจารณาปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องรอบด้าน

**2.2.3 ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงตามวัย** ความชรา หรือกระบวนการสูงอายุ (Aging Process) เป็นขบวนการที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ต่างๆ ในร่างกายเริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์ จนเติบโตเป็นทารกและเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ในช่วงเวลาเหล่านี้ เซลล์จะเปลี่ยนแปลงในทางเสริมสร้างทำให้เจริญเติบโต เมื่อพ้นวัยผู้ใหญ่แล้วจะมีผลการสลายของเซลล์มากกว่าสร้าง ทำให้สมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ ลดลง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคลและสิ่งแวดล้อม อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงของชีวิตเป็นช่วงเวลาที่ยาวนานไม่ได้เกิดขึ้นทันทีทันใด แต่จะเคลื่อนที่อย่างอย่างช้าๆ คล้ายกับเข็มนาฬิกาของชีวิต ถึงแม้ว่าจะเกิดความเสื่อมของอวัยวะและหน้าที่ แต่ผู้สูงอายุยังคงเป็นปกติดี ไม่มีปัญหาต่อการดำรงชีวิตประจำวัน (ละเอียด แจ่มจันทร์และสุรี ขันธรักษวงศ์, 2549)

ดังนั้นความชราจึงไม่ใช่โรคแต่เป็นการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ (ละเอียด แจ่มจันทร์และสุรี ขันธรักษวงศ์, 2549) การเปลี่ยนแปลงตามวัยของผู้สูงอายุคือจะมีมวลกล้ามเนื้อขนาดเล็กลงและมีการสะสมของไขมันข้อต่อและกระดูกอ่อน (Cartilage) มีการสะสมของแคลเซียมและมีโครงสร้างที่เปลี่ยนแปลงเนื่องจากความเสื่อมหรือรอยโรคนอกจากนี้ เนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (Connective Tissue) มีความยืดหยุ่นลดลงรวมทั้ง ระบบประสาทตาหูและการรับความรู้สึกก็มีประสิทธิภาพต่ำลงทำให้ความไวในการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงช้าลงเมื่อมีอายุมากขึ้นร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมลงกับทุกระบบในร่างกายการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เหล่านี้จะเกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกาย และ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

รูปแบบในการดำรงชีวิตที่ผ่านมาของแต่ละคน ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงตามวัยของผู้สูงอายุจึงเป็นสาเหตุและปัจจัยที่สำคัญต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ

**2.3 ผลกระทบของการหกล้มในผู้สูงอายุ**

การหกล้มทำให้ผู้สูงอายุได้รับบาดเจ็บตั้งแต่ระดับเล็กน้อยจนกระทั่งถึงรุนแรง ทำให้พิการและเสียชีวิตได้ จากการศึกษาถึงผลกระทบของการหกล้มในผู้สูงอายุทั้งในและต่างประเทศ แบ่งได้ดังนี้

**2.3.1 ผลกระทบทางร่างกาย**

1) ภาวะบาดเจ็บของศีรษะ (Traumatic Brain Injury: TBI) เกิดจากหกล้มที่มีความรุนแรง ทำให้เกิดการบาดเจ็บของศีรษะหรือสมอง เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตพิการ หรือการเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล

2) เกิดการบาดเจ็บตั้งแต่ระดับเล็กน้อยจนถึงขั้นรุนแรง เช่น ฟกช้ำ ถลอกตามร่างกาย ซึ่งการบาดเจ็บเล็กน้อยนี้สามารถพบได้ประมาณครึ่งหนึ่งของการบาดเจ็บจากการหกล้มทั้งหมด (Yu, et al., 2009) การบาดเจ็บเหล่านี้ อาจไม่ก่อให้เกิดผลกระทบมากนัก แต่หากเป็นการบาดเจ็บที่สร้างความเจ็บปวดเรื้อรังหรือการบาดเจ็บรุนแรง จะก่อให้เกิดผลกระทบอย่างมากทั้งต่อตัวผู้สูงอายุและครอบครัว ผู้สูงอายุในชุมชนที่หกล้มประมาณร้อยละ 5.0 - 10.0 มีการบาดเจ็บที่รุนแรง เช่น กระดูกหัก การบาดเจ็บที่สมองและผิวหนังอย่างรุนแรง โดยร้อยละ 3.5 - 6.0 ของการหกล้มจะทำให้เกิดกระดูกหัก (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2552)

3) ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้แก่ แผลกดทับ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ และภาวะลิ่มเลือดในปอดอุดตัน

4) เสี่ยงต่อการเสียชีวิต ผลกระทบระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่หกล้มแล้วกระดูกข้อสะโพกหัก จะทำให้มีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 20 - 30 หากติดตามผู้สูงอายุที่มีกระดูกข้อสะโพกหักเป็นระยะเวลา 1 ปี (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2552)

5) ทำให้สูญเสียความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ต้องพึ่งพาครอบครัว หรือผู้ดูแลในการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งอาจเรียกว่า ผู้สูงอายุที่ติดบ้าน (house bound) ติดเตียง (bed bound) (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2552)

**2.3.2 ผลกระทบทางจิตใจ**

1) การกลัวการหกล้ม (Fear of falling) การกลัวการหกล้มจะเป็นสาเหตุสำคัญของการหกล้มในผู้สูงอายุ ประมาณร้อยละ 50.0 ของผู้สูงอายุจะเกิดความกลัวการหกล้มหลังจากหกล้มมาแล้ว การกลัวการหกล้มยังเป็นสาเหตุที่ทำให้ขาดความสามารถในการรักษาภาวะสมดุลของการทรงตัว ส่งผลให้ลดการเคลื่อนไหว ทำให้กล้ามเนื้อฝ่อลีบ ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ซึ่งจะมีผลต่อ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

คุณภาพชีวิต เช่น ลดบทบาทในสังคม หรือลดกิจกรรมยามว่าง (แดนเนาวรัตน์ จามรจันทร์, 2549) ประมาณร้อยละ 50.0-60.0 ของผู้สูงอายุที่เคยหกล้มจะเกิดความกลัวการหกล้มและไม่มั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรม (Hadjistavropoulos, et al., 2010) นอกจากนี้พบว่า ผู้ที่กลัวการหกล้มมากจะมีกิจกรรมทางกายระดับต่ำถึงปานกลางเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่กลัวการหกล้ม (Gert, 2007)

2) การสูญเสียความมั่นใจ เกิดจากการกลัวการหกล้มซ้ำ ทำให้ไม่ค่อยมีการเคลื่อนไหวในการดำรงชีวิตประจำวัน ซึ่งจะทำให้มีความเสี่ยงต่อการหกล้มเพิ่มมากขึ้น

3) ภาวะซึมเศร้า มักเกิดกับผู้ที่เคยหกล้มแล้วทำให้เกิดการบาดเจ็บที่ทำให้ต้องเข้ารักษาในสถานพยาบาล เช่น ภาวะกระดูกหัก ทำให้สูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว ซึ่งเป็นการจำกัดการทำกิจกรรมต่างๆ ในการดำรงชีวิตประจำวัน

### 2.3.3 ผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจ

การหกล้มในผู้สูงอายุทำให้เกิดการสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ ค่ารักษาพยาบาลขณะนอนรักษาในโรงพยาบาล การสูญเสียเวลาการทำงานของญาติ และการดูแลในระยะยาวเมื่อเกิดความพิการเป็นต้น จากการคาดกาณ์ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจจากการหกล้มในผู้สูงอายุในเขตปกครองพิเศษฮ่องกงพบว่ามีการสูญเสียถึง 71 ล้านเหรียญสหรัฐต่อปี (Chu, et al., 2008 อ้างถึงในประเสริฐ อัสสันตชัย, 2552) จากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ. 2000 พบว่า ผู้สูงอายุที่เสียชีวิตจากการหกล้มจำนวน 10,300 ราย สูญเสียค่ารักษาพยาบาลเป็นจำนวน 200 ล้านเหรียญสหรัฐ และผู้สูงอายุที่หกล้มแต่ไม่เสียชีวิตมีจำนวน 2.6 ล้านราย สูญเสียค่ารักษาพยาบาลเป็นจำนวน 19,000 ล้านเหรียญสหรัฐ (Steven, et al., 2006 อ้างถึงใน ประเสริฐอัสสันตชัย, 2552) สำหรับในประเทศไทย ผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์การหกล้ม จะมีค่าใช้จ่ายคนละ 1,200 บาทต่อปี และในผู้สูงอายุที่หกล้มต้องเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดกระดูกโพกหัก มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยคนละ 60,000 บาท หรือประมาณ 957,660,000 บาทต่อปี (ประเสริฐ อัสสันตชัย และคณะ, 2544 อ้างถึงใน นงนุช วรไชสง, 2551)

ดังนั้น การหกล้มในผู้สูงอายุจะก่อให้เกิดผลกระทบทั้งด้านร่างกาย ได้แก่ การบาดเจ็บต่างๆ ทั้งแบบที่ไม่รุนแรง จนถึงการเสียชีวิต และด้านจิตใจ ได้แก่ การกลัวการหกล้ม การสูญเสียความมั่นใจ ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น รวมถึงด้านสังคม เช่น ในกรณีที่มีการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลจะต้องมีญาติคอยดูแลทำให้สูญเสียกำลัง เวลา ค่าใช้จ่าย และด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ค่ารักษาพยาบาลต่างๆ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

## 2.4 การรับรู้การป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ

**2.4.1 ความหมายของการรับรู้** ได้มีผู้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้ดังนี้

กันยา สุวรรณแสง (2532) (อ้างถึงใน อนัญญา ปัญญมณี, 2552) ให้ความหมายว่า การรับรู้ หมายถึง การใช้ความรู้เดิมความจำหรือประสบการณ์เดิม เพื่อแปลความหมายของสิ่งเร้าที่ผ่านระบบประสาทสัมผัส ทำให้เกิดความรู้สึกและระลึกรู้ความหมายว่าเป็นอะไร

วัชรี ทรัพย์มี (2533) (อ้างถึงใน อนัญญา ปัญญมณี, 2552) ให้ความหมายว่า การรับรู้ หมายถึงการตีความของการสัมผัสสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่มีความหมาย โดยอาศัยประสบการณ์หรือการเรียนรู้ หากปราศจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ จะไม่มีเกิดการเรียนรู้แต่จะเกิดเฉพาะการสัมผัส และการเรียนรู้เป็นสิ่งที่เลือกสรรในขณะใดขณะหนึ่ง โดยเป็นการเลือกรับรู้สิ่งเร้าเพียงบางอย่าง

ปิยฉัตร ล้อมชวการ (2550) ได้อธิบายว่าการรับรู้ คือ กระบวนการที่มนุษย์เลือกรับสารซึ่งเป็นสิ่งเร้าและจัดรูปแบบสารให้เป็นหมวดหมู่ ตลอดจนตีความสิ่งเร้าที่มากระทบประสาทสัมผัสให้มีความหมายตามสิ่งที่มองเห็น การรับรู้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในจิตใจโดยนำความคิดเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น หลังจากดูแล้วเกิดความชอบหรือไม่ชอบซึ่งจะพิจารณาจากภาพในสมองที่อยู่ในความทรงจำ

จากความหมายของการรับรู้สามารถสรุปได้ว่า การรับรู้ หมายถึง การที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งนำความรู้ ความเชื่อ ทัศนคติ และประสบการณ์ มารวมกับการสัมผัสกับสิ่งเร้าต่างๆ และทำการตีความเพื่อเกิดการรับรู้

**2.4.2 กระบวนการของการรับรู้** การรับรู้เป็นกระบวนการที่คาบเกี่ยวกันระหว่าง ความเข้าใจ การคิด การรู้สึก ความจำ การเรียนรู้ การตัดสินใจและการแสดงพฤติกรรม กระบวนการของการรับรู้จะเกิดขึ้นได้ต้องเป็นไปตามขั้นตอนของกระบวนการ (กันยา สุวรรณแสง, 2540 อ้างถึงใน อนัญญา ปัญญมณี, 2552) ประกอบด้วย ขั้นที่ 1 สิ่งเร้ามากระทบอวัยวะสัมผัสของอินทรีย์ ขั้นที่ 2 กระแสประสาทสัมผัสวิ่งไปยังระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งมีศูนย์อยู่ที่สมอง และขั้นที่ 3 สมองแปลความหมายออกมาเป็นความรู้ ความเข้าใจ โดยอาศัยความรู้เดิมประสบการณ์เดิม ความจำ เจตคติ ความต้องการ ดังนั้น การรับรู้จึงเป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ อันนำไปสู่ความคิดความรู้ความเข้าใจเชิงเหตุผล เพราะเมื่อมีการรับรู้ก็จะเกิดความรู้สึกและอารมณ์ต่อการสัมผัสสิ่งเร้าซึ่งพัฒนาไปเป็นเจตคติและเกิดพฤติกรรมในที่สุด (กันยา สุวรรณแสง, 2532 อ้างถึงใน อนัญญา ปัญญมณี, 2552)

**2.4.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้** การที่บุคคลสามารถรับรู้สิ่งต่างๆ ต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่าง การรับรู้ได้มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับอิทธิพลต่างๆ ที่มีผลต่อการรับรู้ เช่น สภาพแวดล้อมและลักษณะของสิ่งเร้าและอุปกรณ์การรับรู้ เป็นต้น ดังนั้นบุคคลจะเลือกรับรู้สิ่งเร้าอย่างใดอย่างหนึ่ง จึง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการคือ ลักษณะของผู้รับรู้และลักษณะของสิ่งเร้า (กันยา สุวรรณแสง, 2540 อ้างถึงใน อนัญญา ปัญญมณี, 2552)

**2.4.4 การรับรู้การป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ** การที่ผู้สูงอายุจะเลือกรับรู้สิ่งใดก่อนหรือหลังมากหรือน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้สูงอายุ ปัจจัยที่เกี่ยวกับการรับรู้การป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุสามารถแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านกายภาค และด้านจิตวิทยา (กันยา สุวรรณแสง, 2540 อ้างถึงใน อนัญญา ปัญญมณี, 2552)

1) ด้านกายภาพ หมายถึง อวัยวะสัมผัส เช่น หู ตา จมูก และอวัยวะสัมผัสอื่นๆ ที่ส่งผลทำให้มีความรู้สึกรับสัมผัสที่สมบูรณ์ ดังนั้น ผู้สูงอายุที่มีความเสื่อม หรือหย่อนสมรรถภาพ และมีความผิดปกติของร่างกาย เช่น หูตึง ตาเอียง ตาบอดสี สายตายาว สายตาสั้น ผิวหนังชา ตายด้าน เป็นต้น ย่อมทำให้การรับความรู้สึกสัมผัสผิดปกติไป หรือด้อยสมรรถภาพ แต่หากผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง อวัยวะรับสัมผัสจะมีการรับรู้ได้ดีและมีคุณภาพเช่นเห็นภาพและได้ยินเสียงในเวลาเดียวกัน และสามารถแปลความหมายของสิ่งเร้าได้ถูกต้องและแม่นยำขึ้น

2) ด้านจิตวิทยา ปัจจัยทางด้านจิตวิทยามีอิทธิพลต่อการรับรู้หลายประการ ดังนี้

2.1) ความรู้เดิมหรือประสบการณ์เดิม เกี่ยวกับการหกล้ม ที่จะส่งผลทำให้การตีความจากการรู้สึก ความรู้ ทักษะและประสบการณ์ เพื่อนำมาใช้คาดคะเนหรือเตรียมการ

2.2) ความต้องการ เป็นองค์ประกอบของการเลือกรับรู้ เช่น จากสภาพร่างกาย ได้แก่ ขาดอาหาร อากาศ น้ำ หรือจากสภาพทางจิตใจและสังคม ได้แก่ความรัก ความสำเร็จ ความมีอำนาจ ซึ่งความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล

2.3) ความตั้งใจเป็นลักษณะที่แต่ละบุคคลเลือกรับรู้สิ่งเร้าในสิ่งที่ต้องการเท่านั้น เนื่องจากสิ่งที่อยู่รอบตัวสามารถก่อให้เกิดการรับรู้แต่ไม่สามารถรับรู้ไปพร้อมๆ กันได้ดังนั้น แต่ละบุคคลจะเลือกรับรู้จากสิ่งเร้าเฉพาะที่ตั้งใจจะรับรู้

2.4) แรงจูงใจ มีผลต่อการรับรู้ เพราะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความต้องการ แรงจูงใจเป็นเหมือนตัวกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดการกระทำหรือมีพฤติกรรมอย่างมีเป้าหมาย เพื่อให้เกิดการรับรู้ในสิ่งนั้นๆ เป็นอย่างดี

2.5) ทัศนคติ จะเป็นเครื่องมือในการเลือกรับสิ่งเร้าและเลือกแนวทางของสิ่งเร้า

2.6) ภาวะทางอารมณ์ ผู้สูงอายุที่มีอารมณ์ดี มีความสบายใจ มักจะไม่พิจารณารายละเอียดของสิ่งเร้ามากนัก และจะมองไม่เห็นข้อบกพร่อง แต่เมื่อใดที่สภาพอารมณ์ไม่ดีก็มักจะมองเห็นสิ่งต่างๆ เลวร้ายไปหมด นอกจากนี้ ความเครียดจะส่งผลทำให้กล้ามเนื้อและประสาทมีความต้านทานต่อกระแสประสาทสูง ทำให้การรับรู้ไม่ดี

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

2.7) เชาว์ปัญญา คนที่เฉลียวฉลาดจะรับรู้ได้ดี เร็วและถูกต้องกว่าผู้ที่มีสติปัญญาต่ำ รวมทั้งแปลความหมายได้ดีมีเหตุผลมากกว่า

2.8) อิทธิพลของสังคม สภาพความเป็นอยู่ทางสังคมวัฒนธรรม จารีตประเพณี และค่านิยม เป็นตัวกำหนดการรับรู้สิ่งต่างๆ ของแต่ละบุคคลแตกต่างกันออกไป

ดังนั้น การรับรู้การป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ จึงเป็นการรับรู้เฉพาะบุคคลที่เกิดจากด้านกายภาพและจิตวิทยา ตลอดจนอิทธิพลของสังคม โดยผู้สูงอายุจะเลือกรับรู้ประสบการณ์ ความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อต่างๆ เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการความคิดวิเคราะห์ เพื่อให้เกิดการรับรู้และทำความเข้าใจ แล้วนำไปปฏิบัติในการป้องกันการหกล้ม

## 2.5 พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ

การเกิดพฤติกรรมของมนุษย์ (Morris,1990 อ้างถึงใน เสาวลักษณ์ อุ่นละม้าย, 2553) เป็นผลจากการทำงานของระบบหลัก 2 ระบบในร่างกายที่ทำงานร่วมกันจนเกิดเป็นพฤติกรรม ได้แก่ ระบบต่อมไร้ท่อและระบบประสาท โดยต่อมไร้ท่อจะหลั่งสารเคมีซึ่งเป็นข้อมูลในการสื่อสารต่อระบบประสาทเข้าสู่กระแสเลือด ส่วนระบบประสาทจะทำการส่งข้อมูลในรูปของกระแสประสาทไปทั่วร่างกาย โดยสมองจะรับข้อมูล แปลข้อมูล และสั่งการให้ส่วนต่างๆ ของร่างกายมีการกระทำผ่านกระแสประสาท อันเป็นกระบวนการทำงานของร่างกายในการรับรู้ความรู้สึกแล้วประมวลออกมาเป็นการรับรู้ต่างๆ ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรค เป็นการกระทำหรือการแสดงออกของบุคคลเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย ในกระบวนการป้องกันโรค พฤติกรรมของบุคคลต่างๆ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ถูกต้องจำเป็นต้องมีการเรียนรู้เพื่อให้เกิดการรับรู้ถึงสาเหตุของการเจ็บป่วยและการกระทำที่จะทำให้ตนเองหรือบุคคลอื่นๆ ไม่เจ็บป่วย ซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ความเชื่อ ค่านิยม การศึกษาและฐานทางเศรษฐกิจสังคมของบุคคล (จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ตันสกุล, 2550)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

### 2.5.1 แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

การดูแลตนเองเป็นสิ่งจำเป็นขั้นพื้นฐานของบุคคลในทุกๆ สังคม ซึ่งการดูแลตนเองนั้นจะเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลมีสุขภาพที่ดี ซึ่งสรุปมาจากแนวคิดต่างๆ ดังต่อไปนี้

โอเร็ม (Orem, 1991) กล่าวว่า การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเอง การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมาย (Deliberate action) และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่ และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด การดูแลตนเองเป็นการมุ่งจัดการหรือแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอกซึ่งเป็นการกระทำที่ผู้อื่นสังเกตเห็นเป็น

พฤติกรรมที่เรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรม ในภาวะปกติวัยผู้ใหญ่มักดูแลตนเองได้ ส่วนทารก เด็ก และผู้สูงอายุผู้ที่เจ็บป่วย หรือมีความพิการ อาจต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลตนเองเนื่องจากทารกและเด็กอยู่ในระยะเริ่มต้นของพัฒนาการทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ส่วนผู้สูงอายุ ต้องการความช่วยเหลือในการดูแลตนเอง เมื่อความสามารถทางด้านร่างกาย และสติปัญญาเสื่อมถอยลงตามวัยทำให้มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ซึ่งการดูแลตนเองแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ (Orem, 1991)

1. การดูแลตนเองโดยทั่วๆ ไป (Universal Self care)

2. การดูแลตนเองตามพัฒนาการของชีวิต (Developmental Self care)

3. การดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนทางภาวะสุขภาพ (Health Deviation Self care)

เลวิน (Levin, 1976 อ้างถึงใน เบญจมาศ นาควิจิตร,2551) ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่า เป็นกระบวนการที่บุคคลทั่วไปกระทำหน้าที่ของตนให้เกิดประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพ อนามัย การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มต้นและการรักษาด้วยตนเองในระดับที่เป็นแหล่งประโยชน์สำคัญพื้นฐานในระบบสุขภาพ

เพนเดอร์ (Pender, 1982 อ้างถึงใน เบญจมาศ นาควิจิตร, 2551) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองว่าหมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลได้ริเริ่ม และกระทำในแนวทางของตนเองเพื่อดำรงรักษาชีวิตส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่อันดีของตนไว้ การดูแลตนเองจะต้องมีแบบแผน เป้าหมาย ขั้นตอนตลอดจนความต่อเนื่องกัน และเมื่อกระทำอย่างถูกต้องครบถ้วนทุกขั้นตอนจะทำให้เพิ่มประสิทธิภาพของการดูแลตนเองมากยิ่งขึ้น

พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของบุคคลเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย ในกระบวนการป้องกันโรค พฤติกรรมของบุคคลต่างๆ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุด การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ถูกต้องจำเป็นต้องมีการเรียนรู้เพื่อให้เกิดการรับรู้ถึงสาเหตุของการเจ็บป่วยและการกระทำที่จะทำให้ตนเองหรือบุคคลอื่นๆ ไม่เจ็บป่วย ซึ่งขึ้นกับประสบการณ์ ความเชื่อ ค่านิยม การศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจสังคมของบุคคล (จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ตันสกุล, 2550)

ดังนั้น พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มจึงมีพื้นฐานมาจากความจำและประสบการณ์เกี่ยวกับความรู้ในการป้องกันการหกล้ม และแนวโน้มในการกระทำพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม โดยครอบคลุมพฤติกรรมการปฏิบัติในการขจัดหรือลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่เป็นสาเหตุให้เกิดการหกล้ม การกระทำให้ร่างกายสามารถดำรงความสมดุลหลีกเลี่ยงการกระทำที่ชักนำให้เกิดการหกล้มและการจัดการปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่อาจก่อให้เกิดการหกล้ม ซึ่งได้แก่พฤติกรรมสามารถแยกออกได้ดังนี้ (พวงประภา ศิริประภา, 2549)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

1. <u>พฤติกรรมเกี่ยวกับปัจจัยภายในตนเอง</u>

1) ไม่เคลื่อนไหวร่างกายในขณะที่ร่างกายอ่อนแอโดยไม่มีการช่วยเหลือ ทำการแบ่งสิ่งของที่ต้องยกน้ำหนักมากให้มีน้ำหนักเหมาะสมกับกำลังของตนหรือขอความช่วยเหลือผู้อื่นในการยก

2) ไม่ไปสถานที่ที่เป็นอันตราย เช่น สถานที่ที่มีการชุมนุมประท้วง บริเวณที่มีเครื่องจักรขนาดใหญ่และเคลื่อนไหวไปมา บริเวณที่มีการจราจรพลุกพล่าน เป็นต้น

3) ออกกำลังกาย ได้แก่ เดินเร็ววันละอย่างน้อย 20-30 นาทีสัปดาห์ละอย่างน้อย 3 วันเข้าร่วมกิจกรรมรำมวยไทชิ หรือเข้าร่วมโปรแกรมการฝึกความแข็งแรงและอดทนของร่างกายการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมความแข็งแรงของร่างกายขณะอยู่บนที่นอนหรือขณะนั่ง โดยเฉพาะส่งเสริมการเคลื่อนไหวบริเวณขาและข้อเท้า

4) ไปพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายประจำปีทุกปีหรือไปปรึกษาแพทย์อย่างสม่ำเสมอเมื่อมีโรคเรื้อรัง หรือเมื่อมีอาการผิดปกติซึ่งทำให้ทราบสภาพร่างกาย และทราบถึงการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

5) เมื่อมีสายตาผิดปกติ ให้ไปทำการตัดแว่นตามแผนการรักษาและการสวมแว่นตาเมื่อต้องใช้สายตา รวมทั้งดูแลรักษาแว่นตาให้สะอาดอยู่เสมอ

6) รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ นำยาที่ต้องรับประทานไปให้แพทย์พิจารณาด้วยทุกครั้งเมื่อจำเป็นต้องรักษากับแพทย์คนใหม่ ไม่ซื้อยารับประทานเองไม่หยุดยาเพิ่มหรือลดขนาดยาเอง

7) รับประทานอาหารครบส่วนและเพียงพอรวมทั้งน้ำ โดยมีน้ำหนักตามมาตรฐานผู้สูงอายุ ในกรณีต้องรับประทานอาหารเฉพาะโรค ปฏิบัติตามแผนการรับประทานอาหารที่ได้รับคำแนะนำตามแผนการรักษาแพทย์

8) นอนหลับพักผ่อน วันละ 6 - 8 ชั่วโมง มีกิจกรรมทางสังคมเป็นครั้งคราวและทำงานอดิเรกเพื่อผ่อนคลายจิตใจ

9) เคลื่อนไหวช้าๆ ในการเปลี่ยนจากการนอนเป็นการนั่ง การนั่งเป็นการยืนหรือการยืนเป็นการเดิน ยึดเกาะสิ่งที่มั่นคงเมื่อรู้สึกมีอาการผิดปกติหรือค่อยๆ นอนหรือนั่งพักก่อนไม่หันศีรษะอย่างรวดเร็ว หลีกเลี่ยงการเอียงศีรษะ การเก็บของบนพื้น การหยิบของจากชั้นหรือตู้วางของที่มีความสูงเกินความสามารถในการเอื้อม รวมทั้งการปีนบันไดช่าง

2. <u>พฤติกรรมเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกตนเอง</u>

1) สำรวจสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายในบ้านและบริเวณบ้านทุก 1 ปี ได้แก่ พื้นทางเดิน พื้นบ้าน และบันได

2) ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายในบ้านและบริเวณบ้านทุกครั้งที่พบ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

3) จัดวางเครื่องใช้และเครื่องเรือนที่เหมาะสม ได้แก่ เก้าอี้ เตียง โต๊ะ ตู้ ชั้นวางของ

4) ใช้เครื่องช่วยในการเคลื่อนไหวที่เหมาะสม ได้แก่ ไม้เท้า เครื่องพยุงเดินและจัดวางสิ่งของหรือเครื่องเรือนที่ช่วยในการยึดเกาะ

5) สวมเครื่องแต่งกายเหมาะสม รวมทั้งดูแลเครื่องแต่งกายให้อยู่ในสภาพที่ดี ซึ่งได้แก่ เสื้อผ้า รองเท้า แว่นตา

6) จัดแสงสว่างเหมาะสม ทั้งในบ้านและบริเวณนอกบ้าน

7) จัดเก็บสิ่งกีดขวางบนทางเดินและพื้น รวมทั้งดูแลให้ได้รับการเช็ดถูทันทีที่มีการเปียกลื่น รวมทั้งดูแลให้สัตว์เลี้ยงนอนและวิ่งเล่นในบริเวณที่ไม่กีดขวางทางเดิน

**2.5.2 แนวทางในการป้องกันการหกล้ม** การหกล้มเกิดจากหลายสาเหตุ ทั้งจากปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ดังนั้น การป้องกันการหกล้มจึงต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ที่เป็นสาเหตุของการหกล้ม ซึ่งแนวทางในการป้องกันการหกล้ม มีดังต่อไปนี้

1) <u>การประเมินปัจจัยเสี่ยงของหกล้มแบบองค์รวม</u> (Multifactorial falls risk assessment) เพื่อหาทางปรับปรุงหรือแก้ไขปัจจัยที่มีความเสี่ยงของการหกล้ม โดยมีแนวทางดังต่อไปนี้ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2549)

- ซักประวัติการหกล้ม ได้แก่ สาเหตุ ความถี่ ความรุนแรง สถานที่ล้ม รวมทั้งอาการร่วมอื่นๆ ขณะล้ม

- ประเมินกำลังกล้ามเนื้อขา การทรงตัว ความสามารถในการเดิน และท่าทางการเดิน ว่ามีความผิดปกติหรือไม่

- ประเมินความเสี่ยงของภาวะกระดูกพรุน เช่น ผู้ที่มีอายุเกิน 65 ปี น้ำหนักตัวน้อย มีประวัติกระดูกหัก ได้รับยาประเภทสเตียรอยด์ เป็นต้น

- ประเมินความความกลัวต่อการหกล้ม

- ประเมินการมองเห็นว่ามีความผิดปกติร่วมด้วยหรือไม่

- ประเมินระดับความสามารถของสมอง (Cognitive Impairment) รวมทั้งการตรวจร่างกายทางระบบประสาท

- ประเมินความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน

- ตรวจร่างกายระบบหัวใจและหลอดเลือด รวมทั้งประเมินภาวะความดันเลือดลดลงในขณะเปลี่ยนท่า

- ทบทวนการใช้ยา โดยเฉพาะยากลุ่ม ยารักษาโรคทางระบบประสาทและจิต และการใช้ยาที่มากกว่า 4 ชนิด เป็นต้น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2) <u>การให้สุขศึกษาเพื่อป้องกันการหกล้ม</u>

โปรแกรมป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัย ที่ผสมผสานระหว่างการให้สุขศึกษาและปรับพฤติกรรมในผู้สูงอายุพบว่าเกิดประโยชน์มากกว่าโปรแกรมป้องกันการเกิดหกล้มที่เน้นปัจจัยเดียว จากการศึกษาแบบกึ่งทดลองของ เตเน็ตตี้(Tenetty, 1993 อ้างถึงใน ลัดดา เถียมวงศ์, 2547) ศึกษาโปรแกรมการป้องกันการหกล้มเป็นแบบสหปัจจัย โปรแกรมการป้องกันการหกล้ม ประกอบด้วย การอภิปรายและให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การมองเห็น การทรงตัว การใช้ยา ปัญหาการขับถ่ายปัสสาวะ และการเกิดความดันต่ำเมื่อเปลี่ยนท่า และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การจัดวางและเคลื่อนย้ายอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ ภายในบ้าน แสงสว่าง ลักษณะรองเท้า และสภาวะอากาศ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยปัจจัยเสี่ยง 2 กลุ่ม คือ ปัจจัยเสี่ยงกลุ่มที่ 1 ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตต่ำเมื่อเปลี่ยนท่ามีการใช้ยาตั้งแต่ 4 ชนิดขึ้นไป ไม่สามารถไปห้องน้ำได้เอง และสภาพแวดล้อมที่บ้านที่อาจทำให้เกิดหกล้ม ซึ่งปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้พยาบาลเป็นผู้ประเมินและให้การแก้ไข ส่วนปัจจัยเสี่ยงกลุ่มที่ 2 ได้แก่ การเดินและการทรงตัวบกพร่อง กำลังกล้ามเนื้อแขน ขา และการเคลื่อนไหวบกพร่อง ปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้นักกายภาพบำบัดเป็นผู้ประเมินและให้การแก้ไข หลังจากติดตามผล 1 ปี พบว่า กลุ่มทดลองหกล้ม ร้อยละ 35.0 และกลุ่มควบคุมหกล้ม ร้อยละ 47.0 ผลการศึกษาสามารถป้องกันการเกิดหกล้มได้ร้อยละ 40.0 และให้ข้อเสนอแนะว่า การรับรู้ของผู้สูงอายุโดยการให้สุขศึกษามีความสำคัญต่อการป้องกันการหกล้ม สอดคล้องกับ ยาร์ดลี่ย์ และคณะ (Yardley, et al., 2006) ที่กล่าวว่า การให้สุขศึกษาเป็นวิธีที่ช่วยป้องกันการหกล้ม โดยการให้ความรู้ความเข้าใจถึงวิธีการป้องกันการหกล้ม รับรู้ความเสี่ยงผลกระทบและอันตรายจากการหกล้ม รวมถึงประโยชน์ของการป้องกันการหกล้ม เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันการหกล้ม ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการหกล้มส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีความปลอดภัยและบรรลุเป้าหมายคุณภาพชีวิตที่ดี (ศิริพร พรพุทธยา, 2542 อ้างถึงใน อธิพงศ์ พิมพ์ดี, 2553)

นอกจากนี้ สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (2549) ได้เสนอแนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม ญาติ และผู้ดูแล ไว้ดังนี้

1. ให้ความรู้แก่ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม ญาติ และผู้ดูแล เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงความปลอดภัย และข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ ที่อาจทำให้หกล้ม
2. ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้มที่ถูกประเมินว่าเสี่ยงต่อการหกล้ม ต้องได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการหกล้ม ความปลอดภัย และข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ
3. ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้มในกลุ่มผู้ป่วยโรคสมองเสื่อมและซึมเศร้า ต้องได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะหกล้มแก่ญาติ และผู้ดูแล

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

4. ให้ความรู้แก่ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้มในการปรับเปลี่ยนอิริยาบถที่ช้าไม่เร่งรีบ

5. จัดโปรแกรมการให้ความรู้แก่ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม

6. ให้ความรู้ที่สำคัญและจำเป็นแก่ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม เช่น ขั้นตอนการปฏิบัติหากเกิดอุบัติเหตุหกล้ม ขั้นตอนการปฏิบัติหากหกล้มและไม่สามารถยืนได้ และการปฐมพยาบาลเบื้องต้นเป็นต้น

7. ให้ความรู้เกี่ยวกับการระวังป้องกันการหกล้ม ความเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหักในกลุ่มที่มีภาวะกระดูกเสื่อมหรือกระดูกพรุน

8. แนะนำวิธีการที่จะช่วยให้กระดูกแข็งแรง และการทำกิจกรรมทางกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

9. กรณีเคยมีประวัติหกล้มมาก่อน ควรให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะหกล้มและการป้องกันจะช่วยลดความกลัวการหกล้ม (Fear of Fall) และเพิ่มความมั่นใจในตนเอง (Self Efficacy)

3) <u>การเปลี่ยนท่าทางในการทำกิจวัตรประจำวัน</u> (สมนึก กุลสถิตพร, 2549) การเปลี่ยนท่าทางที่ถูกต้อง และไม่รวดเร็วจนเกินไปจะช่วยป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุได้อีกวิธีหนึ่ง โดยท่าทางที่เหมาะสมในการดำรงชีวิตประจำวัน มีดังนี้

1. <u>ท่าลุกขึ้นนั่งจากท่านอน และการล้มตัวลงนอน</u> การลุกขึ้นจากท่านอนที่ถูกต้อง ช่วยให้ลุกขึ้นจากท่านอนได้ง่าย ปลอดภัย และลดอาการปวดหลังได้ ส่วนการล้มตัวลงนอนเป็นการทำย้อนกลับจากท่าลุกขึ้นนั่งจากท่านอน มีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้

- เลื่อนตัวมาใกล้ขอบเตียง นอนตะแคง วางมือซ้ายที่พื้นเตียง หรือที่นอนในระดับอกเตรียมยันตัวขึ้น

- กวาดขาทั้งสองข้างออกมาให้พ้นขอบเตียง ปล่อยขาลงข้างเตียงในขณะเดียวกันใช้มือซ้ายยันลำตัวส่วนบนให้ยกขึ้น พร้อมกับใช้แขนขวาช่วยพยุงตัว น้ำหนักขาที่ห้อยลงข้างเตียงจะพาขาตกลงในขณะยันตัวให้ลุกขึ้น แล้วใช้มือทั้งสองข้างยันตัวจนนั่งให้ตรง

2. <u>ท่านั่ง</u>

- เก้าอี้ เก้าอี้ต้องมีความสูงพอดี ไม่สูงหรือเตี้ยเกินไป โดยสังเกตได้จากขณะนั่งพิงพนักเก้าอี้ต้องวางฝ่าเท้าได้เต็มบนพื้นพอดี ถ้าเก้าอี้สูงเกินไปเท้าจะลอยไม่แตะพื้นทำให้ปวดต้นขาและหลังได้ หากเก้าอี้เตี้ยเกินไปจะทำให้นั่งลงลำบาก และเมื่อนั่งแล้วสะโพกจะงอมากกว่า 90 องศา หัวเข่าจะชันขึ้น ทำให้ปวดเข่า สะโพก และก้น

- ที่นั่ง เก้าอี้ที่เหมาะสมต้องมีที่นั่งกว้าง และลึกพอรองรับก้นและต้นขาได้ทั้งหมด หากสั้นเกินไปไม่สามารถรองรับโคนขาได้หมดจะทำให้เมื่อยขา และก้น ถ้าที่นั่งลึกเกินไปจะงอเข่าไม่ได้ หรือถ้างอเข้าได้จะไม่สามารถพิงพนักเก้าอี้ได้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

- พนักเก้าอี้ เก้าอี้ที่ดีต้องมีพนักเก้าอี้อยู่ต่อขึ้นมาจากที่นั่ง หรือเริ่มตั้งแต่ประมาณ 4-6 นิ้วจากที่นั่งขึ้นไป และพนักเก้าอี้ไม่ควรเอนไปข้างหลังเกินกว่า 60 องศา

- ที่วางแขน เก้าอี้ที่ดีควรมีที่วางแขน เพราะเวลานั่งสามารถใช้เป็นที่พักแขนและสามารถใช้เป็นที่พยุงตัวช่วยในเวลานั่งลงบนเก้าอี้ หรือเวลาลุกขึ้นจากเก้าอี้ได้

3. <u>ท่าลุกขึ้นยืนจากเก้าอี้</u>

- เลื่อนสะโพกออกมาอยู่ที่ริมที่นั่ง

- ก้าวขาข้างหนึ่งไปข้างหน้า โน้มตัวไปข้างหน้าเล็กน้อย เหยียดเข่า สะโพก และลำตัวลุกขึ้นยืน หากไม่สามารถลุกขึ้นได้ให้ใช้มือทั้งสองข้างจับบริเวณที่วางแขนหรือที่นั่งยันตัวลุกขึ้น ในขณะเดียวกับที่เหยียดเข่า และสะโพกขึ้น จะเห็นว่าในการลุกจากเก้าอี้กระดูกสันหลังจะอยู่ในท่าทางที่ถูกต้องตลอดเวลา ส่วนการนั่งลงบนเก้าอี้ก็จะใช้วิธีเดียวกันแต่เป็นการทำย้อนกลับ

4. <u>ท่านั่งที่ผิด</u>

- ท่านั่งแบบกึ่งนั่งกึ่งนอน เป็นลักษณะของท่านั่งที่พบเห็นได้ทั่วไปเป็นท่าที่ทำร้ายกล้ามเนื้อหลังอย่างมาก เนื่องจากการนั่งในท่านี้กระดูกสันหลังจะลอยไม่มีอะไรพยุงกล้ามเนื้อต้องทำงานหนักมากเพื่อทำหน้าที่พยุงหลัง จึงทำให้เกิดอาการปวดหลังได้มาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนั่งลักษณะนี้บนเก้าอี้ไม้ ท่านั่งที่ถูกต้องควรนั่งในเก้าอี้ที่มีที่รองบริเวณหลังส่วนล่างและเหยียดไปทางด้านหลังเล็กน้อย

- ท่านั่งยองๆ นั่งพับเพียบ นั่งขัดสมาธิ ท่าทางเหล่านี้เป็นท่าที่นั่งขณะทำกิจวัตรประจำวัน หรือขณะปฏิบัติธรรมในวัด ซึ่งท่านั่งเหล่านี้เป็นท่านั่งที่ไม่ดีนัก มักทำให้เกิดอาการปวดหลัง และหัวเข่าได้ นอกจากนี้ยังเป็นท่าที่เวลานั่งลง หรือจะลุกขึ้นก็ลำบาก จึงควรหลีกเลี่ยง

- ท่ายกของ การก้มหยิบของที่อยู่บนพื้นในลักษณะก้มตัวลง ในขณะที่เข่าเหยียดตรงเป็นท่าที่ผิด เพราะอาจทำให้เกิดอาการปวดหลังขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีอาการหมอนรองกระดูกสันหลังทับเส้นประสาท และผู้ที่ได้รับการผ่าตัดบริเวณกระดูกสันหลัง พบว่าการก้มเก็บของมักจะทำให้อาการที่เป็นอยู่เป็นหนักมากขึ้นท่าการยกของที่ถูกต้องควรย่อเข่าลงแล้วจึงก้มเก็บ ส่วนการยกของหนัก ใช้วิธีเดียวกับการก้มหยิบของจากพื้น โดยย่อตัวลงนั่ง เลื่อนของหนักมาชิดตัว ยกของขึ้นไว้ในมือ จากนั้นจึงลุกขึ้นด้วยกำลังขาทั้งสองข้าง แล้วค่อยๆ ยืดลำตัวตั้งตรง พยายามให้ของอยู่ใกล้ลำตัว ในส่วนการวางของลงบนพื้นก็ให้ทำย้อนกลับขั้นตอนในการยกของขึ้นจากพื้น

4) <u>การปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย</u> ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม ต้องได้รับการประเมินความปลอดภัยของบ้านหรือที่อยู่อาศัย และควรได้รับการช่วยเหลือแนะนำในเรื่องของการปรับปรุงสภาพแวดล้อมเพื่อให้ปลอดภัยจากการหกล้ม การปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่บ้านเพียงอย่างเดียวโดยไม่ได้แก้ไขหรือป้องกันปัจจัยอื่นๆ จะไม่สามารถลดและป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุได้ (ลัดดา เถียมวงศ์, 2547) ซึ่งการจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยจะลดภาวะที่เกิดการหกล้มได้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

(Kampton, et al., 2000) (อ้างถึงใน เสาวลักษณ์ อุ่นละม้าย, 2553) การปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ มีดังนี้

1. พื้นบ้านไม่ลื่น เมื่อมีน้ำหกควรรีบเช็ดให้แห้งทันที ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงการเดินในที่ลื่นหรือเปียกแฉะ หากจำเป็นต้องเพิ่มความระมัดระวังในการเดินมากยิ่งขึ้น

2. ไม่ควรมีขอบธรณีประตูหรือพื้นบ้านต่างระดับที่สังเกตยาก หากมีควรทาสีให้เห็นชัดเจน

3. ห้องนอน ทางเดิน บันได และราวบันไดควรมีราวจับยึดอย่างน้อย 1 ข้างขณะเดินขึ้น-ลงบันได ควรจับราวบันไดทุกครั้ง และไม่ควรถือสิ่งของไว้ในมือจนไม่สามารถเกาะจับราวบันได้

4. ห้องน้ำ/ห้องส้วม พื้นไม่ลื่น ควรปูเสื่อกันลื่น และแห้งสะอาดอยู่เสมอ มีราวจับไว้ข้างผนังห้อง ขณะลุกนั่งควรใช้มือจับราวและลุกนั่งอย่างช้าๆ ไม่ควรวางสิ่งของเกะกะบนพื้นห้องน้ำ/ห้องน้ำ เพราะอาจทำให้สะดุดหกล้มได้ง่าย

5. จัดวางสิ่งของเครื่องใช้ภายในบ้านให้เป็นระเบียบเรียบร้อย ไม่เปลี่ยนที่วางเฟอร์นิเจอร์บ่อยๆ

6. แสงสว่างภายในบ้านควรมีเพียงพอ โดยเฉพาะบริเวณบันไดบ้าน ห้องนอน ห้องครัว

5) <u>การออกกำลังกาย (Exercise)</u> พบว่า การออกกำลังกายสามารถป้องกันการหกล้ม โดยเฉพาะการออกกำลังกายที่เกี่ยวข้องกับการฝึกการทรงตัว จะทำให้ร่างกายมีการทรงตัวดีขึ้น การฝึกไทเก๊ก (Tai chi) ก็เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ช่วยในการฝึกการทรงตัว เนื่องจากวัยผู้สูงอายุจะมีความมั่นคงในการทรงตัวลดลงโดยเฉพาะในรายที่มีการเดินผิดปกติและการทรงตัวบกพร่องจะมีความเสี่ยงต่อการหกล้มและเกิดการบาดเจ็บที่รุนแรง ดังนั้น ผู้สูงอายุที่มีการออกกำลังกายโดยให้ร่างกายเกิดการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องและลดแรงกระแทก ก็จะสามารถช่วยป้องกันการเกิดหกล้มได้ ซึ่งการออกกำลังกายแบบไทเก๊ก เป็นวิธีการฝึกการทรงตัวที่ดี เพราะเป็นการเคลื่อนไหวที่ปลอดจากแรงกระแทก แต่มีการเคลื่อนไหวที่สมบูรณ์แบบและนุ่มนวล ช่วยฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การทรงตัว การควบคุมจังหวะการหายใจและการฝึกสมาธิ เป็นการออกกำลังกายที่เน้นการเคลื่อนไหวที่ไม่รวดเร็วมาก เป็นจังหวะ มีการลดแรงกระแทกผ่านข้อต่อ ส่งเสริมการกระจายแรงผ่านส่วนต่างๆ ของร่างกาย นอกจากนี้ยังเป็นการเคลื่อนไหวที่สมบูรณ์แบบและนุ่มนวล โดยใช้หลักการย่อตัว การยืดขึ้นรวมทั้งการเขย่งปลายเท้าแทนการวิ่งเหยาะ และการกระโดด ทุกท่าจะมีลักษณะการวาดเป็นวงกลมโดยใช้กระดูกสันหลังและเอวเป็นแกนการ โดยการฝึกไทเก๊กมีจุดมุ่งหมายก็คือเพื่อฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การทรงตัว การควบคุมจังหวะการหายใจ และการฝึกสมาธิ และมีประโยชน์ในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุได้ (ลัดดา เถียมวงศ์, 2547)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ดังนั้น พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ จึงหมายถึง การกระทำของผู้สูงอายุ เพื่อไม่ให้หกล้ม โดยขจัดและลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ อันชักนำหรือเป็นสาเหตุให้เกิดการหกล้ม ส่งเสริมให้ร่างกายสามารถดำรงความสมดุล หลีกเลี่ยงการกระทำที่ชักนำให้เกิดการหกล้ม และจัดการกับปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่อาจก่อให้เกิดการหกล้มซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มด้านปัจจัยภายในตนเอง ร่างกาย จิตใจรวมถึงการรับรู้ และด้านปัจจัยภายนอกทั้งภายในและภายนอกบริเวณบ้าน

**2.6 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง**

พวงประภา ศิริประภา (2549) ได้ศึกษาวิจัยแบบเชิงพรรณนา เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มและพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดยะลา โดยศึกษาระดับการรับรู้ความเสี่ยงต่อการหกล้มและพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มและพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงทั้งภายในและภายนอกต่อการหกล้มอยู่ในระดับสูง มีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มอยู่ในระดับปานกลาง โดยพฤติกรรมป้องกันปัจจัยเสี่ยงภายในและภายนอกต่อการหกล้มของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลางและระดับสูงตามลำดับ และพบว่าการรับรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้ม และพบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มอยู่ในระดับต่ำ

ณัฐกานต์ ธิยะ (2551) ได้ศึกษาวิจัยแบบเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการหกล้มกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรม การป้องกันการหกล้ม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยสูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป เพศหญิงเคยหกล้มและเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุหญิง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 70 คน ผลการศึกษาพบว่า อายุ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ประวัติการหกล้ม และสัมพันธภาพในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ส่วนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุ และแรงจูงในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

นงนุช วรไธสง (2551) ได้ศึกษาวิจัยแบบเชิงพรรณนาศึกษาความเสี่ยงและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 659 คน ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า ด้านปัจจัยภายในบุคคล พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือปัญหาระบบกล้ามเนื้อและกระดูกมากที่สุด และด้านปัจจัยภายนอกบุคคลพบสาเหตุจากพื้นลื่น พื้นผิวขรุขระ และพื้นต่างระดับ มีความเกี่ยวข้องกับการหกล้มมากที่สุด

อารี ปรมัตถากร และคณะ (2553) ได้ศึกษาวิจัยแบบทดลอง ศึกษาถึงการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม การฝึกการออกกำลังกาย และการบริหารร่างกายด้วยท่าทางต่างๆ ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 65 - 80 ปี กลุ่มทดลอง จำนวน 22 คน ได้รับการแนะนำและการฝึกปฏิบัติตามโปรแกรมจำนวน 12 ครั้งๆ ละ 4 ชั่วโมง เพื่อให้ไปบริหารร่างกายเองที่บ้านพร้อมบันทึกการปฏิบัติแต่ละครั้งในระยะเวลา 3 เดือน ส่วนกลุ่มควบคุม จำนวน 22 คน ได้รับความรู้ทั่วไปในการดูแลสุขภาพเพียงครั้งเดียว ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมที่จัดให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และเพิ่มองศาการเคลื่อนไหวของข้อต่อ ลดการกลัวการหกล้ม และมีความระมัดระวังในการป้องกันการหกล้มมากขึ้น ซึ่งสามารถลดความรุนแรงจากการหกล้มลง

เสาวลักษณ์ อุ่นละม้าย (2553) ได้ศึกษาวิจัยแบบเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้มกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบทในจังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุทั้งเพศชายและหญิง จำนวน 202 คน ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้มที่อยู่ในระดับดีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลจากการศึกษาแสดงให้เห็นว่าเมื่อมีอายุเพิ่มขึ้นจะมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มลดลง และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้มที่อยู่ในระดับดีทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มได้ดีขึ้นด้วย

ศิริพร พรพุทธยา (2542) (อ้างถึงใน อธิพงศ์ พิมพ์ดี, 2553) ได้ศึกษาวิจัยแบบเชิงพรรณนา โดยศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ และศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของความรู้ในการป้องกันการหกล้ม และทัศนคติต่อการป้องกันการหกล้ม ที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตชนบทจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 200 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้ในการป้องกันการหกล้มอยู่ในระดับดี มีทัศนคติต่อการป้องกันการหกล้มในระดับดี และมีพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มในระดับดี ความรู้ในการป้องกันการหกล้มมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับทัศนคติต่อการป้องกันการหกล้มอยู่ใน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ระดับปานกลาง ความรู้ในการป้องกันการหกล้มมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มอยู่ในระดับต่ำมากและทัศนคติต่อการป้องกันการหกล้มมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มอยู่ในระดับต่ำ ผลการวิจัยให้ข้อเสนอแนะว่าควรมีการให้ความรู้เพื่อเสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันการหกล้มแก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มเพิ่มมากขึ้น อันนำไปสู่ความปลอดภัยของผู้สูงอายุที่เป็นเป้าหมายของการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

อธิพงศ์ พิมพ์ดี (2553) ได้ศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลองเพื่อศึกษาประสิทธิผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการออกกำลังกายโดยการเต้นรำจังหวะบาสโลบ (Paslop) เพื่อป้องกันการหกล้มในหญิงไทยก่อนวัยวัยสูงอายุจังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่างจำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 40 คน ผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการหกล้มการรับรู้ความรุนแรงของการหกล้มการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการหกล้มการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการหกล้มและมีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศินาท แขนอก (2553) ได้ศึกษาวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลองศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัยในผู้สูงอายุที่มารับบริการคลินิกผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 จังหวัด นครราชสีมา จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม และการทรงตัวในผู้สูงอายุ ก่อนกับหลังการทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม และการทรงตัวในผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พรทิพย์ จุลบุตร (2553) ได้ศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการจัดการการเรียนรู้ที่เน้นกระบวนการสร้างนิสัยต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุจังหวัดนครสรรค์ แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 15 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มโดยรวมและรายด้านทุกด้านหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

วลัยภรณ์ อารีรักษ์ (2554) ได้ศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มต่อการรับรู้ความสามารถตนเองความคาดหวังผลดีจากการปฏิบัติและพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้มกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้มที่อาศัยอยู่ในชุมชนอำเภอเมืองจังหวัดชลบุรีจำนวน 60 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน ผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีและระยะติดตามผลกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองความคาดหวังผลดีจากการปฏิบัติและพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มสูงกว่าระยะก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กมลรัตน์ กิติพิพานนท์ และคณะ (2555) ได้ศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาและศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองกรุงเทพมหานครโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในผู้สูงอายุจำนวน 41 คน ผลการศึกษาพบว่า อัตราการเกิดหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนลดลงร้อยละ 24.6 ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการมีพฤติกรรรมในการป้องกันการหกล้มดี และมีสมรรถภาพทางกายดีขึ้น การปรับสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงภายในบ้าน ได้แก่ การใช้แผ่นกันลื่น การพ่นสีบริเวณพื้นต่างระดับ การปรับเปลี่ยนโถส้วมและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในชุมชนประกอบด้วย การติดป้ายเตือนบริเวณที่เสี่ยง และรายงานหน่วยงานที่รับผิดชอบทราบเพื่อแก้ไข ผลการดำเนินงานพบว่าชุมชนและเครือข่ายมีส่วนร่วมในโครงการอย่างสม่ำเสมอ ผู้สูงอายุและเครือข่ายมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการป้องกันการหกล้มในระดับสูง ซึ่งสนับสนุนว่ารูปแบบการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิผลในการป้องกันกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน

ละออม สร้อยแสง และคณะ (2557) ได้ศึกษาวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาอุบัติการณ์การหกล้มปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มและแนวทางการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุของชุมชนมิตรภาพพัฒนาจำนวน 158 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 25 คน ผู้นำชุมชนและอสม. จำนวน 33 คน และบุคลากรสุขภาพ จำนวน 6 คน ผลการศึกษาพบว่า อุบัติการณ์การหกล้มของผู้สูงอายุในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาคิดเป็นร้อยละ 34.8 สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการเดินสะดุดล้ม ซึ่งปัจจัยด้านบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุมากที่สุด คือ ความบกพร่องทางสายตา ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน คือ ทางเดินต่างระดับ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมนอกบ้าน คือ ทางเดินรอบบ้านมีสิ่งกีดขวาง และได้ให้ข้อเสนอแนะแนวทางการป้องกันการหกล้มที่สำคัญ คือ การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมการออกกำลังกาย และการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในชุมชน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

กมลพร จันทาคึมบง, สมจิตต์ สุพรรณทัสน์ และไพฑูรย์ สุขศรีงาม (2558) เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุตำบลเขวาใหญ่ อำเภอกันทรวิชัย จำนวน 70 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบสมัครใจแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 35 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 35 คน รูปแบบที่นำมาใช้ในการพัฒนาการส่งเสริมการออกกำลังกาย ได้แก่ การส่งเสริมความรู้-การับรู้ การเสนอตัวแบบ การสาธิตและฝึกปฏิบัติ การให้สิ่งชักนำในการออกกำลังกาย ระยะในการทดลอง 8 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง มีพฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลักกายในด้านความรู้ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถตนเอง และการปฏิบัติตัว ในการออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง พบว่า หลังการทดลองมีพฤติกรรมการส่งเสริมการออกกำลังกายในด้านความรู้ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถตนเอง และการปฏิบัติตัวในการออกกำลังกาย เพิ่มขึ้นจากก่อนการอบรม และกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการออกกำลังกายทั้ง 5 ด้านสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

แคมฟ์ตัน และคณะ (Kampton, et al., 2000) (อ้างถึงใน เสาวลักษณ์ อุ่นละม้าย, 2553) ได้ศึกษาวิจัยแบบเชิงพรรณนาเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุทางตอนเหนือของรัฐนิวเซาธ์เวลส์ประเทศออสเตรเลีย เพื่อประเมินวิธีการส่งเสริมและการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 80,000 คน ที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลจากสาเหตุเกี่ยวกับการหกล้ม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มจะมีการจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยและมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ซึ่งทำให้ลดภาวะที่เกิดจากการหกล้มลง

เคมเพน และคณะ (Kempen, et al., 2006) ได้ศึกษาวิจัยแบบเชิงพรรณนาเกี่ยวกับ ทัศนคติ การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม และความเข้าใจในปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 68 ถึง 97 ปี จำนวน 69 คน ที่เคยมีประสบการณ์การหกล้ม โดยการสัมภาษณ์ ประเมินการรับรู้ความเข้าใจปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการหกล้ม และพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติและการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มมีความเข้าใจในปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มไม่แตกต่างกัน และพบว่าบุคลากรด้านสาธารณสุข คนในครอบครัว เพื่อน และสังคมสามารถสร้างแรงจูงใจให้ผู้สูงอายุให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันและรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันการหกล้ม

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ยาร์ดเลย์ และคณะ (Yardley, et al., 2006) ได้ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความเข้าใจ การรับรู้ในการป้องกันการหกล้มและวิธีการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง61 ถึง 94 ปี จำนวน 66 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยสัมภาษณ์ ความรู้ความเข้าใจวิธีการป้องกันการหกล้ม การรับรู้ถึงความเสี่ยงของการหกล้มและวิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ผลกระทบและอันตรายจากการหกล้ม รวมทั้งประโยชน์ของการป้องกันการหกล้ม จะมีการยอมรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการหกล้มมากขึ้น

อินเก และคณะ (Inge, et al., 2010) ได้ศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลองเกี่ยวกับประสิทธิภาพของโปรแกรมการออกกำลังกายแบบไทชิกับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในประเทศเนเธอร์แลนด์ จำนวน 2,203 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่มีออกกำลังกายแบบไทชิอย่างสม่ำเสมอมีอัตราการเกิดการหกล้มลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คาลฮูน และคณะ (Calhoun, et al., 2011) ได้ศึกษาวิจัยแบบเชิงคุณภาพเกี่ยวกับ ปัจจัยที่สร้างแรงจูงใจและอุปสรรคต่อการรับรู้การป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ในประเทศสหรัฐอเมริกา กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 50 ปี จำนวน 15,000 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกถึงความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ พฤติกรรมที่ปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้สัมพันธ์กับความเชื่อ ค่านิยมของแต่ละบุคคล และโครงสร้างทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ริเบโร่ และคณะ (Ribeiro, et al., 2012) ได้ศึกษาวิจัยแบบตัดขวางศึกษาถึงประวัติการหกล้มที่เข้ารักษาในโรงพยาบาลในรอบปีที่ผ่านมา และการรับรู้ของตัวเองเกี่ยวกับสุขภาพ รวมทั้งความสมดุลของการทำงานและการออกกำลังกาย ในผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเมืองอามาโซนัล ประเทศบราซิล จำนวน 637 คน ผลการวิจัยพบว่าการหกล้มส่วนใหญ่เกิดจากสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิตประจำวัน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องสามารถสรุปได้ว่า มีการศึกษาความรู้ การรับรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่หลากหลายรวมถึงการศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของความรู้ การรับรู้ ทัศนคติต่อการป้องกันการหกล้มที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ตลอดจนการศึกษาและพัฒนารูปแบบกิจกรรมหรือโปรแกรม ในรูปแบบต่างๆ ที่มีการผสมผสานทั้งการให้ความรู้ การส่งเสริมพฤติกรรม การจัดท่าทางการออกกำลังกายเพื่อสร้างความแข็งแรงให้แก่กล้ามเนื้อและการทรงตัวเพื่อเป็นการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่าการศึกษาการรับรู้การป้องกันการหกล้มและและพฤติกรรมในการป้องกันการหก

ล้มถือว่าเป็นส่วนสำคัญที่สุด ที่จะนำมาใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้ และพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองสอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทของครอบครัวและชุมชนในการเฝ้าระวังและป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดการหกล้มขึ้น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

# บทที่ 3

# วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ครั้งนี้เพื่อศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในตำบลทาขุมเงิน อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน

## 3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากร เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิงมีภูมิลำเนาอยู่ในตำบลทาขุมเงิน อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน ในระหว่างปี พ.ศ. 2557 จำนวน 1,151 คน

2) กลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในตำบลทาขุมเงิน ไม่น้อยกว่า 1ปี และไม่เคยประสบอุบัติเหตุร้ายแรง และไม่เคยได้รับการผ่าตัดใดๆ

## 3.2 ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางสำเร็จรูปของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970) ที่กำหนดตารางเพื่อประมาณค่าสัดส่วนของประชากร และกำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร เท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% สามารถคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างกับประชากรที่มีขนาดเล็กได้ตั้งแต่ 10 ขึ้นไป ผู้วิจัยได้พิจารณาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ประชากรที่ใช้การวิจัยมีจำนวน 1,151 คน คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยการเทียบบัญญัติไตรยางศ์ โดยประชากร จำนวน 1,200 คน กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ จำนวน 291 คน ประชากรในพื้นที่จำนวน จำนวน 1,151 คน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจะเท่ากับจำนวน 280 คน ดังนี้

$$= \frac{1{,}151 \times 291}{1{,}200}$$

= 279.11 คน หรือ 280 คน

ผู้วิจัยได้พิจารณาเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ (drop out) จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 280 คน เป็น 308 คน ดังนั้น ประชากรในพื้นที่จำนวน 1,151 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ ตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 308 คน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

### 3.3 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายชั้น (Multistage Sampling) จากตำบลทาขุมเงิน ทั้งหมด 12 หมู่บ้าน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่มตามหมู่บ้าน (Cluster Sampling) จากนั้น พิจารณาหาสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้าน เพื่อให้ได้จำนวนตัวอย่างตามสัดส่วนที่คำนวณ (ตารางที่ 1) แล้วใช้วิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ดังต่อไปนี้

1) ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง
2) มีภูมิลำเนาอยู่ในตำบลทาขุมเงิน
3) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ และสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจดี
4) ไม่เป็นผู้พิการ ทุพพลภาพ และไม่เคยได้รับการผ่าตัดบริเวณหลังและอวัยวะส่วนล่าง ได้แก่ หลัง เอว สะโพก ข้อเข่า เป็นต้น
5) สมัครใจ และยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

**ตารางที่ 1** แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามหมู่ที่ และเพศ

| หมู่ที่ | จำนวนประชากร (คน) | | | กลุ่มตัวอย่าง (คน) | | รวม |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | เพศชาย | เพศหญิง | รวม | เพศชาย | เพศหญิง | กลุ่มตัวอย่าง (คน) |
| 1 | 51 | 63 | 114 | 14 | 17 | 31 |
| 2 | 100 | 141 | 241 | 27 | 38 | 65 |
| 3 | 52 | 52 | 104 | 14 | 14 | 28 |
| 4 | 99 | 98 | 197 | 26 | 26 | 52 |
| 5 | 14 | 16 | 30 | 4 | 4 | 8 |
| 6 | 69 | 57 | 126 | 18 | 15 | 33 |
| 7 | 58 | 60 | 118 | 16 | 16 | 32 |
| 8 | 22 | 14 | 36 | 6 | 4 | 10 |
| 9 | 43 | 44 | 87 | 12 | 12 | 24 |
| 10 | 24 | 22 | 46 | 6 | 6 | 12 |
| 11 | 6 | 5 | 11 | 2 | 1 | 3 |
| 12 | 20 | 21 | 41 | 5 | 5 | 10 |
| **รวมทั้งหมด** | 558 | 593 | **1,151** | 150 | 158 | **308** |

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

**3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา**

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อคำถามปลายปิดและเติมข้อความ (Open-ended) มีจำนวนทั้งหมด 12 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ การพักอาศัย โรคประจำตัว การได้ยิน การมองเห็น ปัญหาการเดินการทรงตัว ประวัติการหกล้มที่ผ่านมาช่วง 1 ปี จำนวนครั้งที่หกล้ม สถานที่หกล้ม ผลของการหกล้ม สาเหตุการหกล้ม และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ส่วนที่ 2 การรับรู้การป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ซึ่งพัฒนาจากเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยของ เสาวลักษณ์ อุ่นละม้าย (2553) และจากการทบทวนวรรณกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน25 ข้อ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) สาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการหกล้ม จำนวน 12 ข้อ 2) อันตราย/ผลกระทบของการหกล้ม จำนวน 5 ข้อ และ 3) การปฏิบัติตัวในการป้องกันการหกล้ม จำนวน 8 ข้อ โดยให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เลือกตอบ “เหมาะสม” และ “ไม่เหมาะสม” โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนเป็นลักษณะอัตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 2 ระดับ ดังนี้

| | |
|---|---|
| คำตอบที่เหมาะสม | ได้ 1 คะแนน |
| คำตอบที่ไม่เหมาะสม | ได้ 0 คะแนน |

การประเมินคะแนนการรับรู้จะใช้ค่าการแจกแจงความถี่ร้อยละค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้เกณฑ์ดังนี้ (ยุทธ ไกยวรรณ์, 2546 อ้างถึงใน อนัญญา ปัญญมณี, 2552)

| | |
|---|---|
| < Mean–1 S.D. | แสดงถึงระดับการรับรู้ต่ำ |
| Mean±1 S.D. | แสดงถึงระดับการรับรู้ปานกลาง |
| > Mean + 1 S.D. | แสดงถึงระดับการรับรู้สูง |

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มพัฒนาจากเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยของ เสาวลักษณ์ อุ่นละม้าย (2553) และจากการทบทวนวรรณกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถามปลายปิด จำนวน25 ข้อแบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ 1) ปัจจัยภายในจำนวน 9 ข้อ และ 2) ปัจจัยภายนอก จำนวน 16 ข้อ โดยให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เลือกตอบ “ปฏิบัติเป็นประจำ” “ปฏิบัติเป็นบางครั้ง” และ “ไม่เคยปฏิบัติ” โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนเป็นลักษณะอัตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ดังนี้

| | |
|---|---|
| คำตอบที่ปฏิบัติเป็นประจำ | ได้ 2 คะแนน |
| คำตอบที่ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | ได้ 1 คะแนน |
| คำตอบที่ไม่ปฏิบัติ | ได้ 0 คะแนน |

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การประเมินคะแนนพฤติกรรมจะใช้ค่าการแจกแจงความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยใช้เกณฑ์ดังนี้ (ยุทธ ไกยวรรณ์, 2546 อ้างถึงใน อนัญญา ปัญญมณี, 2552)

| | |
|---|---|
| < Mean-1 S.D. | แสดงถึงมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในระดับต่ำ |
| Mean±1 S.D . | แสดงถึงมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในระดับปานกลาง |
| > Mean + 1 S.D. | แสดงถึงมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในระดับสูง |

**3.5 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ**

1) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดบริการผู้สูงอายุในชุมชน ตรวจสอบความครอบคลุมของข้อคำถาม ความชัดเจน และสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำเครื่องมือไปใช้จริง ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ค่าที่ได้เท่ากับ 0.806

2) การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นนำไปทดสอบกับกลุ่มผู้สูงอายุในตำบลใกล้เคียงที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แล้วนำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ค่าที่ได้เท่ากับ 0.804

**3.6 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง**

1) ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา โดยเสนอโครงร่างการค้นคว้าแบบอิสระเข้ารับการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมของสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จนได้รับการพิจารณาและเห็นชอบจากคณะกรรมการ เมื่อวันที่ 26 เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2557 เลขที่ 017/2557

2) เมื่อผ่านการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยจะดำเนินการชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลการวิจัยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบก่อนการเก็บข้อมูล ทั้งสิทธิในการตอบรับและการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งสามารถถอนตัวออกจากการศึกษาได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่ก่อให้เกิดผลเสียหรือผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยชื่อ นามสกุล ของกลุ่มตัวอย่าง และผลของการศึกษาจะนำเสนอข้อมูลที่เป็นภาพรวม

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

### 3.7 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1) ผู้วิจัยทำหนังสือเพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อได้รับการอนุมัติจะเสนอไปยังนายกเทศมนตรีตำบลทาขุมเงิน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทาขุมเงิน อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขออนุญาตเก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุในรับผิดชอบ

2) ผู้วิจัยเข้าพบผู้นำในหมู่บ้าน เพื่อทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการทำวิจัย

3) ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และแจ้งสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธที่จะเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้

4) กลุ่มผู้สูงอายุที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยให้ลงชื่อในเอกสารใบยินยอม จากนั้นอธิบายวิธีการตอบแบบสัมภาษณ์ให้กลุ่มตัวอย่างได้เข้าใจ

5) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์ทุกราย

6) ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูล

7) นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติและแปลผล

### 3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) วิเคราะห์ระดับการรับรู้การป้องกันการหกล้มและพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ โดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

# บทที่ 4

# ผลการศึกษา

การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในตำบลทาขุมเงิน อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยในตำบลทาขุมเงิน ไม่น้อยกว่า 1 ปี ไม่เคยประสบอุบัติเหตุร้ายแรง และไม่เคยได้รับการผ่าตัดใดๆ จำนวน 308 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 การรับรู้การป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป**

**เพศ** ผลการศึกษาจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 308 ราย เป็นเพศหญิง จำนวน 158 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.3 เพศชาย จำนวน 150 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.7 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

**อายุ** กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีอายุเฉลี่ย 69.1 ปี อายุน้อยที่สุด 60 ปี และอายุมากที่สุด 96 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60ถึง69 ปี จำนวน 189 คน คิดเป็นร้อยละ 61.4 รองลงมาเป็นช่วงอายุระหว่าง 70 ถึง 79 ปี จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 26.3 ช่วงอายุระหว่าง 80ถึง 89 ปี จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 10.1 และช่วงอายุ 90 ปีขึ้นไป จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 2.3 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

**สถานภาพ** ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่จำนวน 209 คน คิดเป็นร้อยละ 67.9 รองลงมาเป็นสถานภาพหม้าย จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 27.6 สถานภาพโสด จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 4.2 และสถานภาพหย่าร้าง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.3 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** แสดงจำนวนและร้อยละ เพศ อายุ และสถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่าง (n=308)

| ข้อมูล | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| **เพศ** | | |
| หญิง | 158 | 51.3 |
| ชาย | 150 | 48.7 |
| **อายุ** | | |
| 60 - 69 ปี | 189 | 61.4 |
| 70 - 79 ปี | 81 | 26.3 |
| 80 - 89 ปี | 31 | 10.1 |
| 90 ปีขึ้นไป | 7 | 2.3 |
| อายุเฉลี่ย 69.1 ปีอายุน้อยที่สุด 60 ปี มากที่สุด 96 ปี | | |
| **สถานภาพสมรส** | | |
| สมรส (คู่) | 209 | 67.9 |
| หม้าย | 85 | 27.6 |
| โสด | 13 | 4.2 |
| หย่าร้าง/แยกกันอยู่ | 1 | 0.3 |

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

**ระดับการศึกษา** ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา จำนวน 257 คน คิดเป็นร้อยละ 83.4 รองลงมาคือ ไม่ได้เรียน จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 12.0 ระดับมัธยมต้น จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 2.6 ระดับมัธยมปลาย จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 1.3 ระดับปวช. และปริญญาตรี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.3 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

**อาชีพ**กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 32.5 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 35.7 รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 25.0 อาชีพค้าขาย จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 5.2 และอาชีพอื่นๆ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.6 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** แสดงจำนวนและร้อยละ ระดับการศึกษาและอาชีพของกลุ่มตัวอย่าง (n=308)

| ข้อมูล | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| **ระดับการศึกษา** | | |
| ปวช. | 1 | 0.3 |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย | 4 | 1.3 |
| มัธยมศึกษาตอนต้น | 8 | 2.6 |
| ประถมศึกษา | 257 | 85.4 |
| ไม่ได้เรียน | 37 | 12.0 |
| **อาชีพ** | | |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ | 100 | 32.5 |
| เกษตรกรรม | 110 | 35.7 |
| รับจ้าง | 77 | 25.0 |
| ค้าขาย | 16 | 5.2 |
| อื่นๆ ระบุ | 5 | 1.6 |

**การพักอาศัย** ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับคู่สมรส จำนวน 208 ราย คิดเป็นร้อยละ 67.5 รองลงมาพักอาศัยกับบุตรหลาน จำนวน 178 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.8 พักอาศัยตามลำพัง 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.7 พักอาศัยอยู่กับญาติ จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.5 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

**ตารางที่ 4** แสดงจำนวนและร้อยละ การพักอาศัยของกลุ่มตัวอย่าง (n=308)

| ข้อมูล | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| **การพักอาศัย** (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) | | |
| อยู่กับคู่สมรส | 208 | 67.5 |
| อยู่กับบุตรหลาน | 178 | 57.8 |
| อยู่ตามลำพัง | 21 | 6.8 |
| อยู่กับญาติ | 14 | 4.5 |

**โรคประจำตัว** ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว จำนวน 169 ราย คิดเป็นร้อยละ 54.9 ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 139 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.1 ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่พบว่า เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 105 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.1 รองลงมา คือ โรคกล้ามเนื้อ/เอ็นกระดูกและข้อ จำนวน 47 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.8 โรคเบาหวาน จำนวน 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.0 โรคไขมันในเส้นเลือด จำนวน 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.8 โรคเกี่ยวกับสายตา จำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.7 เป็นโรคหัวใจ จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.7 เป็นโรคหอบหืด จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.6 โรคไต จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.4 โรคพาร์กินสัน จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.8 เป็นโรคหลอดเลือดสมอง และโรคอัลไซเมอร์ จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.2 เป็นโรคปอด จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.6 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 5

**ปัญหาด้านสายตา** ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาด้านสายตา จำนวน 212 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.8 และมีปัญหาด้านสายตา จำนวน 96 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.2 ในผู้ที่มีปัญหาด้านสายตา ส่วนใหญ่พบว่าสายตาพร่ามัว จำนวน 45 ราย คิดเป็นร้อยละ 46.9 รองลงมา คือ มีสายตายาว จำนวน 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.3 ต้อกระจก จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.6 สายตาสั้น จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.1 เป็นต้อเนื้อ จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.1 เป็นต้อหินและมองไม่เห็น จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.0 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 5

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

**ตารางที่ 5** แสดงจำนวนและร้อยละ โรคประจำตัวและปัญหาด้านสายตาของกลุ่มตัวอย่าง (n=308)

| ข้อมูล | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| **โรคประจำตัว** | | |
| ไม่มี | 139 | 45.1 |
| มี | 169 | 54.9 |
| **ประเภทของโรคประจำตัว** (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n=169) | | |
| โรคความดันโลหิตสูง | 105 | 62.1 |
| โรคกล้ามเนื้อ เอ็นกระดูกและข้อ | 47 | 27.8 |
| โรคเบาหวาน | 27 | 16.0 |
| โรคเกี่ยวกับสายตา | 18 | 10.7 |
| โรคหัวใจ | 8 | 4.7 |
| โรคหอบหืด | 6 | 3.2 |
| โรคไต | 4 | 2.4 |
| โรคพาร์กินสัน (สั่นกระตุก) | 3 | 1.8 |
| โรคอัลไซเมอร์ | 2 | 1.2 |
| โรคหลอดเลือดในสมอง | 2 | 1.2 |
| โรคปอด | 1 | 0.6 |
| **ปัญหาด้านสายตา** | | |
| ไม่มี | 212 | 68.8 |
| มี | 96 | 31.2 |
| **มี** (n=96) | | |
| ตาพร่ามัว | 45 | 46.9 |
| สายตายาว | 30 | 31.3 |
| ต้อกระจก | 14 | 14.6 |
| สายตาสั้น | 3 | 3.1 |
| ต้อเนื้อ | 2 | 2.1 |
| ต้อหิน | 1 | 1.0 |
| มองไม่เห็นข้างเดียว | 1 | 1.0 |

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

**ปัญหาด้านการเดิน** ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาด้านการเดิน จำนวน 253 ราย คิดเป็นร้อยละ 82.1 มีปัญหาด้านการเดิน จำนวน 55 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.9 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 6

**ตารางที่ 6** แสดงจำนวนและร้อยละ ปัญหาการเดินของกลุ่มตัวอย่าง (n=308)

| ข้อมูล | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| **ปัญหาด้านการเดิน** | | |
| ไม่มี | 253 | 82.1 |
| มี | 55 | 17.9 |

**การใช้อุปกรณ์พยุงร่างกาย** ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาการเดินจำนวน 55 ราย ส่วนใหญ่ใช้อุปกรณ์ช่วย จำนวน 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.9 ไม่ใช้อุปกรณ์ช่วย จำนวน 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 49.1 ผู้สูงอายุที่ใช้อุปกรณ์ช่วย ส่วนใหญ่ใช้ไม้เท้า จำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 82.1 รองลงมา คือ ใช้ไม้ค้ำยัน จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.9 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 7

**ตารางที่ 7** แสดงจำนวนและร้อยละ การใช้อุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนไหวและชนิดอุปกรณ์ของกลุ่มตัวอย่าง (n=55)

| ข้อมูล | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| **ใช้อุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนไหว**(n=55) | | |
| ไม่ใช้ | 27 | 49.1 |
| ใช้ | 29 | 50.9 |
| **ชนิดอุปกรณ์**(n=29) | | |
| ไม้เท้า (one point cane) | 24 | 82.1 |
| ไม้ค้ำยัน (two/three/four point canes) | 5 | 17.9 |

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

**ประวัติการหกล้มในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา** ผู้สูงอายุมีประวัติการหกล้ม จำนวน 104 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.8 และที่ไม่มีประวัติการหกล้ม จำนวน 204 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.2 ดังแสดงในตารางที่ 8

**จำนวนครั้งที่หกล้ม** ส่วนใหญ่หกล้ม จำนวน 1 ครั้ง จำนวน 74 ราย คิดเป็นร้อยละ 72.2 รองลงมา คือ หกล้ม จำนวน 2 ครั้ง จำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.5 หกล้มจำนวน 5 ครั้ง จำนวน 9 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.7 หกล้ม จำนวน 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 3.8 หกล้ม จำนวน 6 ครั้ง และ 8 ครั้ง จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.9 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 8

**สถานที่ที่หกล้ม** ส่วนใหญ่เป็นการหกล้มภายนอกบ้าน จำนวน 63 ราย คิดเป็นร้อยละ 60.6 และเป็นการหกล้มภายในบ้าน จำนวน 41 ราย คิดเป็นร้อยละ 39.4 ดังแสดงในตารางที่ 8

**ผลจากการหกล้ม** ส่วนใหญ่ไม่ได้รับบาดเจ็บและฟกช้ำ จำนวน 52 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมาเป็นแผลถลอก จำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.3 และกระดูกหักแต่ไม่ได้รับการผ่าตัด จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.8 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 8

**สาเหตุของการหกล้ม** ส่วนใหญ่เกิดจากการลื่นล้ม จำนวน 67 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.4 รองลงมาเกิดจากการเดินสะดุด จำนวน 32 รายคิดเป็นร้อยละ 30.8 เกิดจากการก้าวพลาด จำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.3 เกิดจากวิงเวียน/เป็นลม จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.7 เกิดจากขาอ่อนแรงและสูญเสียการทรงตัว จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.7 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 8

**ตารางที่ 8** แสดงจำนวนและร้อยละประวัติการหกล้มของกลุ่มตัวอย่าง (n=308)

| ข้อมูล | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| **ประวัติการหกล้มในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา** | | |
| ไม่มี | 204 | 66.2 |
| มี | 104 | 33.8 |
| **จำนวนการหกล้ม (ครั้ง)**(n=104) | | |
| 1 | 75 | 72.2 |
| 2 | 13 | 12.5 |
| 5 | 9 | 8.7 |
| 3 | 4 | 3.8 |
| 6 | 2 | 1.9 |
| 8 | 2 | 1.9 |
| **สถานที่หกล้ม**(n=104) | | |
| ภายนอกบ้าน | 63 | 60.6 |
| ภายในบ้าน | 41 | 39.4 |

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

**ตารางที่ 8 (ต่อ)** \

| ข้อมูล | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| **ผลการการหกล้ม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)**(n=104) | | |
| ไม่ได้รับบาดเจ็บ | 52 | 50.0 |
| ฟกช้ำ | 52 | 50.0 |
| แผล/ถลอก | 18 | 17.3 |
| กระดูกหักแต่ไม่ได้รับการผ่าตัด | 6 | 5.8 |
| **สาเหตุของการหกล้ม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)**(n=104) | | |
| ลื่นล้ม | 67 | 64.4 |
| เดินสะดุด | 32 | 30.8 |
| ก้าวพลาด | 18 | 17.3 |
| วิงเวียน/เป็นลม | 8 | 7.7 |
| ขาอ่อนแรง | 7 | 6.7 |
| สูญเสียการทรงตัว | 7 | 6.7 |

**ปัญหาด้านการได้ยิน** ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาในด้านการได้ยิน จำนวน 285 ราย คิดเป็นร้อยละ 92.5 และมีปัญหาในด้านการได้ยิน จำนวน 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.5 ดังแสดงในตารางที่ 9

**การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์** ส่วนใหญ่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 258 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.8 และดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 50 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.2 ดังแสดงในตารางที่ 9

**ตารางที่ 9** แสดงจำนวนและร้อยละ ปัญหาด้านการได้ยินและการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง (n=308)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

| ข้อมูล | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| **ปัญหาด้านการได้ยิน** | | |
| ไม่มี | 285 | 92.5 |
| มี | 23 | 7.5 |
| **การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์** | | |
| ไม่ดื่ม | 258 | 83.8 |
| ดื่ม | 50 | 16.2 |

**ส่วนที่ 2 การรับรู้การป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ**

การรับรู้การป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ สามารถแบ่งข้อมูลออกได้เป็น 4 ส่วน ได้แก่ การรับรู้สาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการหกล้ม การรับรู้อันตราย/ผลกระทบของการหกล้ม การรับรู้การปฏิบัติตัวในการป้องกันการหกล้ม และระดับการรับรู้การป้องกันการหกล้มในภาพรวม ดังนี้

**<u>การรับรู้สาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการหกล้ม</u>** โดยมีการรับรู้เหมาะสม 3 อันดับแรก ได้แก่ การเปลี่ยนอิริยาบถด้วยความระมัดระวัง เช่น การนั่ง นอน ยืน เดิน สามารถช่วยลดการเกิดการหกล้มได้ จำนวน 281 ราย คิดเป็นร้อยละ 91.2 รองลงมาคือ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จะควบคุมการทรงตัวได้ไม่ดี จำนวน 273 ราย คิดเป็นร้อยละ 88.6 และอาการเจ็บปวดเข่า ข้อเข่าติดเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการหกล้ม จำนวน 265 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.0 ตามลำดับ โดยการรับรู้ในระดับต่ำ 3 อันดับ ได้แก่การรับรู้ว่าการมีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุ/ปัจจัยที่ทำให้เกิดการหกล้ม จำนวน 149 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.4 สีและลวดลายของพรมปูพื้นเป็นสาเหตุ/ปัจจัยที่ทำให้เกิดการหกล้มจำนวน 96ราย คิดเป็นร้อยละ 31.2 และการรับประทานยา เช่น ยาแก้หวัด ยานอนหลับ จำนวน 92 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.9 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 10

**ตารางที่ 10** แสดงจำนวนและร้อยละ การรับรู้สาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการหกล้มของกลุ่มตัวอย่าง (n=308)

| การรับรู้สาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการหกล้ม | เหมาะสม จำนวน (ร้อยละ) | ไม่เหมาะสม จำนวน (ร้อยละ) | ค่าเฉลี่ย | S.D. |
|---|---|---|---|---|
| 1. การเปลี่ยนอิริยาบถด้วยความระมัดระวัง เช่น การนั่ง นอน ยืน เดิน สามารถช่วยลดการเกิดการหกล้มได้ | 281 (91.2) | 27 (8.8) | 0.91 | 0.28 |
| 2. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จนควบคุมการทรงตัวได้ไม่ดี เป็นสาเหตุ/ปัจจัยที่ทำให้เกิดการหกล้ม | 273 (88.6) | 35 (11.3) | 0.89 | 0.32 |
| 3. อาการเจ็บปวดเข่า ข้อเข่าติด เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการหกล้ม | 265 (86.0) | 43 (14.0) | 0.86 | 0.35 |
| 4. ทางเดินต่างระดับ/ไม่สม่ำเสมอ เป็นสาเหตุ/ปัจจัยที่ทำให้เกิดการหกล้ม | 254 (82.5) | 54 (17.5) | 0.82 | 0.50 |

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

**ตารางที่ 10 (ต่อ)**

| การรับรู้สาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการหกล้ม | เหมาะสม จำนวน (ร้อยละ) | ไม่เหมาะสม จำนวน (ร้อยละ) | ค่าเฉลี่ย | S.D. |
|---|---|---|---|---|
| 5. รองเท้าที่ไม่มีดอกยาง เป็นสาเหตุ/ปัจจัยที่ทำให้เกิดการหกล้ม | 264 (85.7) | 44 (14.2) | 0.86 | 0.35 |
| 6. การขึ้นลงบันไดบ่อยๆ เป็นสาเหตุ/ปัจจัยที่ทำให้เกิดการหกล้ม | 231 (75.0) | 77 (25.0) | 0.75 | 0.43 |
| 7. เมื่อภายในบ้านมืดสลัว แสงสว่างไม่เพียงพอ ยิ่งทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการหกล้มได้ง่าย | 223 (72.4) | 85 (27.6) | 0.72 | 0.45 |
| 8. การใส่ถุงเท้าเดินบนพื้นขัดมัน/พื้นกระเบื้อง เป็นสาเหตุ/ปัจจัยที่ทำให้เกิดการหกล้ม | 165 (53.6) | 143 (36.4) | 0.54 | 0.50 |
| 9. การมีสายตาผิดปกติ เป็นสาเหตุ/ปัจจัยทำให้เกิดการหกล้ม | 165 (53.6) | 143 (46.4) | 0.53 | 0.50 |
| 10. การมีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุ/ปัจจัยที่ทำให้เกิดการหกล้ม | 149 (48.4) | 159 (51.7) | 0.48 | 0.50 |
| 11. สีและลวดลายของพรมปูพื้น เป็นสาเหตุ/ปัจจัยที่ทำให้เกิดการหกล้ม | 96 (31.2) | 212 (68.8) | 0.31 | 0.46 |
| 12. การรับประทานยา เช่น ยาแก้หวัด ยานอนหลับ เป็นสาเหตุ/ปัจจัยที่ทำให้เกิดการหกล้ม | 92 (29.9) | 206 (71.1) | 0.30 | 0.46 |

**<u>ระดับการรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการหกล้มของผู้สูงอายุ</u>** พบว่า คะแนนเกี่ยวกับสาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการหกล้มของผู้สูงอายุ ระหว่าง 0 ถึง12 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 7.98 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.83 สามารถแบ่งระดับการรับรู้ออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ได้ระดับการรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการหกล้ม ดังนี้

| | | |
|---|---|---|
| > 10.81 คะแนน | หมายถึง | ระดับการรับรู้สูง |
| 5.15 - 10.81 คะแนน | หมายถึง | ระดับการรับรู้ปานกลาง |
| < 5.15 คะแนน | หมายถึง | ระดับการรับรู้ต่ำ |

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการหกล้มอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.6 รองลงมาคือ การรับรู้ระดับสูงและต่ำเท่ากัน ร้อยละ 17.2 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 11

**ตารางที่ 11** แสดงจำนวนและร้อยละ ระดับการรับรู้สาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการหกล้มของกลุ่มตัวอย่าง (n=308)

| ระดับการรับรู้ | ระดับการรับรู้ | | | ค่าเฉลี่ย | S.D. |
|---|---|---|---|---|---|
| | ต่ำ จำนวน (ร้อยละ) | ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ) | สูง จำนวน (ร้อยละ) | | |
| ระดับการรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการหกล้ม | 53 (17.2) | 202 (65.6) | 53 (17.2) | 7.98 | 2.83 |

**<u>การรับรู้อันตราย/ผลกระทบของการหกล้ม</u>**โดยการรับรู้เหมาะสม3 อันดับแรก ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เคยหกล้มจะใช้ระยะเวลานานในการรักษาและฟื้นฟูสภาพหรือไม่สามารถรักษาให้หายได้ จำนวน 224 ราย คิดเป็นร้อยละ 72.7 รองลงมา คือการบาดเจ็บจากการหกล้มที่พบบ่อย คือ กระดูกหัก จำนวน 223 ราย คิดเป็นร้อยละ 72.4 และผู้สูงอายุที่เคยหกล้มจะทำให้ขาดความสามารถในการรักษาภาวะสมดุลของการทรงตัว จำนวน 214 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.5 ตามลำดับ ส่วนการรับรู้ในระดับต่ำ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เคยหกล้มจะทำให้ขาดความมั่นใจและกลัวการทำกิจวัตรประจำวัน จำนวน 199 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.6 และผู้สูงอายุที่เคยหกล้มแล้วเกิดบาดแผลที่ทำให้ต้องเข้ารักษาในสถานพยาบาลมักจะเกิดภาวะซึมเศร้า จำนวน 127 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.2 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 12

**ตารางที่ 12** แสดงจำนวนและร้อยละ การรับรู้อันตราย/ผลกระทบของการหกล้มของกลุ่มตัวอย่าง (n=308)

| การรับรู้อันตราย/ผลกระทบของการหกล้ม | เหมาะสม จำนวน (ร้อยละ) | ไม่เหมาะสม จำนวน (ร้อยละ) | ค่าเฉลี่ย | S.D. |
|---|---|---|---|---|
| 1. ผู้สูงอายุที่เคยหกล้มจะใช้ระยะเวลานานในการรักษาและฟื้นฟูสภาพหรือไม่สามารถรักษาให้หายได้ | 224 (72.7) | 84 (27.3) | 0.73 | 0.45 |

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

**ตารางที่ 12 (ต่อ)**

| การรับรู้อันตราย/ผลกระทบของการหกล้ม | เหมาะสม จำนวน (ร้อยละ) | ไม่เหมาะสม จำนวน (ร้อยละ) | ค่าเฉลี่ย | S.D. |
|---|---|---|---|---|
| 2. การบาดเจ็บจากการหกล้มที่พบบ่อย คือ กระดูกหัก | 223 (72.4) | 85 (27.6) | 0.73 | 0.44 |
| 3. ผู้สูงอายุที่เคยหกล้มจะทำให้ขาดความสามารถในการรักษาภาวะสมดุลของการทรงตัว | 214 (69.5) | 94 (30.5) | 0.70 | 0.46 |
| 4. ผู้สูงอายุที่เคยหกล้มจะทำให้ขาดความมั่นใจและกลัวการทำกิจวัตรประจำวัน | 199 (64.6) | 109 (35.4) | 0.65 | 0.48 |
| 5. ผู้สูงอายุที่เคยหกล้มแล้วเกิดบาดแผลที่ทำให้ต้องเข้ารักษาในสถานพยาบาลมักจะเกิดภาวะซึมเศร้า | 127 (41.2) | 161 (58.8) | 0.41 | 0.50 |

**ระดับการรับรู้อันตราย/ผลกระทบของการหกล้มของผู้สูงอายุ** พบว่ามีคะแนนต่ำสุด 0 คะแนน และคะแนนสูงสุด 5 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 3.20 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.73เมื่อแบ่งระดับการรับรู้ออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ได้ระดับการรับรู้เกี่ยวกับอันตราย/ผลกระทบของการหกล้มของผู้สูงอายุดังนี้

| | | | |
|---|---|---|---|
| > 4.93 | คะแนน | หมายถึง | ระดับการรับรู้สูง |
| 1.47 - 4.93 | คะแนน | หมายถึง | ระดับการรับรู้ปานกลาง |
| < 1.47 | คะแนน | หมายถึง | ระดับการรับรู้ต่ำ |

ส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้อันตราย/ผลกระทบของการหกล้มระดับปานกลาง ร้อยละ 45.8 รองลงมาคือ การรับรู้ระดับสูง ร้อยละ 31.2 และการรับรู้ระดับต่ำ ร้อยละ 23.1 ดังแสดงในตารางที่ 13

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

**ตารางที่ 13** แสดงจำนวนและร้อยละ ระดับการรับรู้อันตราย/ผลกระทบของการหกล้มของกลุ่มตัวอย่าง (n=308)

| ระดับการรับรู้ | ระดับการรับรู้ | | | ค่าเฉลี่ย | S.D. |
|---|---|---|---|---|---|
| | ต่ำ จำนวน (ร้อยละ) | ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ) | สูง จำนวน (ร้อยละ) | | |
| ระดับการรับรู้อันตราย/ผลกระทบของการหกล้ม | 71 (23.1) | 141 (45.8) | 96 (31.2) | 3.20 | 1.73 |

**<u>การรับรู้การปฏิบัติตัวในการป้องกันการหกล้ม</u>**โดยการรับรู้ที่เหมาะสม 3 อันดับแรก ได้แก่ การเดินด้วยความระมัดระวังเวลาฝนตกถนนลื่นจะป้องกันการหกล้มได้ จำนวน 304 ราย คิดเป็นร้อยละ 98.7 รองลงมาเป็นการเกาะราวบันไดเวลาขึ้นลงบันไดจะทำให้ไม่เสียการทรงตัวและป้องกันการหกล้ม จำนวน 295 ราย คิดเป็นร้อยละ 95.8 และการติดตั้งราวจับในห้องน้ำจะป้องกันการหกล้ม จำนวน 292 ราย คิดเป็นร้อยละ 94.8 ตามลำดับ ส่วนการรับรู้ในระดับต่ำ ได้แก่การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง จะช่วยทำให้ทรงตัวดีขึ้น และป้องกันการหกล้ม จำนวน 240 ราย คิดเป็นร้อยละ 77.9 และการสวมเสื้อผ้าที่มีขนาดพอดีไม่คับหรือหลวมจนเกินไป จะป้องกันการหกล้มได้ จำนวน 100 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.5 ตามลำดับดังแสดงในตารางที่ 14

**ตารางที่ 14** แสดงจำนวนและร้อยละ การรับรู้การปฏิบัติตัวในการป้องกันการหกล้มของกลุ่มตัวอย่าง (n=308)

| การรับรู้การปฏิบัติตัวในการป้องกันการหกล้ม | เหมาะสม จำนวน (ร้อยละ) | ไม่เหมาะสม จำนวน (ร้อยละ) | ค่าเฉลี่ย | S.D. |
|---|---|---|---|---|
| 1.การเดินด้วยความระมัดระวังเวลาฝนตกถนนลื่นจะป้องกันการหกล้มได้ | 304 (98.7) | 4 (1.3) | 0.99 | 0.11 |
| 2.การเกาะราวบันไดเวลาขึ้นลงบันไดจะทำให้ไม่เสียการทรงตัวและป้องกันการหกล้มได้ | 295 (95.8) | 13 (4.2) | 0.96 | 0.20 |
| 3.การติดตั้งราวจับในห้องน้ำ จะป้องกันการหกล้มได้ | 292 (94.8) | 29 (5.2) | 0.94 | 0.22 |

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

**ตารางที่ 14 (ต่อ)**

| การรับรู้การปฏิบัติตัวในการป้องกันการหกล้ม | เหมาะสม จำนวน (ร้อยละ) | ไม่เหมาะสม จำนวน (ร้อยละ) | ค่าเฉลี่ย | S.D. |
|---|---|---|---|---|
| 4. ผู้ที่มีการทรงตัวไม่ดีควรใช้ไม้เท้าช่วยเดินจะป้องกันการหกล้มได้ | 287 (93.2) | 21 (6.8) | 0.93 | 0.25 |
| 5. การใช้ไม้เท้าที่มียางกันลื่นจะป้องกันการหกล้มได้ | 275 (89.3) | 33 (10.7) | 0.90 | 0.31 |
| 6. การจัดวางของใช้ภายในบ้านที่เป็นระเบียบเรียบร้อยจะป้องกันการหกล้มได้ | 275 (89.3) | 33 (10.7) | 0.90 | 0.31 |
| 7. การออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง จะช่วยทำให้ทรงตัวดีขึ้นและป้องกันการหกล้มได้ | 240 (77.9) | 68 (22.1) | 0.78 | 0.41 |
| 8. การสวมเสื้อผ้าที่มีขนาดพอดีไม่คับหรือหลวมจนเกินไป จะป้องกันการหกล้มได้ | 100 (32.5) | 208 (67.5) | 0.32 | 0.47 |

**<u>ระดับการรับรู้การปฏิบัติตัวในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ</u>** พบว่ามีคะแนนต่ำสุด 2 คะแนน คะแนนสูงสุด 8 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 6.71 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.24 เมื่อแบ่งระดับการรับรู้ออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ได้ระดับการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ดังนี้

| | | | |
|---|---|---|---|
| > 7.95 | คะแนน | หมายถึง | ระดับการรับรู้สูง |
| 5.47 - 7.95 | คะแนน | หมายถึง | ระดับการรับรู้ปานกลาง |
| < 5.47 | คะแนน | หมายถึง | ระดับการรับรู้ต่ำ |

ส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้การปฏิบัติตัวในการป้องกันการหกล้มอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.6 รองลงมาคือ การรับรู้ระดับสูง ร้อยละ 24.4 และการรับรู้ระดับต่ำ ร้อยละ 12.0 ดังแสดงในตารางที่ 15

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

**ตารางที่ 15** แสดงจำนวนและร้อยละ ระดับการรับรู้การปฏิบัติตัวในการป้องกันการหกล้มของกลุ่มตัวอย่าง (n=308)

| ระดับการรับรู้ | ระดับการรับรู้ | | | ค่าเฉลี่ย | S.D. |
|---|---|---|---|---|---|
| | ต่ำ จำนวน (ร้อยละ) | ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ) | สูง จำนวน (ร้อยละ) | | |
| ระดับการรับรู้การปฏิบัติตัวในการป้องกันการหกล้ม | 37 (12.0) | 196 (63.6) | 75 (24.4) | 6.71 | 1.24 |

**<u>ระดับการรับรู้การป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในภาพรวม</u>** พบว่ามีคะแนนต่ำสุด 3 คะแนน คะแนนสูงสุด 24 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 16.92 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.55 และเมื่อแบ่งระดับการรับรู้ออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ได้ระดับการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในภาพรวม ดังนี้

| | | |
|---|---|---|
| > 21.53 คะแนน | หมายถึง | ระดับการรับรู้สูง |
| 12.42–21.53 คะแนน | หมายถึง | ระดับการรับรู้ปานกลาง |
| < 12.42 คะแนน | หมายถึง | ระดับการรับรู้ต่ำ |

ส่วนใหญ่มีการรับรู้การป้องกันการหกล้มอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.9 รองลงมาคือ การรับรู้ระดับต่ำร้อยละ 16.9 และการรับระดับสูง ร้อยละ 15.3 ดังแสดงในตารางที่ 16

**ตารางที่ 16** แสดงจำนวนและร้อยละ ระดับการรับรู้การป้องกันการหกล้มในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง (n=308)

| ระดับการรับรู้ | ระดับการรับรู้ | | | ค่าเฉลี่ย | S.D. |
|---|---|---|---|---|---|
| | ต่ำ จำนวน (ร้อยละ) | ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ) | สูง จำนวน (ร้อยละ) | | |
| ระดับการรับรู้การป้องกันการหกล้มในภาพรวม | 52 (16.9) | 209 (67.9) | 47 (15.3) | 16.97 | 4.55 |

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

**ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ**

พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ สามารถนำเสนอข้อมูลเป็น 3 ส่วน ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ2 ด้าน ได้แก่ ด้านปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในภาพรวม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

**<u>พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุด้านปัจจัยภายใน</u>** ที่ปฏิบัติเป็นประจำ 3 อันดับแรกคือ เมื่อรู้สึกวิงเวียนศีรษะจะหยุดทำกิจกรรมต่างๆ ทันที จำนวน 259 ราย คิดเป็นร้อยละ 84.1 รองลงมา คือไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 258 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.8 และหากรู้สึกว่ามีการทรงตัวไม่ดีจะหยุดการเคลื่อนไหวแล้วหาที่ยึดเกาะที่มีความมั่นคง จำนวน 242 ราย คิดเป็นร้อยละ 78.6 สำหรับพฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นบางครั้ง3 อันดับแรกคือการรับประทานอาหารที่มีแคลเซียม เช่น นม ปลาเล็กปลาน้อยเพื่อเสริมสร้างกระดูก จำนวน 163 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.9 รองลงมา คือ การออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง จำนวน 93 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.2 และระมัดระวังการเดิน/ทำกิจกรรมทั้งในและนอกบ้านจำนวน 91ราย คิดเป็นร้อยละ 29.5สำหรับพฤติกรรมที่ไม่ปฏิบัติเลย 3 อันดับคือ การออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง จำนวน 166 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.9 รองลงมา คือหากมีปัญหาเรื่องสายตาจะไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษา จำนวน 128 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.6 และไปพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายประจำทุกปี จำนวน 76 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.7 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 17

**ตารางที่ 17** แสดงจำนวนและร้อยละ พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มด้านปัจจัยภายในของกลุ่มตัวอย่าง (n=308)

| พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุด้านปัจจัยภายใน | ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน (ร้อยละ) | ปฏิบัติเป็นบางครั้ง จำนวน (ร้อยละ) | ไม่ปฏิบัติเลย จำนวน (ร้อยละ) | ค่าเฉลี่ย | S.D. |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. เมื่อรู้สึกวิงเวียนศีรษะ จะหยุดทำกิจกรรมต่างๆ ทันที | 259 (84.1) | 43 (14.0) | 6 (1.9) | 1.82 | 0.43 |
| 2. ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ | 258 (83.8) | 43 (14.0) | 7 (2.3) | 1.81 | 0.44 |
| 3. เมื่อรู้สึกว่ามีการทรงตัวไม่ดีจะหยุดการเคลื่อนไหวแล้วหาที่ยึด | 242 (78.6) | 59 (19.2) | 7 (2.3) | 1.76 | 0.48 |

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

**ตารางที่ 17 (ต่อ)**

| พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุด้านปัจจัยภายใน | ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน (ร้อยละ) | ปฏิบัติเป็นบางครั้ง จำนวน (ร้อยละ) | ไม่ปฏิบัติเลย จำนวน (ร้อยละ) | ค่าเฉลี่ย | S.D. |
|---|---|---|---|---|---|
| 4. ระมัดระวังการเดิน/ทำกิจกรรม ทั้งในและนอกบ้าน | 215 (69.8) | 91 (29.5) | 2 (0.6) | 1.69 | 0.48 |
| 5.รับประทานยาตามแพทย์สั่งไม่หยุด เพิ่มหรือลดขนาดยาเอง | 203 (65.9) | 83 (26.9) | 22 (7.1) | 1.59 | 0.62 |
| 6. ไปพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายประจำทุกปี | 150 (48.7) | 82 (26.6) | 76 (24.7) | 1.24 | 0.82 |
| 7. เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพตาจะไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษา | 142 (46.1) | 38 (12.3) | 128 (41.6) | 1.05 | 0.92 |
| 8.รับประทานอาหารที่มีแคลเซียม เช่น นม ปลาเล็กปลาน้อย เพื่อเสริมสร้างกระดูก | 115 (37.3) | 163 (52.9) | 30 (9.7) | 1.28 | 0.63 |
| 9. ออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง | 49 (15.9) | 93 (30.2) | 166 (53.9) | 0.62 | 0.74 |

**<u>ระดับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุจากปัจจัยภายใน</u>** พบว่า มีคะแนนต่ำสุด 5 คะแนน คะแนนสูงสุด 18 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 12.86 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.00 เมื่อแบ่งระดับพฤติกรรมออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ได้ระดับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุจากปัจจัยภายในในภาพรวม ดังนี้

| | | | |
|---|---|---|---|
| > 15.86 | คะแนน | หมายถึง | ระดับพฤติกรรมสูง |
| 9.86 - 15.86 | คะแนน | หมายถึง | ระดับพฤติกรรมปานกลาง |
| < 9.86 | คะแนน | หมายถึง | ระดับพฤติกรรมต่ำ |

ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มจากปัจจัยภายในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.0 รองลงมาคือ ระดับสูง ร้อยละ 22.4 และระดับต่ำ ร้อยละ 15.6 ดังแสดงในตารางที่ 18

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

**ตารางที่ 18** แสดงจำนวนและร้อยละ ระดับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มด้านปัจจัยภายในของกลุ่มตัวอย่าง (n=308)

| ระดับพฤติกรรม | ระดับพฤติกรรม | | | ค่าเฉลี่ย | S.D. |
|---|---|---|---|---|---|
| | ต่ำ จำนวน (ร้อยละ) | ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ) | สูง จำนวน (ร้อยละ) | | |
| ระดับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มจากปัจจัยภายใน | 48 (15.6) | 191 (62.0) | 69 (22.4) | 12.86 | 3.00 |

**<u>พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุด้านปัจจัยภายนอก</u>** ที่ปฏิบัติเป็นประจำ 3 อันดับแรกคือ สวมรองเท้าที่พอดีกับเท้าไม่คับหรือหลวมจนเกินไป จำนวน 247 ราย คิดเป็นร้อยละ 80.2 รองลงมา คือหากพบน้ำหกบนพื้นบ้านจะรีบเช็ดให้แห้งทันที จำนวน 228 ราย คิดเป็นร้อยละ 74.0 และมีการตรวจสอบความมั่นคงแข็งแรงของเครื่องเรือน เช่น โต๊ะ เก้าอี้ เตียง จำนวน 213 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.2 พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มที่ปฏิบัติเป็นบางครั้ง3 อันดับแรกคือการใช้เก้าอี้/บันไดที่มีความมั่นคงเมื่อต้องหยิบของสูงเกินระดับสายตา จำนวน 151 ราย คิดเป็นร้อยละ 49.9 รองลงมาเป็นไม่สวมถุงเท้าขณะเดินภายในบ้าน จำนวน 129 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.9 และหลีกเลี่ยงการยกสิ่งของขนาดใหญ่หรือจำนวนมาก จำนวน 126 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.9 และพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มที่ไม่ปฏิบัติเลย 3 อันดับแรกคือ หลีกเลี่ยงการยกสิ่งของขนาดใหญ่หรือจำนวนมาก จำนวน 69 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.4 รองลงมาคือ การใช้เก้าอี้/บันไดที่มีความมั่นคงเมื่อต้องหยิบของสูงเกินระดับสายตา จำนวน 57 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.5 และใช้มือจับยึดราวในห้องน้ำ จำนวน 50 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.2 ตามลำดับดังแสดงในตารางที่ 19

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

**ตารางที่ 19** แสดงจำนวนและร้อยละ พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มด้านปัจจัยภายนอกของกลุ่มตัวอย่าง (n=308)

| พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุด้านปัจจัยภายนอก | ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน (ร้อยละ) | ปฏิบัติเป็นบางครั้ง จำนวน (ร้อยละ) | ไม่ปฏิบัติเลย จำนวน (ร้อยละ) | ค่าเฉลี่ย | S.D. |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. สวมรองเท้าที่พอดีกับเท้าไม่คับหรือหลวมจนเกินไป | 247 (80.2) | 57 (18.5) | 4 (1.3) | 1.79 | 0.43 |
| 2. หากพบน้ำหกบนพื้นบ้าน จะรีบเช็ดให้แห้งทันที | 228 (74.0) | 58 (18.8) | 22 (7.1) | 1.67 | 0.61 |
| 3. มีการตรวจสอบความมั่นคงแข็งแรงของเครื่องเรือน เช่น โต๊ะ เก้าอี้ เตียง | 213 (69.2) | 90 (29.2) | 5 (1.6) | 1.68 | 0.50 |
| 4. มีการจัดของใช้ให้เป็นระเบียบไม่กีดขวางทางเดิน | 205 (66.6) | 101 (32.8) | 2 (0.6) | 1.63 | 0.49 |
| 5. เวลาเดิน จะมองพื้นก่อนว่ามีสิ่งกีดขวางทางเดิน | 202 (65.6) | 98 (31.8) | 8 (2.6) | 1.66 | 0.53 |
| 6. ขณะที่ขึ้นลงบันได ใช้มือจับยึดราวบันไดทุกครั้งอย่างน้อย 1 ข้าง | 201 (65.3) | 90 (29.2) | 17 (5.5) | 1.60 | 0.60 |
| 7. ลุกนั่ง หรือเคลื่อนไหวอย่างช้าๆ ด้วยความมั่นใจ ไม่รีบเร่ง | 193 (62.7) | 109 (35.4) | 6 (1.9) | 1.61 | 0.53 |
| 8. ภายในบ้านมีแสงสว่างเพียงพอทั้งกลางวันและกลางคืน | 189 (61.4) | 117 (38.0) | 2 (0.6) | 1.61 | 0.50 |
| 9. ไม่ปล่อยให้สัตว์เลี้ยงเข้ามาวิ่งเล่นภายในบ้าน | 188 (61.0) | 82 (26.6) | 38 (12.3) | 1.49 | 0.71 |
| 10. ในเวลากลางคืน จะเปิดไฟให้มีแสงสว่างที่เพียงพอบริเวณทางเดิน ห้องนอน ห้องน้ำ | 188 (61.0) | 95 (30.8) | 25 (8.1) | 1.53 | 0.64 |
| 11. ใช้มือจับยึดราวในห้องน้ำ | 174 (56.5) | 84 (27.3) | 50 (16.2) | 1.40 | 0.75 |
| 12. สวมใส่เสื้อผ้าที่มีขนาดพอดีไม่คับหรือหลวมจนเกินไป | 169 (54.9) | 116 (37.7) | 23 (7.5) | 1.47 | 0.63 |

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

**ตารางที่ 19 (ต่อ)**

| พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุด้านปัจจัยภายนอก | ปฏิบัติเป็นประจำ จำนวน (ร้อยละ) | ปฏิบัติเป็นบางครั้ง จำนวน (ร้อยละ) | ไม่ปฏิบัติเลย จำนวน (ร้อยละ) | ค่าเฉลี่ย | S.D. |
|---|---|---|---|---|---|
| 13. ไม่สวมถุงเท้าขณะเดินภายในบ้าน | 152 (49.4) | 129 (41.9) | 27 (8.8) | 1.41 | 0.65 |
| 14.หลีกเลี่ยงการยกสิ่งของขนาดใหญ่หรือจำนวนมาก | 113 (36.7) | 126 (40.9) | 69 (22.4) | 1.14 | 0.70 |
| 15.ใช้เก้าอี้/บันไดที่มีความมั่นคงเมื่อต้องหยิบของสูงเกินระดับสายตา | 100 (32.5) | 151 (49.9) | 57 (18.5) | 1.14 | 0.70 |

**<u>ระดับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุจากปัจจัยภายนอก</u>** พบว่ามีคะแนนต่ำสุด 11 คะแนน คะแนนสูงสุด 32 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 24.45 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.15 เมื่อแบ่งระดับพฤติกรรมออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ได้ระดับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุจากปัจจัยภายนอกในภาพรวม ดังนี้

| | | | |
|---|---|---|---|
| > 28.6 | คะแนน | หมายถึง | ระดับพฤติกรรมสูง |
| 20.3 - 28.6 | คะแนน | หมายถึง | ระดับพฤติกรรมปานกลาง |
| < 20.3 | คะแนน | หมายถึง | ระดับพฤติกรรมต่ำ |

ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มจากปัจจัยภายนอกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.1 รองลงมาคือ ระดับต่ำ ร้อยละ 15.9 และระดับสูง ร้อยละ 14.0 ดังแสดงในตารางที่ 20

**ตารางที่ 20** แสดงจำนวนและร้อยละ ระดับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มด้านปัจจัยภายนอกของกลุ่มตัวอย่าง (n=308)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

| ระดับพฤติกรรม | ระดับพฤติกรรม | | | ค่าเฉลี่ย | S.D. |
|---|---|---|---|---|---|
| | ต่ำ จำนวน (ร้อยละ) | ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ) | สูง จำนวน (ร้อยละ) | | |
| ระดับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มจากปัจจัยภายนอก | 49 (15.9) | 216 (70.1) | 43 (14.0) | 24.45 | 4.15 |

**<u>ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในภาพรวม</u>** พบว่ามีคะแนนต่ำสุด 17 คะแนน คะแนนสูงสุด 45 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 34.00คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.89 เมื่อแบ่งระดับพฤติกรรมออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ได้ระดับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในภาพรวม ดังนี้

| | | | |
|---|---|---|---|
| > 39.89 | คะแนน | หมายถึง | ระดับพฤติกรรมสูง |
| 28.11 - 39.89 | คะแนน | หมายถึง | ระดับพฤติกรรมปานกลาง |
| < 28.11 | คะแนน | หมายถึง | ระดับพฤติกรรมต่ำ |

ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้ม ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.3 รองลงมาคือ ระดับต่ำ ร้อยละ 18.5 และระดับสูง ร้อยละ 16.2 ดังแสดงในตารางที่ 21

**ตารางที่ 21** แสดงจำนวนและร้อยละ ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง (n=308)

| ระดับพฤติกรรม | ระดับพฤติกรรม | | | ค่าเฉลี่ย | S.D. |
|---|---|---|---|---|---|
| | ต่ำ จำนวน (ร้อยละ) | ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ) | สูง จำนวน (ร้อยละ) | | |
| ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้ม | 57 (18.5) | 201 (65.3) | 50 (16.2) | 34 | 5.89 |

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

# บทที่ 5

# สรุป อภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในตำบลทาขุมเงิน อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 การรับรู้การป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ และส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 308 คน เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือน กรกฎาคม - กันยายน พ.ศ. 2557 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

## 5.1 สรุปผลการศึกษา

### ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 51.3) มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี (ร้อยละ 61.4) อายุเฉลี่ย 69.1 ปี มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 67.9) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 83.4) ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 35.7) พักอาศัยอยู่กับคู่สมรส (ร้อยละ 65.7) ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 54.9) โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 62.1) ส่วนใหญ่มีปัญหาด้านสายตา (ร้อยละ 31.2)โดยเฉพาะสายตาพร่ามัว (ร้อยละ 46.9) มีปัญหาด้านการได้ยิน (ร้อยละ 7.5) มีปัญหาด้านการเดิน (ร้อยละ 17.9)และต้องใช้อุปกรณ์ช่วยพยุง (ร้อยละ 50.9)โดยเฉพาะการใช้ไม้เท้า (ร้อยละ 82.1) ส่วนใหญ่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 83.8) นอกจากนี้ ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาพบว่า มีผู้สูงอายุที่เคยหกล้ม (ร้อยละ 33.8)อย่างน้อย 1 ครั้ง (ร้อยละ 72.2) ส่วนใหญ่หกล้มภายนอกบ้าน (ร้อยละ 60.6) สาเหตุเกิดจากการลื่นล้ม (ร้อยละ 64.4) และไม่ได้รับบาดเจ็บและฟกช้ำ (ร้อยละ 50.0)

### การรับรู้การป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม ประกอบด้วย การรับรู้สาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการหกล้ม การรับรู้อันตราย/ผลกระทบของการหกล้ม การรับรู้การปฏิบัติตัวในการป้องกันการหกล้ม และระดับการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในภาพรวม ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงที่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ทำให้เกิดการหกล้ม ส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่เหมาะสมว่าการเปลี่ยนอิริยาบถด้วยความระมัดระวัง เช่น การนั่ง นอน ยืน เดิน จะสามารถช่วยลดการเกิดการหกล้ม (ร้อยละ 91.2) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จนควบคุมการทรงตัวได้ไม่ดี เป็นสาเหตุ/ปัจจัยที่ทำให้เกิดการหกล้ม (ร้อยละ 88.6) และอาการเจ็บปวดเข่า ข้อเข่าติด เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการหกล้ม (ร้อยละ 86.0) ตามลำดับ โดยมีคะแนนการรับรู้ที่ไม่เหมาะสมว่า การมีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุ/ปัจจัยที่ทำให้เกิดการหกล้ม (ร้อยละ 48.4) สีและลวดลายของพรมปูพื้นเป็นสาเหตุ/ปัจจัยที่ทำให้เกิดการหกล้ม (ร้อยละ 31.2) และการรับประทานยา เช่น ยาแก้หวัด ยานอนหลับ เป็นสาเหตุ/ปัจจัยที่ทำให้เกิดการหกล้ม (ร้อยละ 29.9) ตามลำดับ โดยคะแนนการรับรู้สาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการหกล้มอยู่ระหว่าง 0-12 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 7.95 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.83ส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการหกล้มในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.6 รองลงมา คือ การรับรู้ระดับสูงและต่ำ ร้อยละ 17.2ตามลำดับ

การรับรู้อันตราย/ผลกระทบของการหกล้ม ส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่เหมาะสมว่าผู้สูงอายุที่เคยหกล้มจะใช้ระยะเวลานานในการรักษาและฟื้นฟูสภาพ หรือไม่สามารถรักษาให้หายได้ (ร้อยละ 72.7) การบาดเจ็บจากการหกล้มที่พบบ่อย คือ กระดูกหัก (ร้อยละ 72.4) และผู้สูงอายุที่เคยหกล้มจะทำให้ขาดความสามารถในกากรรักษาภาวะสมดุลของการทรงตัว (ร้อยละ 69.5) และมีการรับรู้ที่ไม่เหมาะว่าผู้สูงอายุที่เคยหกล้มจะทำให้ขาดความมั่นใจและกลัวการทำกิจวัตรประจำวัน (ร้อยละ 64.6) และผู้สูงอายุที่เคยหกล้มแล้วเกิดบาดแผลที่ทำให้ต้องเข้ารักษาในสถานพยาบาลมักเกิดภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 41.2) ตามลำดับโดยคะแนนการรับรู้อันตราย/ผลกระทบของการหกล้มอยู่ระหว่าง 0ถึง 5 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 3.20 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.73 ส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้เกี่ยวกับอันตราย/ผลกระทบของการหกล้มในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.8 รองลงมา คือ การรับรู้ระดับสูง ร้อยละ 31.2 และการรับรู้ระดับต่ำ ร้อยละ 23.1 ตามลำดับ

การรับรู้การปฏิบัติตัวในการป้องกันการหกล้ม ส่วนใหญ่มีการรับรู้เหมาะสมว่าการเดินด้วยความระมัดระวังเวลาฝนตกถนนลื่นจะป้องกันการหกล้ม (ร้อยละ 98.7) การเกาะราวบันไดเวลาขึ้นลงบันไดจะทำให้ไม่เสียการทรงตัวและป้องกันการหกล้ม (ร้อยละ 95.8) และการติดตั้งราวจับในห้องน้ำจะป้องกันการหกล้ม (ร้อยละ 94.8) และมีการรับรู้ที่ไม่เหมาะสมว่าการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง จะช่วยทำให้การทรงตัวดีขึ้นและป้องกันการหกล้ม (ร้อยละ 77.9) และการสวมเสื้อผ้าที่มีขนาดพอดีไม่คับหรือหลวมจนเกินไปจะป้องกันการหกล้ม (ร้อยละ 32.5) ตามลำดับโดยคะแนนการรับรู้การปฏิบัติตัวในการป้องกันการหกล้มอยู่ระหว่าง 2 ถึง 8 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 6.71 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.24 ส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการป้องกันการหกล้มในระดับปานกลาง (ร้อยละ 67.9) รองลงมา คือ มีการรับรู้ระดับต่ำ (ร้อยละ 16.9) และมีการรับรู้ระดับสูง (ร้อยละ 15.3) ตามลำดับ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ระดับการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในภาพรวม มีคะแนนต่ำสุด 3 คะแนน คะแนนสูงสุด 24 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 16.92 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.55 ส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในระดับปานกลาง ร้อยละ 67.9 รองลงมาคือ การรับรู้ระดับสูง ร้อยละ 16.9 และการรับระดับต่ำ ร้อยละ 15.3ตามลำดับ

**พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ**

พฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม ประกอบด้วย พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุด้านปัจจัยภายใน พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุด้านปัจจัยภายนอก และระดับคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในภาพรวม ผลการศึกษาพบว่า

พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุด้านปัจจัยภายในส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในด้านปัจจัยภายในที่ปฏิบัติเป็นประจำ คือ เมื่อรู้สึกวิงเวียนศีรษะจะหยุดทำกิจกรรมต่างๆ ทันที (ร้อยละ 84.1) ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 83.8) และหากรู้สึกว่ามีการทรงตัวไม่ดีจะหยุดการเคลื่อนไหวแล้วหาที่ยึดเกาะที่มีความมั่นคง (ร้อยละ 78.6) ตามลำดับ สำหรับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มที่ไม่ปฏิบัติเลย 3 อันดับ คือ การออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง (ร้อยละ 53.9) หากมีปัญหาเรื่องสายตาจะไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษา (ร้อยละ 41.6) และไปพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายประจำทุกปี (ร้อยละ 24.7) ตามลำดับโดยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุด้านปัจจัยภายใน ระหว่าง 5ถึง 18 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 12.86คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.00ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มจากปัจจัยภายใน ระดับปานกลาง (ร้อยละ 62.0) รองลงมา คือ พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มระดับสูง (ร้อยละ 22.4) และพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มระดับต่ำ (ร้อยละ 15.6) ตามลำดับ

พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุด้านปัจจัยภายนอก ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มด้านปัจจัยภายนอกที่ปฏิบัติเป็นประจำ คือ สวมรองเท้าที่พอดีกับเท้า ไม่คับหรือหลวมจนเกินไป (ร้อยละ 80.2) หากพบน้ำหกบนพื้นบ้านจะรีบเช็ดให้แห้งทันที (ร้อยละ 74.0) และมีการตรวจสอบความมั่นคงแข็งแรงของเครื่องเรือน เช่น โต๊ะ เก้าอี้ เตียง (ร้อยละ 69.2) ตามลำดับ สำหรับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มที่ไม่ปฏิบัติเลย 3อันดับ คือหลีกเลี่ยงการยกสิ่งของขนาดใหญ่หรือจำนวนมาก (ร้อยละ 22.4) ใช้เก้าอี้/บันไดที่มีความมั่นคงเมื่อต้องหยิบของสูงเกินระดับสายตา (ร้อยละ 18.5) และใช้มือจับยึดราวในห้องน้ำ(ร้อยละ 16.2) ตามลำดับ โดยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุจากปัจจัยภายนอกอยู่ระหว่าง 11ถึง 32คะแนน คะแนนเฉลี่ย 24.45 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.15ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มจากปัจจัยภายนอกระดับปานกลาง (ร้อยละ 70.1) รองลงมา คือ มีพฤติกรรมการป้องกันระดับสูง (ร้อยละ 15.9) และมีพฤติกรรมการป้องกันระดับต่ำ (ร้อยละ 14.0) ตามลำดับ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในภาพรวม มีคะแนนต่ำสุด 17คะแนน คะแนนสูงสุด 45คะแนน คะแนนเฉลี่ย 34.00 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.89 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในภาพรวมในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.3 รองลงมาคือ ระดับต่ำ ร้อยละ 18.5และระดับสูง ร้อยละ 16.2ตามลำดับ

**5.2 อภิปรายผลการศึกษา**

ผลการศึกษาวิจัย การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในตำบลทาขุมเงิน อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน สามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ (ร้อยละ 61.4) ที่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 60 ถึง 69 ปี อายุเฉลี่ย 69.1 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 67.9) อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรหลาน ซึ่งสามารถให้การดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุให้สามารถดูแลตนเองและมีพฤติกรรมปฏิบัติตัวที่เหมาะสมตามศักยภาพ นอกจากนี้ ครอบครัวและผู้ดูแลยังสามารถให้คำปรึกษาและให้กำลังใจและห่วงใยผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการดูแลตนเองของ โอเร็ม (Orem, 1991) ที่กล่าวว่า ผู้สูงอายุมีเสื่อมถอยทางด้านร่างกายและสติปัญญาจึงทำให้มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง และต้องพึ่งพาความช่วยเหลือเพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ตามศักยภาพ โดยเฉพาะจากบุคคลใกล้ชิดเช่น คู่สมรส เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริมา วงศ์แหลมทอง (2542) (อ้างถึงในเสาวลักษณ์ อุ่นละม้าย, 2553) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 200 ราย พบว่า ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสจะมีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ปราศจากคู่สมรส

นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 62.1) และมีปัญหาด้านสายตา (ร้อยละ 31.2)โดยเฉพาะสายตาพร่ามัว (ร้อยละ 46.9) มีปัญหาด้านการได้ยิน (ร้อยละ 7.5) มีปัญหาด้านการเดิน (ร้อยละ 17.9) และต้องใช้อุปกรณ์ช่วย (ร้อยละ 50.9) โดยเฉพาะการใช้ไม้เท้า (ร้อยละ 82.1) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า กลุ่มผู้สูงอายุมีปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดการหกล้มได้ สอดคล้องกับ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544 (อ้างถึงใน กมลพร วงศ์พนิตกุล, 2555) ที่กล่าวว่า วัยผู้สูงอายุจะมีการหดรัดตัวของหลอดเลือดได้ไม่ดี ทำให้ปริมาณเลือดที่ไปเลี้ยงสมองลดลง อาจทำให้เกิดภาวะขาดเลือดในสมองและส่งผลทำให้เกิดอาการหน้ามืด เป็นลม และเกิดการหกล้มได้ ดังนั้น ผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงจึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดการหกล้มได้โดยง่าย นอกจากนี้ มิลเลอร์ (Miller, 2009 อ้างถึงใน กมลพร วงศ์พนิตกุล, 2555) กล่าวว่า ความเสื่อมในการมองเห็นจากสายตาพร่ามัวจะทำให้เกิดการรับรู้ภาพที่ผิดพลาด ส่วน ไมเนอร์ (Meiner, 2006 อ้างถึงใน กมลพร

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

วงศ์พนิตกุล, 2555) กล่าวว่า การได้ยินที่บกพร่องทำให้การควบคุมการทรงตัวเสื่อมถอยลง นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงโครงร่างกระดูกและกล้ามเนื้อ ทำให้แขนขาอ่อนแรงและต้องใช้อุปกรณ์ช่วยซึ่งส่งผลทำให้เกิดปัญหาด้านการเดิน (Miller, 2009 อ้างถึงใน กมลพร วงศ์พนิตกุล, 2555) ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ ล้วนแต่ส่งผลทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดการหกล้มได้โดยง่าย จะเห็นได้จากผลการศึกษาที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยหกล้ม อย่างน้อย 1 ครั้ง ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 72.2) ส่วนใหญ่หกล้มภายนอกบ้าน (ร้อยละ 60.6) สาเหตุเกิดจากการลื่นล้ม (ร้อยละ 64.4) และไม่ได้รับบาดเจ็บและฟกช้ำ (ร้อยละ 50.0) สอดคล้องกับการศึกษาของ ละออม สร้อยแสง และคณะ (2557) ที่กล่าวว่าปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการเกิดหกล้มในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบกพร่องทางสายตา และปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมภายในบ้านคือ ทางเดินต่างระดับ และสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน คือ ทางเดินรอบบ้านมีสิ่งกีดขวาง และให้ข้อเสนอแนะแนวทางการป้องกันการหกล้ม โดยการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมการออกกำลังกาย และการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน

2. การรับรู้การป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

<u>การรับรู้สาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการหกล้ม</u> ส่วนใหญ่รับรู้ว่าการเปลี่ยนอิริยาบถด้วยความระมัดระวัง เช่น การนั่ง นอน ยืน เดิน สามารถช่วยลดการเกิดการหกล้มได้ (ร้อยละ 91.2) การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จนควบคุมการทรงตัวได้ไม่ดี เป็นสาเหตุ/ปัจจัยที่ทำให้เกิดการหกล้ม (ร้อยละ 88.6) และอาการเจ็บปวดเข่า ข้อเข่าติด เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการหกล้ม (ร้อยละ 86.0) ตามลำดับ ซึ่งการรับรู้สาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการหกล้มของกลุ่มตัวอย่างอาจเกิดจากความรู้ การเรียนรู้ ประสบการณ์การดำเนินชีวิต ความรู้สึก และความนึกคิดอย่างมีเหตุผล สอดคล้องกับการศึกษาของคาลฮูน และคณะ (Calhoun, et al., 2011) ที่กล่าวว่าผู้สูงอายุมีการรับรู้การหกล้มเกี่ยวข้องกับความเชื่อ ค่านิยมของแต่ละบุคคล และโครงสร้างทางสังคม ซึ่งเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเคยได้รับความรู้ หรือเคยได้รับประสบการณ์การหกล้มที่เกิดจากการเปลี่ยนอิริยาบถ การควบคุมการทรงตัวได้ไม่ดีจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างไม่ดื่มแอลกอฮอล์ถึงร้อยละ83.8นอกจากนี้ การเจ็บปวดเข่า หรือข้อเข่าติดเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการหกล้ม สอดคล้องกับ ริเบโร่ และคณะ (Ribeiro, et al., 2012) ที่กล่าวว่า การหกล้มส่วนใหญ่เกิดจากสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิตประจำวันซึ่งนงนุชวรไชสง (2551)กล่าวว่าสาเหตุการหกล้มส่วนใหญ่เกิดจากสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมทั้งจากภายในและภายนอกบ้าน โดยสาเหตุจากลักษณะพื้น ที่ทำให้เสี่ยงต่อการหกล้มมากที่สุด เช่น พื้นลื่นพื้นขรุขระ พื้นต่างระดับเป็นต้นอย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้สาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการหกล้มค่อนข้างต่ำจากการมีโรคประจำตัว (ร้อยละ 48.8) จากสีและลวดลายของพรมปูพื้น(ร้อยละ 31.2) และจากการรับประทานยา เช่น ยาแก้หวัด ยานอนหลับ (ร้อยละ 29.9) ตามลำดับ โดยมีคะแนนการ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

รับรู้สาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยง คะแนนเฉลี่ย 7.95 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.83 ส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการหกล้มในระดับปานกลาง (ร้อยละ 65.6) ซึ่งเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างขาดการรับรู้ที่ถูกต้อง ในเรื่องสีและลวดลายของพรมปูพื้นว่าเป็นสาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการหกล้ม อาจเนื่องมาจากบริบทชุมชนที่ศึกษาเป็นชุมชนชนบท ที่พักอาศัยส่วนใหญ่เป็นกึ่งปูนกึ่งไม้ พื้นบ้านส่วนใหญ่ฉาบด้วยปูนซีเมนต์ และไม่นิยมปูพื้นด้วยพรมหรือพื้นกระเบื้อง ซึ่งเป็นไปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างขาดการรับรู้และประสบการณ์การหกล้มที่มีสาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงดังกล่าว นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ในเรื่องการรับประทานยา เช่น ยาแก้หวัด ยานอนหลับเป็นสาเหตุ/ปัจจัยที่ทำให้เกิดการหกล้มในระดับต่ำ ทั้งอาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างยังไม่มีการรับรู้เรื่องการใช้ยาและไม่เคยรับประทานยาเหล่านี้ซึ่งการรับรู้ในเรื่องการใช้ยาที่ไม่ถูกต้อง อาจส่งผลทำให้เกิดการหกล้มได้โดยง่าย รวมทั้ง กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้การปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องในเรื่องการสวมเสื้อผ้าที่มีขนาดพอดีไม่คับหรือหลวมจนเกินไปจะป้องกันการหกล้มได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมากจากส่วนใหญ่มักสวมใส่เสื้อผ้าหลวมเพราะใส่แล้วสบาย และวัฒนธรรมประเพณีที่ผู้หญิงนิยมใส่ผ้าถุงยาวถึงตาตุ่มและผู้ชายนิยมใส่กางเกงขายาวหรือนุ่งผ้าขาวม้า จึงทำให้คิดว่าไม่เป็นสาเหตุของการหกล้มเพราะใส่กันแบบนี้มาตั้งแต่รุ่นอดีต ดังนั้นการแต่งกายจึงเป็นค่านิยมของคนในชุมชน

<u>การรับรู้อันตราย/ผลกระทบของการหกล้ม</u> กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่า ในผู้ที่เคยหกล้มจะใช้ระยะเวลานานในการรักษาและฟื้นฟูสภาพ หรือไม่สามารถรักษาให้หายได้ (ร้อยละ 72.7) การบาดเจ็บจากการหกล้มที่พบบ่อย คือ กระดูกหัก (ร้อยละ 72.4) และผู้สูงอายุที่เคยหกล้มจะทำให้ขาดความสามารถในการรักษาภาวะสมดุลของการทรงตัว (ร้อยละ 69.5) ตามลำดับ โดยพบว่าในกลุ่มตัวอย่างที่เคยหกล้ม (ร้อยละ 33.8) พบว่ามีกระดูกหักร่วมด้วย (ร้อยละ5.8) ซึ่งอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างร่างกายและมีการเสื่อมสภาพลงตามวัยเมื่อกระดูกหักจะทำให้การกลับมาสู่สภาพเดิมต้องใช้เวลานาน จากทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงตามวัยกล่าวไว้ว่า ผู้สูงอายุจะมีมวลกล้ามเนื้อขนาดเล็กลงและมีการสะสมของไขมันข้อต่อและกระดูกอ่อน (Cartilage) มีการสะสมของแคลเซียมและมีโครงสร้างที่เปลี่ยนแปลงเนื่องจากความเสื่อมหรือรอยโรคนอกจากนี้ เนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (Connective Tissue) มีความยืดหยุ่นลดลงรวมทั้ง ระบบประสาทตาหูและการรับความรู้สึกก็มีประสิทธิภาพต่ำลงทำให้ความไวในการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงช้าลงด้วย (Miller, 2009)ซึ่งการรับรู้อันตราย/ผลกระทบของการหกล้มของกลุ่มตัวอย่างอาจเกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ทำให้เกิดการรับรู้อันตราย/ผลกระทบของการหกล้ม สอดคล้องกับการศึกษาของอธิพงศ์ พิมพ์ดี (2553) ที่พบว่าการให้ความรู้จะทำให้มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการหกล้ม รับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันการหกล้ม และทำให้มีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มที่เหมาะสม จากการศึกษาของ เคมเพน และคณะ (Kempen, et al., 2006) ในผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 68 ถึง 97 ปี จำนวน 69 คน ที่เคยมีประสบการณ์การหกล้ม พบว่าทัศนคติและการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกัน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การหกล้ม และการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มไม่แตกต่างกันสอดคล้องกับ ยาร์ดเลย์ และคณะ (Yardley, et al., 2006) ที่กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ผลกระทบและอันตรายจากการหกล้ม ประโยชน์ของการป้องกันการหกล้ม จะมีการยอมรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการหกล้มมากขึ้น นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในระดับต่ำในเรื่องผู้ที่เคยหกล้มจะทำให้ขาดความมั่นใจและกลัวการทำกิจวัตรประจำวัน (ร้อยละ 64.6) ผู้ที่เคยหกล้มแล้วเกิดบาดแผลที่ทำให้ต้องเข้ารักษาในสถานพยาบาลมักจะเกิดภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 41.2) ตามลำดับ โดยคะแนนการรับรู้อันตราย/ผลกระทบของการหกล้ม คะแนนเฉลี่ย 3.20 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.73 ส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้เกี่ยวกับอันตราย/ผลกระทบของการหกล้มในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.8 ตามลำดับซึ่งเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่เคยหกล้มไม่ได้มีอาการที่รุนแรง ซึ่งพบผลกระทบในกลุ่มที่เคยหกล้ม (ร้อยละ 33.8)ไม่ได้รับบาดเจ็บ ร้อยละ 50.0และสามารถช่วยเหลือตนเองให้สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้ตามปกติประกอบกับกลุ่มตัวอย่างที่สัมภาษณ์ไม่เคยเกิดอุบัติเหตุร้ายแรงที่ต้องผ่าตัด สอดคล้องกับ ยู และคณะ (Yu, et al., 2009) ที่กล่าวว่าการบาดเจ็บจากการหกล้มส่วนใหญ่เป็นการบาดเจ็บเล็กน้อย ที่อาจไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน

ระดับการรับรู้การป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในภาพรวมมีคะแนนเฉลี่ย 16.92 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.55 ส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้การป้องกันการหกล้มในระดับปานกลาง (ร้อยละ 67.9) รองลงมาคือ การรับรู้ระดับสูง ร้อยละ 16.9 และการรับระดับต่ำ (ร้อยละ 15.3) ตามลำดับอาจจะกล่าวได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่สัมภาษณ์นั้นไม่เคยเกิดอุบัติเหตุร้ายแรงที่ต้องผ่าตัดจึงทำให้การรับรู้ส่วนใหญ่นั้นอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเสาวลักษณ์ อุ่นละม้าย (2553) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้มที่อยู่ในระดับดีจะทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มได้ดีขึ้นดังนั้น การส่งเสริมการรับรู้การป้องกันการหกล้มทั้งการรับรู้สาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการหกล้ม และการรับรู้อันตราย/ผลกระทบของการหกล้มจึงมีความจำเป็นเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติตัวและมีพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการหกล้ม สอดคล้องกับ ณัฐกานต์ ธิยะ (2551) ที่กล่าวว่าความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการหกล้ม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการหกล้มและแรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการหกล้มมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับ กันยา สุวรรณแสง, 2532 (อ้างถึงใน อนัญญา ปัญญมณี, 2552) ที่กล่าวว่า การรับรู้เกิดขึ้นจากการเรียนรู้สามารถพัฒนาเป็นเจตคติและพฤติกรรมที่มีเหตุผลได้ สอดคล้องกับอารี ปรมัตถากร และคณะ (2553) ที่กล่าวว่า การให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพสามารถทำให้ผู้สูงอายุไม่มีความกลัวการหกล้มและมีความระมัดระวังตนในการป้องกันการหกล้ม และลดความรุนแรงจากการหกล้มได้ ซึ่งการส่งเสริม

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้และมีแรงจูงในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เคมเพน และคณะ (Kempen, et al., 2006) ที่กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะมีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันและรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันการหกล้มจากบุคลากรด้านสาธารณสุข คนในครอบครัว เพื่อน และจากสังคม ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าบุคลากรทางสาธารณสุข ครอบครัว ผู้ดูแล ผู้ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ และชุมชนมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมการรับรู้ถึงสาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการหกล้มเพื่อทำให้เกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชน สอดคล้องกับ ยาร์ดเลย์ และคณะ (Yardley, et al., 2006) ที่กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ถึงผลกระทบและอันตรายจากการหกล้ม รวมทั้งประโยชน์ของการป้องกันการหกล้ม จะยอมรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการหกล้มมากขึ้น ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีระดับการรับรู้การป้องกันการหกล้มเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ตลอดจนปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เหมาะสม โดยอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ทั้งจากครอบครัว บุตรหลาน บุคคลใกล้ชิด ผู้ดูแล รวมทั้งบุคลากรทางสาธารณสุข ตลอดจนชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลจะทำให้ผู้สูงอายุให้มีระดับการรับรู้การป้องกันการหกล้มเพิ่มมากขึ้น

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุด้านปัจจัยภายใน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในด้านปัจจัยภายในที่ปฏิบัติเป็นประจำ คือ เมื่อรู้สึกวิงเวียนศีรษะจะหยุดทำกิจกรรมต่างๆ ทันที (ร้อยละ 84.1) ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 83.8) และหากรู้สึกว่ามีการทรงตัวไม่ดีจะหยุดการเคลื่อนไหวแล้วหาที่ยึดเกาะที่มีความมั่นคง (ร้อยละ 78.6) ตามลำดับ อาจกล่าวได้ว่า เมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้น กลุ่มตัวอย่างจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันตนเองไม่ให้เกิดการหกล้มตามการรับรู้ และประสบการณ์ในแต่ละบุคคลสอดคล้องกับแนวคิดของบลูม (Bloom, 1975 อ้างถึงในจีระศักดิ์เจริญพันธ์และเฉลิมพลตันสกุล, 2550) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมเกิดจากกระบวนการเรียนรู้ที่เป็นการกระทำหรือเป็นวิธีการที่ใช้ลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ โดยชดเชยส่วนที่บกพร่องและส่งเสริมความแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจซึ่งพฤติกรรมที่เกิดการเปลี่ยนแปลงได้นั้นจำเป็นต้องอาศัยความรู้ (knowledge) ความเข้าใจ (comprehension) และนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์นำไปปฏิบัติอย่างถูกต้องเหมาะสมจนกลายเป็นพฤติกรรมที่กระทำอย่างต่อเนื่องและถาวร สอดคล้องกับ ณัฐกานต์ ธิยะ (2553) ที่กล่าวว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการหกล้ม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการหกล้ม และแรงจูงในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการหกล้มมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม สอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ จุลบุตร

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

(2553) ที่กล่าวว่า การให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุจะทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มดีกว่า ซึ่ง เสาวลักษณ์ อุ่นละม้าย (2553) ได้กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการหกล้ม ในระดับดีจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มนอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม ที่ไม่ปฏิบัติเลย คือ การออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง (ร้อยละ 53.9) หากมีปัญหาเรื่องสายตาจะไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษา (ร้อยละ 41.6) และไปพบแพทย์เพื่อตรวจ ร่างกายประจำทุกปี (ร้อยละ 24.7) ตามลำดับ โดยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ด้านปัจจัยภายใน คะแนนเฉลี่ย 12.86คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.00ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการ ป้องกันการหกล้มจากปัจจัยภายใน ระดับปานกลาง (ร้อยละ 62.0) รองลงมา คือ พฤติกรรมการป้องกันการ หกล้มระดับสูง (ร้อยละ 22.4) และพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มระดับต่ำ (ร้อยละ 15.6) ตามลำดับซึ่ง อาจเป็นไปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้และมีความเข้าใจว่าการทำงานบ้าน การทำนา ทำสวน เป็น ประจำทุกวัน ถือเป็นการออกกำลังกาย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรมถึงร้อยละ 35.7 สอดคล้องกับ กมลพร จันทาคีมบง, สมจิตต์ สุพรรณทัสน์ และไพฑูรย์ สุขศรีงาม (2558) ที่ศึกษาการ พัฒนารูปแบบการส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ขาดการออกกำลังกาย โดยมีการรับรู้ว่า กิจกรรมการเดินไปทำนา ไปทำสวน การเลี้ยงสัตว์สามารถทดแทนการออกกำลังกาย นอกจากนี้ ในส่วนของพฤติกรรมการไปพบแพทย์ เพื่อตรวจสายตา และการตรวจร่างกายประจำปี อาจอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีปัญหา ด้านสายตา (ร้อยละ68.8) และมีข้อจำกัดในการเดินทาง ทั้งทางด้านร่างกาย และสายตา ทำให้ต้อง พึ่งพิงครอบครัว ญาติ ผู้ดูแล ในการเดินทางไปพบแพทย์ อีกทั้งยังมีข้อจำกัดในเรื่องของค่าใช้จ่ายใน การเดินทางจึงทำให้ไม่สามารถไปพบแพทย์เพื่อตรวจสายตา และตรวจร่างกายประจำปีได้ สอดคล้อง กับ สุพัตรา ศรีวณิชชากร (2556) ที่กล่าวว่า ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการได้ยาก เนื่องจากข้อจำกัดด้านการ เดินทาง รวมทั้ง อาจเป็นไปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้และมีความเข้าใจว่าปัญหาด้านสายตาเป็นภาวะ ปกติของผู้สูงอายุที่เกิดจากความเสื่อมไปตามวัยไม่สามารถแก้ไขได้ จึงไม่เห็นความสำคัญที่ต้องไป พบแพทย์สอดคล้องกับ ยู และคณะ (Yu, et al., 2009) ที่กล่าวว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะพบความเสื่อม ของระบบกล้ามเนื้อและกระดูกทำให้มีข้อจำกัดการเคลื่อนไหวและเป็นภาระพึ่งพา นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังพบภาวะความเสื่อมของสายตาทำให้มีการมองเห็นไม่ชัดเจน เช่น สายตายาว ต้อกระจก ต้อ หิน เป็นต้น (Bekibele and Gureje, 2009) อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาของ ละออม สร้อยแสง และ คณะ (2557) พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความบกพร่องด้านสายตาและเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการเดิน สะดุดล้มมากที่สุด ดังนั้น หากกลุ่มตัวอย่างรับรู้และเห็นถึงความสำคัญของการไปพบแพทย์เพื่อตรวจ ร่างกายประจำปี และการตรวจรักษาปัญหาทางสายตาอย่างเหมาะสมจะเป็นการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการ เกิดการหกล้มได้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

<u>พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุด้านปัจจัยภายนอก</u> กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มด้านปัจจัยภายนอกที่ปฏิบัติเป็นประจำ คือ สวมรองเท้าที่พอดีกับเท้า ไม่คับหรือหลวมจนเกินไป (ร้อยละ 80.2) หากพบน้ำหกบนพื้นบ้านจะรีบเช็ดให้แห้งทันที (ร้อยละ 74.0) และมีการตรวจสอบความมั่นคงแข็งแรงของเครื่องเรือน เช่น โต๊ะ เก้าอี้ เตียง (ร้อยละ 69.2) ตามลำดับ ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในพื้นที่ชนบท รองเท้าที่มักนิยมสวมใส่คือ รองเท้าแตะฟองน้ำส้นเตี้ยที่สามารถหาซื้อได้ทั่วไปในพื้นที่ ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างจึงสามารถเลือกขนาดรองเท้าให้พอดีกับขนาดเท้าได้โดยง่าย นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับคู่สมรส (ร้อยละ 67.5) และบุตรหลาน (ร้อยละ 57.8) ซึ่งจะช่วยกันทำความสะอาดบ้านเรือน และมีการจัดเก็บสิ่งของต่างๆ ในบ้านให้เป็นระเบียบเรียบร้อย สวยงาม รวมทั้งตรวจสอบความมั่นคงแข็งแรงของเครื่องเรือนต่างๆ สอดคล้องกับหลักประกันสุขภาพและความปลอดภัย (2558) ที่กล่าวว่า การจัดสภาพบ้านเรือนสำหรับผู้สูงอายุเพื่อให้มีความปลอดภัย มีแสงสว่างพอเหมาะ พื้นไม่ลื่น มีราวจับในบางแห่งที่เกิดอุบัติเหตุได้บ่อยๆ เช่น ห้องน้ำ เป็นต้น จะช่วยในการดูแลผู้สูงอายุให้สามารถดูแลตนเองและพึ่งพาตนเองได้ สอดคล้องกับ เคมเพน และคณะ (Kempen, et al., 2006) ที่พบว่าครอบครัว เพื่อน และสังคม รวมทั้งบุคลากรด้านสาธารณสุข มีส่วนสำคัญในการสร้างแรงจูงใจให้ผู้สูงอายุให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มได้อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มที่ไม่ปฏิบัติเลย คือการยกสิ่งของขนาดใหญ่หรือจำนวนมาก (ร้อยละ 22.4) ใช้เก้าอี้/บันไดที่มีความมั่นคงเมื่อต้องหยิบของสูงเกินระดับสายตา (ร้อยละ 18.5) และใช้มือจับยึดราวในห้องน้ำ (ร้อยละ 16.2) ตามลำดับ โดยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุจากปัจจัยภายนอก คะแนนเฉลี่ย 24.45 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.15ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มจากปัจจัยภายนอกระดับปานกลาง (ร้อยละ 70.1) รองลงมา คือ มีพฤติกรรมการป้องกันระดับสูง (ร้อยละ 15.9) และมีพฤติกรรมการป้องกันระดับต่ำ (ร้อยละ 14.0) ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในชนบทและอาศัยอยู่กับคู่สมรส (ร้อยละ 67.5) บุตรหลาน (57.8) และมีเครือญาติตั้งบ้านเรือนอยู่บริเวณใกล้เคียงซึ่งสามารถให้การช่วยเหลือและดูแลในการทำกิจกรรมการยกสิ่งของขนาดใหญ่หรือจำนวนมาก รวมทั้งการใช้เก้าอี้/บันไดที่มีความมั่นคงหยิบของสูงเกินระดับสายตาให้แก่ผู้สูงอายุ นอกจากนี้ในส่วนของการใช้มือจับยึดราวในห้องน้ำอาจเป็นไปได้ว่า ส่วนใหญ่ห้องน้ำในบริบทของชุมชนชนบทยังเป็นห้องน้ำแบบเปิดโล่งและพื้นไม่ลื่น จึงไม่มีการทำราวจับในห้องน้ำอย่างไรก็ตาม สุพัตรา ศรีวณิชชากร (2556) ได้กล่าวถึงการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในชุมชนว่า การสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลผู้สูงอายุทั้งที่มีการเจ็บป่วย การป้องกันภาวะทุพพลภาพ จนกระทั่งระยะสุดท้ายนั้น การเตรียมสภาวะแวดล้อมในบ้านเพื่อให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุเพื่อให้มีชีวิตที่ต้องพึ่งพาน้อยที่สุดเป็นสิ่งที่ต้องร่วมกันพิจารณากับครอบครัว ญาติ ผู้ดูแล และชุมชนโดยเป็นการสร้างความเข้าใจ รับรู้คุณค่าของผู้สูงอายุ รวมถึงการช่วยเหลือที่เหมาะสม การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ สร้างระบบแกนนำ อาสาสมัคร

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

และเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม สามารถพึ่งพากันเองได้ในชุมชน ก่อนที่จะพึ่งพาผู้ให้บริการทางสุขภาพ

ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในภาพรวม มีคะแนนคะแนนเฉลี่ย 34.0 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.89 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มในภาพรวมในระดับปานกลาง (ร้อยละ 65.3) รองลงมาคือ ระดับต่ำ (ร้อยละ 18.5) และระดับสูง (ร้อยละ 16.2) ตามลำดับซึ่งสอดคล้องกับ ณัฐกานต์ ธิยะ (2551) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุหญิงโรงพยาบาลมงกุฎเกล้า พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการหกล้ม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการหกล้มและแรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการหกล้มมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มด้วย สอดคล้องกับ ยาร์ดเลย์และคณะ (Yardley, et al., 2006) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ผลกระทบและอันตรายจากการหกล้ม รวมทั้งประโยชน์การป้องกันการหกล้ม จะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการหกล้มมากขึ้น ซึ่งเสาวลักษณ์ อุ่นละม้าย (2553) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้มที่อยู่ในระดับดีจะทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มได้ดีขึ้นดังนั้น การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้ม โดยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ ครอบครัว ผู้ดูแล และชุมชนเกิดการรับรู้การป้องกันการหกล้ม ทั้งการรับรู้สาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการหกล้ม และการรับรู้อันตราย/ผลกระทบของการหกล้มจึงมีความจำเป็นเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้สามารถดูแลตนเองและมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มที่เหมาะสมตามศักยภาพ โดยเฉพาะการพึ่งพากันเองภายในครอบครัว และชุมชนก่อนการพึ่งพาผู้ให้บริการนอกจากนี้ สุพัตรา ศรีวิณิชชากร (2556) กล่าวว่า ในการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุและผู้ดูแล โดยเน้นครอบครัวเป็นศูนย์กลางจะต้องอาศัยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) โดยวางนโยบายสวัสดิการสังคม สนับสนุนให้เกิดการรวมกลุ่ม และการทำงานของผู้สูงอายุ รวมถึงการจัดสรรงบประมาณเพื่อดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อส่งเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง ซึ่งหากบูรณาการทั้ง 3 บทบาท ที่สำคัญคือ บทบาทของชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้ให้บริการสุขภาพ ที่ผสมผสาน และบูรณาการการให้บริการ นับตั้งแต่การคัดกรอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสม จะทำให้เกิดความร่วมมือในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างยั่งยืน

### 5.3 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาบริบทผู้สูงอายุในตำบลทาขุมเงิน อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน จากผลการศึกษาควรมีการส่งเสริมการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มที่เหมาะสม โดยให้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ความรู้ในเรื่องการของสาเหตุ/ปัจจัย ผลกระทบและวิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการหกล้มให้แก่ผู้สูงอายุ ดังนี้

1.1 ควรมีการจัดอบรมเพื่อให้ความรู้ถึงสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการหกล้ม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การรับประทานยาและผลข้างเคียงจากการใช้ยา โรคประจำตัว สายตาที่ผิดปกติ สี และลวดลายของพื้นที่ทำให้เสี่ยงต่อการหกล้ม เป็นต้น

1.2 ควรมีการส่งเสริมการปฏิบัติตัวและพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดกิจกรรมออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การจัดวางสิ่งของเครื่องใช้ภายในบ้านให้เป็นระเบียบ การณรงค์ให้มีการสวมใส่เสื้อผ้าที่มีขนาดพอดีไม่คับหรือหลวมจนเกินไป เช่น จัดทำโปสเตอร์การสวนใส่เสื้อผ้าที่เหมาะสม เป็นต้น

1.3 ควรมีการส่งเสริมการรับรู้อันตราย/ผลกระทบของการหกล้มในผู้สูงอายุที่เคยมีประสบการณ์การหกล้ม โดยการส่งเสริมการรับรู้ถึงอันตราย/ผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะผลกระทบจากการทำกิจวัตรประจำวัน

2. ควรมีการคืนข้อมูลให้กับชุมชนและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายให้ได้รับทราบเพื่อร่วมกันพิจารณาหาแนวทางที่เหมาะสมในการวางแผน นโยบาย และมีการดำเนินงานเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนในการป้องกันการหกล้มและส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มที่เหมาะสมกับการรับรู้ของผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

### 5.4 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชน

2. ควรนำผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ไปสร้างโปรแกรมสุขศึกษาในการสร้างการรับรู้และส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชน เช่น การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม การให้ความรู้ การจัดการออกกำลังกาย การใช้ยาและข้อควรระวังในการใช้ยาในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง และศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมสุขศึกษา

3. ควรมีการศึกษาวิจัยแบบเชิงทดลองเพื่อศึกษาผลการให้ความรู้และส่งเสริมพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชน

4. ควรมีการศึกษาบทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในด้านการวางแผน การจัดการดูแล และนโยบายการส่งเสริมพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชน

5. ควรมีการศึกษาบทบาทของครอบครัว ผู้ดูแล และชุมชนในการดูแลและเฝ้าระวังการหกล้มในผู้สูงอายุ และส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

6. ควรมีการศึกษาวิจัยแบบเชิงคุณภาพเพื่อค้นหาสาเหตุปัจจัยสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการหกล้มในเชิงลึก รวมทั้งการสังเกตสิ่งแวดล้อม พฤติกรรมการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุในการป้องกันการหกล้ม

7. ควรทำการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยอาศัยการมีส่วนร่วมเพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมการดูแลสุขภาพและป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชนโดยให้ครอบครัว ผู้ดูแล ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน

8. การศึกษาครั้งนี้เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ โดยผู้สูงอายุเป็นผู้ให้ข้อมูลด้วยตนเอง ข้อมูลที่ได้มีความเชื่อถือได้ในระดับหนึ่ง หากมีการสังเกตสิ่งแวดล้อมและการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุในการป้องกันการหกล้มเพิ่มเติมจะทำให้ข้อมูลที่ได้มีความเชื่อถือได้มากขึ้น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

# เอกสารอ้างอิง


กมลพร วงศ์พนิตกุล. (2555). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนจังหวัดกาญจนบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

กมลพร จันทาคืมบง, สมจิตต์ สุพรรณทัสน์ และไพฑูรย์ สุขศรีงาม (2558). *การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม*. วิทยานิพนธ์ (ส.ม. การจัดการระบบสุขภาพ) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

กมลรัตน์ กิติพิพานนท์, ขวัญใจ อำนาจสารชู, พัชราภรณ์ กิตมงคล, จารุพัทธ์ มาลู และเดชาวุฒิ นิทยาสัตย์. (2555). Development and Evaluation of a Community-based Fall Prevention Program for Elderly Thais. *Pacific Rim International Journal of Nursing*, 16(3), 222-235.

กรอนงค์ ยืนยงชัยวัฒน์ และวนิดา สุนันทารอด. (2551). การป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ. *จุลสารวิทยาลัยแพทย์สร้างเสริมสุขภาพ*, 2 (พิเศษสำหรับผู้สูงอายุ), 1-4.

จีระศักดิ์ เจริญพันธ์ และเฉลิมพล ตันสกุล. (2550). *พฤติกรรมสุขภาพ*. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. (พิมพ์ครั้งที่ 5). มหาสารคาม: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.

ณัฐกานต์ ธิยะ. (2551).*พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุหญิง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

แดนเนาวรัตน์ จามรจันทร์. (2549). ภาวะความกลัวการหกล้มและความสามารถในการทรงตัวโดยใช้แบบทดสอบการทรงตัวเบอร์กในผู้สูงอายุไทย. *วารสารกายภาพบำบัด*, 28(1), 67-76.

แดนเนาวรัตน์ จามรจันทร์, จิตอนงค์ ก้าวกสิกรรม และสุจิตรา บุญหยง. (2548). *รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการ การศึกษาเรื่องการทรงตัวและการหกล้มในผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพฯ: กองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) และสำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ.

นงนุช วรไชสง. (2551). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยอยู่ในชุมชน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.


ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

เบญจมาศ นาควิจิตร. (2551). *ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและความสุขของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2552). *ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน*. กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยนครีเอชั่น.

ปิยฉัตร ล้อมชวการ. (2550). การวิเคราะห์ผู้บริโภค. เข้าถึงจาก http://www.stou.ac.th/Schools/Sca/upload/16426(8).txt สืบค้นเมื่อ 19 มกราคม 2557.

เปรมกมล ขวนขวาย. (2550). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน*. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาชีวสถิติ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

พจนานุกรมไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน. (2542). ความหมายของคำว่าหกล้ม. เข้าถึงได้จาก http://www.rirs3.royin.go.th/new-search/word-search-all-x.asp สืบค้นเมื่อ 23 พฤศจิกายน 2556.

พรทิพย์ จุลบุตร. (2553). *ผลของใช้โปรแกรมการจัดการการเรียนรู้ที่เน้นกระบวนการสร้างนิสัยต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ*.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยนเรศวร.

พรศิริ พฤกษะศรี, วิภาวี คงอินทร์ และปิยะนุช จิตนูนท์. (2551). ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยลีลาศต่อการทรงตัวของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, (4), 323-337.

พวงประภา ศิริประภา. (2549). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มและพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดยะลา*. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (นานาชาติ) สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

พิมวรินทร์ ลิ่มสุขสันต์. (2551). *ปัจจัยทำนายการเกิดการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2552). *รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2551*. กรุงเทพฯ: ทีคิวพี.

ลัดดา เถียมวงศ์. (2547). แนวทางการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน. *วารสารพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*, 5(2), 42-47.

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ลัดดา เถียมวงศ์ และเรวดี เพชรศิราสัณห์. (2552). ปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุไทยที่อาศัยอยู่ในบ้านพักคนชรา. *Thai Journal of Nursing* Council, 24 (1), 77-87.

ละออม สร้อยแสง, จริยาวัตร คมพยัคฆ์และกนกพร นทีธนสมบัติ. (2557). การศึกษาแนวทางการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุชุมชนมิตรภาพพัฒนา. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15 (1), 122-129.

วลัยภรณ์ อารีรักษ์. (2554). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มต่อการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังผลดีจากการปฏิบัติ และพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้มในชุมชน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยบูรพา.

วิภาวี กิจกำแหง. (2548). *ปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์ต่อการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน*.วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร.

วิภาวี หม้ายพิมาย. (2556). *การหกล้มในผู้สูงอายุ ปัญหาที่ไม่ควรมองข้าม*. เข้าถึงได้จาก http://www.ns.mahidol.ac.th/english/th/ns_academic/56/08/old_th.html สืบค้นเมื่อ 4 พฤศจิกายน 2556.

วันดี คำศรี. (2550). *ความเชื่อด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง*. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2551). *รูปแบบการป้องกันภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ*. เข้าถึงจาก http://dl.dropboxusercontent.com/u/48020398/book/Fall%20Res.pdf สืบค้นเมื่อ 11 กุมภาพันธ์ 2557.

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2549). *แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกัน ประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: ซีจี ทูล จำกัด.

สมนึก กุลสถิตพร. (2549). *กายภาพบำบัดในผู้สูงอายุ*. ภาควิชากายภาพบำบัด คณะสหเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ออฟเซ็ท เพรส.

สิริพร สุธัญญา. (2550). *พฤติกรรมการดูแลตนเองกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในสวนรมณีนาถ กรุงเทพมหานคร*. สารนิพนธ์การศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

สุพัตราศรีวณิชชากร (2556). *โครงการวิจัยบูรณาการเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม*. รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหิดล. นครปฐม : สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

สำนักงานสถิติจังหวัดลำพูน. (2554). *ข้อมูลสถิติจากการสำมะโน/สำรวจ*. เข้าถึงจาก http://thailocal.nso.go.th/demopic/lamphun/index.php?option=com_content&view=article&id=69&Itemid=539 สืบค้นเมื่อ 26 กันยายน 2556.

สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย. (2552). *รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2*. นนทบุรี: บริษัท เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์ จำกัด.

เสาวลักษณ์ อุ่นละม้าย. (2553). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้มกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ศินาท แขนอก. (2553). *ประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัยในผู้สูงอายุที่มารับบริการคลินิกผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อธิพงศ์ พิมพ์ดี. (2553*). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม ร่วมกับการออกกำลังกายโดยการเต้นรำจังหวะ Paslop เพื่อป้องกันการหกล้มในหญิงไทยก่อนวัยสูงอายุ จังหวัดร้อยเอ็ด*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

อนัญญา ปัญญมณี. (2552). *การรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 และการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินของผู้นำชุมชน อำเภอฮอด จังหวัดเชียงใหม่*. การค้นคว้าแบบอิสระ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อนุชา เศรษฐเสถียร และดาวเรือง ข่มเมืองปักษ์. (2552). ปัจจัยเสี่ยงต่อการล้มแล้วกระดูกสะโพกของผู้สูงอายุที่รักษาในโรงพยาบาลอุดรธานี. *ลำปางเวชสาร,*30 (3), 154-162.

อารี ปรมัตถากร, พิมลรัตน์ กมลธรรม, พูลสุข ปลัดชัย, สุกัญญา วัชรประทีป, นันทิชา แขะกระโทก และสันธนี ชโลปถัมภ์. (2553). *การป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ*. ศูนย์วิจัยส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (เรือนลำดวน). ศูนย์อนามัยที่ 5.

Bekibele, C.O. and Gureje, O. (2009). Fall Incidence in a Population of Elderly Persons in Nigeria. *Gerontology*, 2010 (56), 278-283.

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

Calhoun, R., Meischke, H., Hammerback, K., Bohl, A., Poe, P., Williams, B., and Phelan, A. E. (2011). Older Adults' Perceptions of Clinical Fall Prevention Programs: A Qualitative Study. *Journal of Aging Research*, 2011 (2011).

Chen,Y. M., Hwang, S. J., Chen, L. K., Chen, D. U. and Lan, C. F. (2008). Risk Factors for Falls Among Elderly Men in Veterans Home. *Journal of the Chinese Medical Association*, 71 (4), 180-185.

Coutinho, E. S. F., Bloch, K. V. and Rodrigues, L. C. (2009). Characteristics and Circumstances of Falls Leading to Severe Fractures in Elderly People in Rio De Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro*, 25 (2).

Cusimano, M. D., Kwok, J. and Spadafora K. (2008). Effectiveness of Multifaceted Fall PreventionPrograms for the Elderly in Resident Care. *Injury Prevention*, 14, 113-122.

Gert, J.W. (2007). Older Persons Afraid of Falling Reduce Physical Activity to Prevent OutdoorFalls. *Preventive Medicine,* 44, 260-264.

Hadjistavropoulos, T., Delbaere, K. and Fitzgerald, T. D. (2010). Reconceptualizing the Role ofFear of Falling and Balance Confidence in Fall Risk. *Ageing and Health*, 23 (1), 3-23.

Heikkinen, L. and Sakari, L. (2007). Pragmatic Exercise-Oriented Prevention of Falls Among the Elderly:A Population-Based, RandomizedControlled Trial. *Preventive Medicine*, *44*, 265-271.

Inge H.J. Logghea, Arianne P. Verhagena, Arno C.H.J. Rademakerb, Sita M.A. Bierma-Zeinstraa, Erik van Rossumc, Marjan J. Fabere. and Bart W. Koesa. (2010).The effects of Tai Chi on fall prevention, fear of falling and balance in older people: A meta-analysis. *Preventive Medicine*, 51, 222-227.

Kempen, M.,Piot-Ziegler, C., Todd, C. G., Cuttelod, T., Horne, M., Lanta, K. and Holt, A., R. (2006). Older People's Views of Falls-Prevention Interventions in Six European Countries. *The Gerontologist*, 46 (5), 650-660.

Krejcie, R. V. and Morgan, D. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30 (3), 608.

Leung, A., Chi, I., Lou, V. W. Q. and Chan, K. S. (2010). Psychosocial Risk Factors Associatedwith Falls Among Chinese Community Dwelling Older Adults in Hong Kong. *Healthand Social Care in the Community*, 18 (3), 272-281.

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

Lyons, S., Adams, S. and Titler, M. (2005). Evidence-Based Protocol: Fall Prevention for OlderAdults. *Journal of Gerontological Nursing*, 31 (11), 9-14.

Menz, H. B., Lord, S. R. and Fitzpatrick, R. C. (2007). A Structural Equation Model RelatingImpaired Sensorimotor Function, Fear of Falling and Gait Patterns in Older People.*Gait and Posture*, 25, 243-249.

Orem, D. E. (1991). *Nursing Concepts of Practice*. (4th ed.). St.Louis: Mosby.

Piphatvanitcha, N. (2006). *The Effect of a Fall Prevention Program on Gait and Balance ofCommunity-Dwelling Elders.* Doctoral Dissertation, Philosophy Program in NursingScience. Faculty of Nursing, Chulalongkorn University.

Piphatvanitcha, N., Kespichayawattana, J.,Aungsuroch, Y.and Magilvy, J. K. (2007). State of Science: Falls Prevention Program in Community-Dwelling Elders.*Thai Journal of Surgery*, 28, 90-97.

Ribeiro, E. A. M., Ribeiro, E. E., Viegas, K., Teixeira, F., Feyh, G. F., Montagner, S. and Mota, M.K. (2012). Functional, Balance and Health Determinants of Falls in a Free Living Community Amazon Riparian Elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 2013 (56), 350-357.

Shumway-Cook, A., Silver, I. S., LeMier, M., York, S., Cummings, P. and Koepsell, T. D. (2007).Effectiveness of a Community-Based Multifactorial Intervention on Falls and Risk Factorsin Community-Living Older Adults: Arandomized Controlled Trial. *Journal of Gerontology*: Medical Sciences, 62A (12), 1420-1427.

Siracuse, J. J., Odell, D. D., Gondek, S. P., Odom, S. R., Kasper, E. M.and Hauser, C.J.(2012). Health Care and Socioeconomic Impact of Falls in the Elderly. *The American Journal of Surgery*, 2012 (203), 335-338.

Vassallo, M., Mallela, S. K., Williams, A., Kwan, J.,Allen, S. and Sharma, J. C. (2009). Fall Risk Factors in Elderly Patients with Cognitive Impairment on Rehabilitation Wards. *Geriatrics and Gerontology International*, 2009 (9), 41-46.

Wyman, J. F. (2007). Effectiveness of Education and Individualized Counseling inReducing Environmental Hazards in the Homes of Community-Dwelling Older Women.*The American Geriatrics Society*, 55 (10).

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

Yokoya,T., Demura, S. and Sato, S. (2009). Three-year Follow-up of the Fall Risk and Physical Function Characteristics of the Elderly Participating in a Community Exercise Class. *Journal of Physiological Anthropology*, 56-62.

Yardley, L., Donovan-Hall, M., Francis, K. and Todd, C. (2006). Older People's Views of Advice About Falls Prevention. *Health Education Research*, 21 (4), 508-517.

Yu, P. L., Qin, Z. H., Zhang, J. S. J., Xin, M. Z., Laiwu, Z. and Sun, Z. Q. (2009). Prevalence and Related Factors of Falls among the Elderly in an Urban Community of Beijing. *Biomebical and Environmental Sciences*, (22), 179-187.

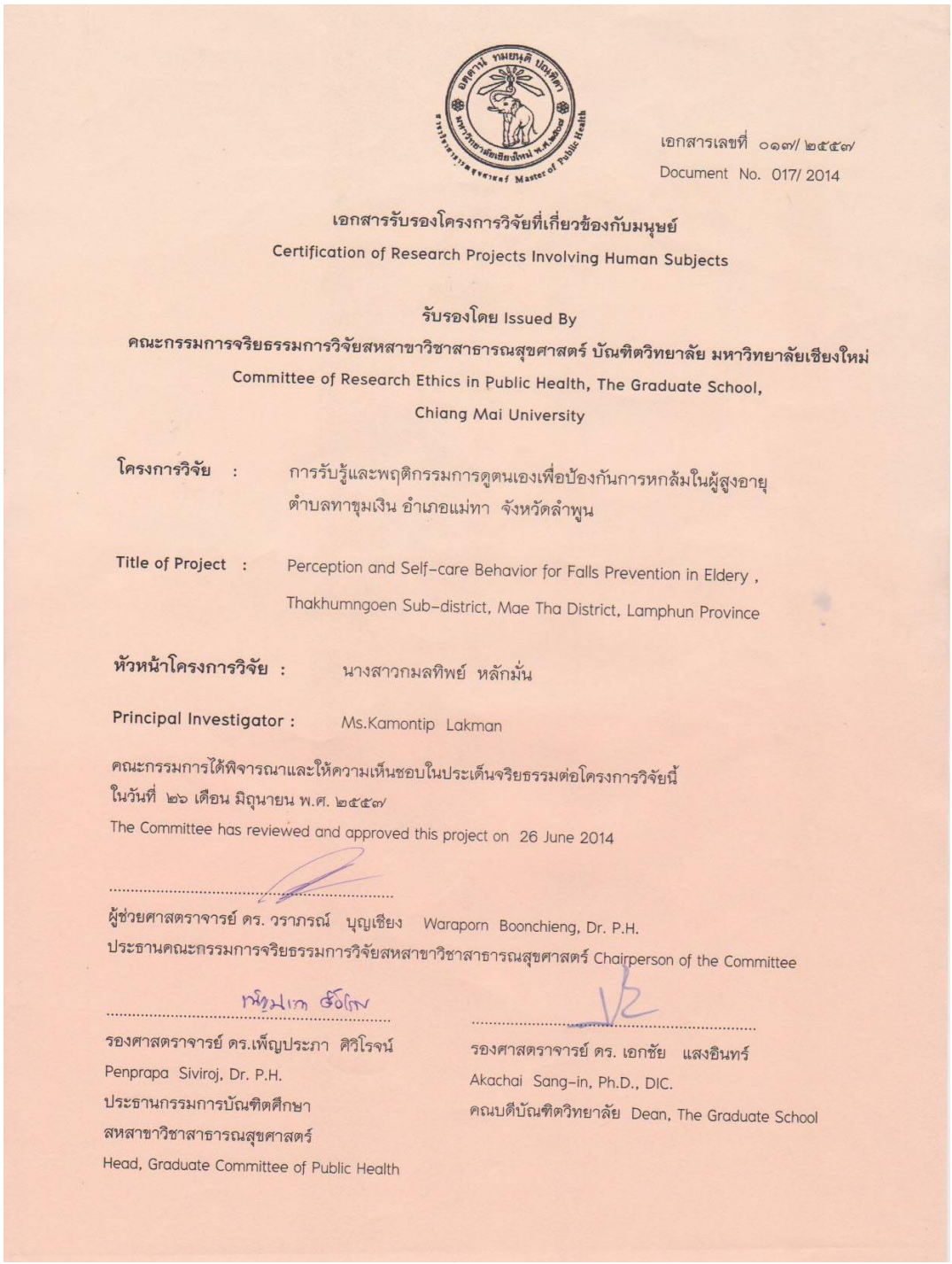
ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

# ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

# ภาคผนวก ก

# เอกสารการพิจารณารับรองเชิงจริยธรรมการวิจัย



เอกสารเลขที่ ๐๑๗/ ๒๕๕๗
Document No. 017/ 2014

**เอกสารรับรองโครงการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์**
**Certification of Research Projects Involving Human Subjects**

**รับรองโดย Issued By**
**คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสหสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่**
**Committee of Research Ethics in Public Health, The Graduate School,**
**Chiang Mai University**

**โครงการวิจัย :** การรับรู้และพฤติกรรมการดูตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ตำบลทาขุมเงิน อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน

**Title of Project :** Perception and Self-care Behavior for Falls Prevention in Eldery , Thakhumngoen Sub-district, Mae Tha District, Lamphun Province

**หัวหน้าโครงการวิจัย :** นางสาวกมลทิพย์ หลักมั่น

**Principal Investigator :** Ms.Kamontip Lakman

คณะกรรมการได้พิจารณาและให้ความเห็นชอบในประเด็นจริยธรรมต่อโครงการวิจัยนี้
ในวันที่ ๒๖ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๗
The Committee has reviewed and approved this project on 26 June 2014

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ บุญเชียง Waraporn Boonchieng, Dr. P.H.
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยสหสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ Chairperson of the Committee

.....
รองศาสตราจารย์ ดร.เพ็ญประภา ศิวิโรจน์
Penprapa Siviroj, Dr. P.H.
ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
สหสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์
Head, Graduate Committee of Public Health

.....
รองศาสตราจารย์ ดร. เอกชัย แสงอินทร์
Akachai Sang-in, Ph.D., DIC.
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย Dean, The Graduate School

# ภาคผนวก ข

# การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

**ส่วนที่ 1 เอกสารคำชี้แจงสำหรับผู้เข้าร่วมในการศึกษาวิจัย**

**เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย**
**เรื่อง การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ**
**ตำบลทาขุมเงิน อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน**

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในการป้องกันการหกล้ม ท่านถือเป็นตัวแทนผู้สูงอายุในตำบลทาขุมเงิน อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูนที่มีความสำคัญดิฉันจึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการเป็นอาสาสมัครเพื่อเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ ด้วยความสมัครใจหากท่านไม่ยินดีเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ ท่านสามารถปฏิเสธและถอนตัวออกจากศึกษานี้ได้ทุกเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น การตอบแบบสัมภาษณ์จะใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที เมื่อท่านยินดีเข้าร่วมการศึกษา สิ่งที่ท่านต้องปฏิบัติคือตอบแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป แบบสัมภาษณ์การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ และท่านจะได้รับความรู้และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุภายหลังการสัมภาษณ์

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะนำมาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุเพื่อนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป ข้อมูลจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับชื่อและนามสกุลของท่านจะไม่ถูกเปิดเผย การวิเคราะห์ผลการศึกษาจะนำเสนอเป็นภาพรวมจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อตัวท่านและบุคคลที่เกี่ยวข้อง เมื่อการศึกษาสิ้นสุดลงข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายทิ้งทันที

หากมีข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงที่ นางสาวกมลทิพย์ หลักมั่น สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หมายเลขโทรศัพท์ 081-0300662 หรือที่ อาจารย์ ดร. รังสิยา นารินทร์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 082-0357759 หรือหากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับสิทธิในการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ โปรดสอบถามได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรม

สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ชั้น 3 ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน โทร.053-94-5472 ต่อ 112 ในเวลาราชการ

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือ
นางสาวกมลทิพย์ หลักมั่น
นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

**ส่วนที่ 2 เอกสารแสดงการยินยอมของผู้เข้าร่วมวิจัย**

**ใบยินยอมการเข้าร่วมในการวิจัย**

**เรื่อง การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ**

**ตำบลทาขุมเงิน อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน**

ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ข้าพเจ้าเข้าใจดีว่าการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ซึ่งการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อข้าพเจ้า

ข้าพเจ้า**ยินยอม**เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ☐

ข้าพเจ้า**ไม่ยินยอม**เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ☐

ลงนาม……ผู้ยินยอม

(……)

วัน/เดือน/ปี.....

ลงนาม……พยาน

(……)

วัน/เดือน/ปี.....

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

# ภาคผนวก ค

# ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

## แบบสัมภาษณ์

**เรื่อง การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ตำบลทาขุมเงิน อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน**

**คำชี้แจง**

แบบสัมภาษณ์มีทั้งหมด 3 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม จำนวน 25 ข้อ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ จำนวน 25 ข้อ

ขอให้ท่านตอบให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด คำตอบของท่านเป็นเพียงความคิดเห็นส่วนบุคคล และคำตอบของท่านจะเก็บไว้เป็นความลับและจะไม่มีผลกระทบต่อท่านหรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องแต่อย่างใด

ข้อมูลที่ได้จะถูกรวบรวมเพื่อนำไปเป็นแนวทางในการให้ความรู้และสร้างเสริมพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุต่อไป และขอขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบคำถามครั้งนี้เป็นอย่างดี

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

นางสาวกมลทิพย์ หลักมั่น

นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป**

**คำชี้แจง** เติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ( ) หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ ( ) 1. ชาย ( ) 2. หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส ( ) 1. โสด ( ) 2. สมรส ( ) 3. หม้าย
   ( ) 4. หย่าร้าง ( ) 5. แยกกันอยู่
4. การศึกษาสูงสุด
   ( ) 1. ไม่ได้เรียน ( ) 5. ปวช.
   ( ) 2. ประถมศึกษา ( ) 6. ปวส.
   ( ) 3. มัธยมศึกษาตอนต้น ( ) 7. ปริญญาตรี
   ( ) 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย ( ) 8. อื่นๆ ระบุ.....
5. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพอะไร
   ( ) 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ ( ) 4. รับจ้าง
   ( ) 2. เกษตรกรรม ( ) 5. อื่นๆ ระบุ.....
   ( ) 3. ค้าขาย
6. ปัจจุบันท่านพักอาศัยอยู่กับใคร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
   ( ) 1. อยู่ตามลำพัง ( ) 4. อยู่กับญาติ
   ( ) 2. อยู่กับคู่สมรส ( ) 5. อื่นๆ ระบุ.....
   ( ) 3. อยู่กับบุตรหลาน
7. ท่านมีโรคประจำตัวใดๆ หรือไม่
   ( ) 1. ไม่มี
   ( ) 2. มี ระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
   ( ) 1. โรคหัวใจ ( ) 7. โรคตับ
   ( ) 2. โรคปอด ( ) 8. โรคพาร์กินสัน (สั่นกระตุก)
   ( ) 3. โรคเบาหวาน ( ) 9. โรคความดันโลหิตสูง
   ( ) 4. โรคกล้ามเนื้อ เอ็นกระดูกและข้อ ( ) 10. โรคหลอดเลือดในสมอง
   ( ) 5. โรคไต ( ) 11. โรคไขมันในเส้นเลือด
   ( ) 6. โรคเกี่ยวกับสายตา ( ) 12. อื่นๆ ระบุ.....
8. ท่านมีปัญหาเกี่ยวกับสายตาหรือไม่
   ( ) 1. ไม่มี ( ) 2. มี ระบุ.....

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

9. ท่านมีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยินหรือไม่

( ) 1. ไม่มี ( ) 2. มี ระบุ.....

10. ท่านมีปัญหาเกี่ยวกับการเดินและการทรงตัวหรือไม่

( ) 1. ไม่มี ( ) 2. มี ระบุ.....

ถ้ามี ท่านได้ใช้อุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนไหวหรือไม่

( ) 1. ไม่ใช้

( ) 2. ใช้ ได้แก่

( ) 1. ไม้เท้า ( ) 2. ไม้ค้ำยัน ( ) 3. อื่นๆ ระบุ.....

11. ปัจจุบันท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่

( ) 1. ดื่ม ( ) 2. ไม่ดื่ม

12. ท่านมีประวัติการหกล้มในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาหรือไม่

( ) 1. ไม่มี ( ) 2. มี ระบุ.....ครั้ง

ถ้ามีประวัติการหกล้มในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา โปรดระบุสถานที่

( ) 1. ภายในบ้าน ( ) 2. ภายนอกบ้าน

ผลจากการหกล้ม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

( ) 1. ไม่ได้รับบาดเจ็บ ( ) 2. ฟกช้ำ

( ) 3. แผล/ถลอก ( ) 4. กระดูกหัก

สาเหตุของการหกล้ม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

( ) 1. เดินสะดุด ( ) 2. ลื่นล้ม

( ) 3. ขาอ่อนแรง ( ) 4. สูญเสียการทรงตัว

( ) 5. ก้าวพลาด ( ) 6. วิงเวียน/เป็นลม

( ) 7. อื่นๆ ระบุ.....

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

**ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม**

**คำชี้แจง** ข้อคำถามมีทั้งหมด 25 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่

1) สาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการหกล้ม จำนวน 12 ข้อ

2) อันตราย/ผลกระทบของการหกล้ม จำนวน 5 ข้อ และ

3) การปฏิบัติตัวในการป้องกันการหกล้ม จำนวน 8 ข้อ

ให้เติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบ

เหมาะสม หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นถูกต้อง

ไม่เหมาะสม หมายถึง ผู้ตอบเห็นว่าข้อความในประโยคนั้นไม่ถูกต้อง

| คำถาม | ข้อความ | เหมาะสม | ไม่เหมาะสม | ผู้วิจัย |
|---|---|---|---|---|
| | **สาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการหกล้ม** | | | |
| 1 | ท่านคิดว่าการมีสายตาผิดปกติ เช่น ต้อกระจก ต้อหิน ต้อลมเป็นสาเหตุ/ปัจจัยทำให้เกิดการหกล้ม | | | |
| 2 | ท่านคิดว่าการมีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง เป็นสาเหตุ/ปัจจัยที่ทำให้เกิดการหกล้ม | | | |
| 3 | ท่านคิดว่าอาการเจ็บปวดเข่า ข้อเข่าติด เป็นสาเหตุ/ปัจจัยที่ทำให้เกิดการหกล้ม | | | |
| 4 | ท่านคิดว่าการรับประทานยา เช่น ยาแก้หวัด ยานอนหลับ เป็นสาเหตุ/ปัจจัยที่ทำให้เกิดการหกล้ม | | | |
| 5 | ท่านคิดว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จนควบคุมการทรงตัวได้ไม่ดี เป็นสาเหตุ/ปัจจัยที่ทำให้เกิดการหกล้ม | | | |
| 6 | ท่านคิดว่ารองเท้าที่ไม่มีดอกยาง เป็นสาเหตุ/ปัจจัยที่ทำให้เกิดการหกล้ม | | | |
| 7 | ท่านคิดว่าการใส่ถุงเท้าเดินบนพื้นขัดมัน/พื้นกระเบื้อง เป็นสาเหตุ/ปัจจัยที่ทำให้เกิดการหกล้ม | | | |

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

| คำถาม | ข้อความ | เหมาะสม | ไม่เหมาะสม | ผู้วิจัย |
|---|---|---|---|---|
| 8 | ท่านคิดว่าสีและลวดลายของพรมปูพื้น เป็นสาเหตุ/ปัจจัยที่ทำให้เกิดการหกล้ม | | | |
| 9 | ท่านคิดว่าทางเดินต่างระดับ/ไม่สม่ำเสมอ เป็นสาเหตุ/ปัจจัยที่ทำให้เกิดการหกล้ม | | | |
| 10 | ท่านคิดว่าการขึ้น-ลงบันไดบ่อยๆ เป็นสาเหตุ/ปัจจัยที่ทำให้เกิดการหกล้ม | | | |
| 11 | ท่านคิดว่าการเปลี่ยนอิริยาบถด้วยความระมัดระวัง เช่น การนั่ง นอน ยืน เดิน สามารถช่วยลดการเกิดการหกล้มได้ | | | |
| 12 | ท่านคิดว่าเมื่อภายในบ้านมืดสลัว แสงสว่างไม่เพียงพอ ยิ่งทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการหกล้มได้ง่าย | | | |
| | **อันตราย/ผลกระทบของการหกล้ม** | | | |
| 13 | ท่านคิดว่าผู้สูงอายุที่เคยหกล้มแล้วเกิดบาดแผลที่ทำให้ต้องเข้ารักษาในสถานพยาบาลมักจะเกิดภาวะซึมเศร้า | | | |
| 14 | ท่านคิดว่าการบาดเจ็บจากการหกล้มที่พบบ่อย คือ กระดูกหัก | | | |
| 15 | ท่านคิดว่าผู้สูงอายุที่เคยหกล้มจะทำให้ขาดความมั่นใจและกลัวการทำกิจวัตรประจำวัน | | | |
| 16 | ท่านคิดว่าผู้สูงอายุที่เคยหกล้มจะใช้ระยะเวลานานในการรักษาและฟื้นฟูสภาพ หรือไม่สามารถรักษาให้หายได้ | | | |
| 17 | ท่านคิดว่าผู้สูงอายุที่เคยหกล้มจะทำให้ขาดความสามารถในการรักษาภาวะสมดุลของการทรงตัว | | | |
| | **การปฏิบัติตัวในการป้องกันการหกล้ม** | | | |
| 18 | ท่านคิดว่าการสวมเสื้อผ้าที่มีขนาดพอดีไม่คับหรือหลวมจนเกินไป จะป้องกันการหกล้มได้ | | | |

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

| คำถาม | ข้อความ | เหมาะสม | ไม่เหมาะสม | ผู้วิจัย |
|---|---|---|---|---|
| 19 | ท่านคิดว่าการใช้ไม้เท้าที่มียางกันลื่นจะป้องกันการหกล้มได้ | | | |
| 20 | ท่านคิดว่าการเดินด้วยความระมัดระวังเวลาฝนตก ถนนลื่น จะป้องกันการหกล้มได้ | | | |
| 21 | ท่านคิดว่าการติดตั้งราวจับในห้องน้ำ จะป้องกันการหกล้มได้ | | | |
| | | | | |
| 22 | ท่านคิดว่าการเกาะราวบันไดเวลาขึ้น-ลงบันได จะทำให้ไม่เสียการทรงตัวและป้องกันการหกล้มได้ | | | |
| 23 | ท่านคิดว่าการจัดวางของใช้ภายในบ้านที่เป็นระเบียบเรียบร้อยจะป้องกันการหกล้มได้ | | | |
| 24 | ท่านคิดว่าผู้ที่มีการทรงตัวไม่ดีควรใช้ไม้เท้าช่วยเดินจะป้องกันการหกล้มได้ | | | |
| 25 | ท่านคิดว่าการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งจะช่วยทำให้ทรงตัวดีขึ้น และป้องกันการหกล้มได้ | | | |

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

**ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม**

**คำชี้แจง** ข้อคำถามมีทั้งหมด 25 ข้อ แบ่งเป็น 2 ด้าน ได้แก่

ปัจจัยภายใน จำนวน 9 ข้อ

ปัจจัยภายนอก จำนวน 16 ข้อ

ให้เติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบ

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติทุกครั้ง

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติไม่สม่ำเสมอ

ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่เคยกระทำเลย

| คำถาม | ข้อความ | ปฏิบัติเป็นประจำ | ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | ไม่ปฏิบัติเลย | ผู้วิจัย |
|---|---|---|---|---|---|
| | **ปัจจัยภายใน** | | | | |
| 1 | ท่านไปพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายประจำทุกปี | | | | |
| 2 | ท่านรับประทานยาตามแพทย์สั่ง ไม่หยุด เพิ่มหรือลดขนาดยาเอง | | | | |
| 3 | ท่านรับประทานอาหารที่มีแคลเซียม เช่น นม ปลาเล็กปลาน้อย เพื่อเสริมสร้างกระดูก | | | | |
| 4 | หากท่านมีปัญหาเรื่องสายตาท่านจะไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษา | | | | |
| 5 | ท่านระมัดระวังการเดิน/ทำกิจกรรม ทั้งในและนอกบ้าน | | | | |
| 6 | หากท่านรู้สึกว่ามีการทรงตัวไม่ดี ท่านจะหยุดการเคลื่อนไหวแล้วหาที่ยึดเกาะที่มีความมั่นคง | | | | |
| 7 | หากท่านรู้สึกวิงเวียนศีรษะ ท่านจะหยุดทำกิจกรรมต่างๆ ทันที | | | | |

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

| คำถาม | ข้อความ | ปฏิบัติเป็นประจำ | ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | ไม่ปฏิบัติเลย | ผู้วิจัย |
|---|---|---|---|---|---|
| 8 | ท่านออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง | | | | |
| 9 | ท่านไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ | | | | |
| | **ปัจจัยภายนอก** | | | | |
| 10 | ท่านหลีกเลี่ยงการยกสิ่งของขนาดใหญ่หรือจำนวนมาก | | | | |
| 11 | ท่านใช้เก้าอี้/บันไดที่มีความมั่นคงเมื่อต้องหยิบของสูงเกินระดับสายตา | | | | |
| 12 | ท่านลุก-นั่ง หรือเคลื่อนไหวอย่างช้าๆ ด้วยความมั่นใจ ไม่รีบเร่ง | | | | |
| 13 | ขณะที่ท่านขึ้น-ลงบันได ท่านใช้มือจับยึดราวบันไดทุกครั้งอย่างน้อย 1 ข้าง | | | | |
| 14 | ท่านใช้มือจับยึดราวในห้องน้ำ | | | | |
| 15 | เวลาท่านเดิน ท่านจะมองพื้นก่อนว่ามีสิ่งกีดขวางทางเดินหรือไม่ | | | | |
| 16 | หากท่านพบน้ำหกบนพื้นบ้าน ท่านจะรีบเช็ดให้แห้งทันที | | | | |
| 17 | ท่านใช้ไม้เท้าที่มียางกันลื่นช่วยเดิน/ทรงตัว | | | | |
| 18 | ท่านสวมใส่เสื้อผ้าที่มีขนาดพอดีไม่คับหรือหลวมจนเกินไป | | | | |
| 19 | ท่านสวมรองเท้าที่พอดีกับเท้าไม่คับหรือหลวมจนเกินไป | | | | |
| 20 | ท่านสวมถุงเท้าขณะเดินภายในบ้าน | | | | |
| 21 | ท่านหรือคนในครอบครัวมีการตรวจสอบความมั่นคงแข็งแรงของเครื่องเรือน เช่น โต๊ะ เก้าอี้ เตียง | | | | |

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

| คำถาม | ข้อความ | ปฏิบัติเป็นประจำ | ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | ไม่ปฏิบัติเลย | ผู้วิจัย |
|---|---|---|---|---|---|
| 22 | ท่านหรือคนในครอบครัวมีการจัดของใช้ให้เป็นระเบียบ ไม่กีดขวางทางเดิน | | | | |
| 23 | ท่านไม่ปล่อยให้สัตว์เลี้ยงเข้ามาวิ่งเล่นภายในบ้าน | | | | |
| 24 | ภายในบ้านมีแสงสว่างเพียงพอทั้งกลางวันและกลางคืน | | | | |
| 25 | ในเวลากลางคืน ท่านเปิดไฟให้มีแสงสว่างที่เพียงพอบริเวณทางเดิน ห้องนอน ห้องน้ำ | | | | |

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

# ภาคผนวก ง

## การคำนวณค่าดัชนีความตรงด้านเนื้อหา

(Content Validity Index)

การคำนวณดัชนีความตรงด้านเนื้อหา (content validity index) = $\frac{\text{จำนวนข้อที่เห็นด้วยตรงกัน}}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด}}$

ค่าดัชนีความตรงด้านเนื้อหา ของแบบสอบถาม เรื่อง การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุตำบลทาขุมเงิน อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน ได้ค่าเฉลี่ยของดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ดังนี้

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1และ ท่านที่ 2 = 0.89

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1 และ ท่านที่ 3 = 0.87

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 2 และ ท่านที่ 3 = 0.92

รวม = 2.68

จำนวนคู่ของผู้ทรงคุณวุฒิ = 3คู่

ดังนั้นดัชนีความตรงตามเนื้อหา = $\frac{0.89+0.87+0.92}{3}$ = 0.89

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

# ภาคผนวก จ

# รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

| ผู้ทรงคุณวุฒิ | สังกัด |
|---|---|
| ผศ.ดร.ทศพร คำผลศิริ | ภาควิชาอายุรกรรม<br>คณะพยาบาลศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| นายสุรยุทธ์ ประอินทร์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล<br>ทาขุมเงิน อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน |
| นางอรพินธ์ บุญมากาศ | ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและ<br>สิ่งแวดล้อม<br>กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม<br>เทศบาลตำบลทากาศ<br>อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน |

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

# ประวัติผู้เขียน

**ชื่อ-สกุล** นางสาวกมลทิพย์ หลักมั่น

**วัน เดือน ปี เกิด** 29 พฤษภาคม 2528

**ประวัติการศึกษา**

ปีการศึกษา 2549 วิทยาศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขชุมชน)
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

**ประวัติการทำงาน**

พ.ศ. 2553 - ก.พ. 2558 นักวิชาการสุขาภิบาล เทศบาลตำบลทาขุมเงิน
อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน

ปัจจุบัน นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ เทศบาลตำบลท่าสุด
อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved