

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัด
นครราชสีมา



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬาและการออกกำลังกาย ไม่สังกัดภาควิชา/เทียบเท่า

คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2563

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

FACTORS RELATED TO THE FALL PREVENTION BEHAVIOR AMONG ELDERLY PEOPLE IN
MUEANG DISTRICT NAKHON - RACHASIMA PROVINCE



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science in Sports and Exercise Science

Common Course

FACULTY OF SPORTS SCIENCE

Chulalongkorn University

Academic Year 2020

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการทักลัม
	ของผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา
โดย	น.ส.มัทิตา มุสิกการยกุล
สาขาวิชา	วิทยาศาสตร์การกีฬาและการออกกำลังกาย
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์

คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

	.....	คณบดีคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา
	(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิทธา พงษ์พิบูลย์)	
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์		
	.....	ประธานกรรมการ
	(ศาสตราจารย์ ดร.ถนอมวงศ์ กฤษณ์เพ็ชร)	
	.....	อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
	(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์)	
	.....	กรรมการ
	(อาจารย์ ดร.รุจน์ เล้าหฤกดี)	
	.....	กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
	(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อะเคื้อ กุลประสูติติก)	

มูทิตา มุสิการยกุล : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของ
ผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. (FACTORS RELATED TO THE FALL
PREVENTION BEHAVIOR AMONG ELDERLY PEOPLE IN MUEANG DISTRICT
NAKHON - RACHASIMA PROVINCE) อ.ที่ปรึกษาหลัก : รศ. ดร.สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อ
พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

วิธีดำเนินการวิจัย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ เป็น
ผู้สูงอายุเพศชายและหญิง จำนวน 448 คน มีอายุตั้งแต่ 60-80 ปี ที่มาใช้บริการหน่วยบริการปฐมภูมิของรัฐบาล
ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามมีทั้งหมด 5 ตอน
ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม มีค่าดัชนีความ
สอดคล้องเท่ากับ 0.95 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและหาค่า
ความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ปัจจัยเอื้อมี
ความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในระดับต่ำ ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกัน
การหกล้มในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับต่ำกว่า 0.05

สรุปผลการวิจัย ผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของ
ผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ได้แก่ ปัจจัยเสริมมี
ความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง และปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สาขาวิชา วิทยาศาสตร์การกีฬาและการ ฝายมือชื่อนิสิต
ออกกำลังกาย
ปีการศึกษา 2563 ฝายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

6270022539 : MAJOR SPORTS AND EXERCISE SCIENCE

KEYWORD: falls / fall prevention behaviors of the elderly / elderly / factors /Predisposing factors/ Enabling factors/ Reinforcing factors

Muthita Musikarayakul : FACTORS RELATED TO THE FALL PREVENTION BEHAVIOR AMONG ELDERLY PEOPLE IN MUEANG DISTRICT NAKHON - RACHASIMA PROVINCE.
Advisor: Assoc. Prof. SUCHITRA SUKONTHASAB, Ph.D.

Purpose: To study the fall prevention behavior and factors related to fall prevention behavior among elderly people in Mueang District in Nakhon-Ratchasima Province.

Methods: This study was a descriptive research design. A total of 448 individuals participated as sample groups, both male and female aged between 60–80 years who visited primary care centers in Mueang District, Nakhon Ratchasima. The researcher collected the data via a questionnaire in 5 parts, namely, general information, predisposing factors, enabling factors, reinforcing factors and fall prevention behaviors. The Item Objective Congruence (IOC) Index was 0.95. The collected data was analyzed using percentage, mean, deviation and correlation of variables of Pearson's correlation coefficient.

Results: The findings revealed that the fall prevention behavior among elderly people was high level. On the other hand, the enabling factors which correlated with fall prevention behavior was rather low while reinforcing factors related to the falls were moderate, which was statistically significant as it was below 0.05.

Conclusion: The elderly in Mueang District of Nakhon-Ratchasima had a high level of fall prevention behaviors and factors related to fall prevention behaviors, including medium reinforcing factors and low enabling factors.

Field of Study: Sports and Exercise Science Student's Signature

Academic Year: 2020 Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งของ รองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์ ซึ่งให้คำแนะนำชี้แนะแนวทางและสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยอย่างดียิ่งเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณศาสตราจารย์ ดร. ถนอมวงศ์ กฤษณ์เพ็ชร ที่กรุณาให้เกียรติเป็นประธานสอบวิทยานิพนธ์ อาจารย์ ดร. รุจน์ เลาหมักดี และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อดิศักดิ์ กุลประสูติ ดิลก กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำให้ข้อเสนอแนะ เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิภาวดี ลีมีงสวัสดิ์ ศาสตราจารย์ ดร. จินตนา สรายุทธพิทักษ์ ดร. นवलณี เพิ่มทองชูชัย ที่เสียสละเวลาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยรู้สึกประทับใจและซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่พิจารณาทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณแพทย์หญิงหทัยมาศ โคตรสมพงศ์ ที่ให้ข้อเสนอแนะการทำงานวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ ขอขอบพระคุณ คุณสุรวุฒิ เชิดชัย คุณพิมล พิทักษ์ศิลป์ คุณอริษา รุมพล ที่ให้โอกาสและสนับสนุนข้าพเจ้าอย่างดีเสมอมา และขอขอบพระคุณพี่ น้อง กลุ่มงานศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลนครนครราชสีมา เจ้าหน้าที่สำนักงานการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครนครราชสีมาทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ สมาชิกทุกคนในครอบครัวโดยเฉพาะคุณพ่อ คุณแม่ คุณลุง คุณป้าที่อบรมสั่งสอนให้โอกาสทางการศึกษาพร้อมทั้งเป็นกำลังใจและสนับสนุนในทุกด้านแก่ลูกมาโดยตลอด

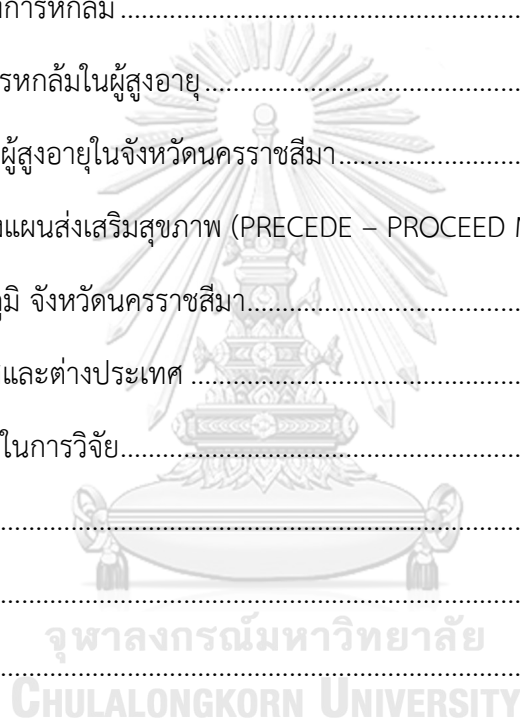
สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณทุกท่านที่ช่วยเหลือการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยซาบซึ้งในความกรุณาของทุกท่านที่กล่าวมา และมีได้นำมากล่าวในที่นี้ จึงขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

มุกิตตา มุสิการยกุล

สารบัญ

	หน้า
.....	ค
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญรูปภาพ.....	ญ
บทที่ 1	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
คำถามในการวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
คำจำกัดความของการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่ได้รับ.....	7
บทที่ 2	8
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ.....	9
นิยามของผู้สูงอายุ	9
กระบวนการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ประกอบด้วย.....	10
สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย.....	10

สังคมผู้สูงอายุ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2557)	13
พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546	14
การหกล้มในผู้สูงอายุ	15
นิยามของการหกล้ม	15
รูปแบบการหกล้มของผู้สูงอายุ	16
สาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลต่อการหกล้มของผู้สูงอายุ	16
ผลกระทบของการหกล้ม	19
การป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ	20
การหกล้มของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา	22
แบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE – PROCEED Model).....	22
หน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครราชสีมา.....	26
งานวิจัยในประเทศและต่างประเทศ	30
กรอบแนวความคิดในการวิจัย.....	37
บทที่ 3	39
วิธีดำเนินการวิจัย	39
ประชากร.....	39
กลุ่มตัวอย่าง	39
เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย	41
รายละเอียดเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	43
ขั้นตอนการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	45
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	46
บทที่ 4	47
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	47
ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์สถิติของแต่ละตัวแปรโดยแบ่งออกเป็น 5 ตอน.....	48



ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล	48
ตอนที่ 2 ปัจจัยนำ ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม	49
ตอนที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก สิ่งแวดล้อมในบ้านและลักษณะพื้นผิวภายในบ้าน	50
ตอนที่ 4 ปัจจัยเสริม ด้านการได้รับกำลังใจและการกระตุ้นเตือนจากบุคคลในครอบครัวเพื่อนบ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข.....	52
ตอนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม	54
ส่วนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการป้องกันการ	56
หกล้มของผู้สูงอายุ.....	56
บทที่ 5	57
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	57
บรรณานุกรม.....	65
ภาคผนวก.....	72
ภาคผนวก ก	73
ภาคผนวก ข	75
ภาคผนวก ค	79
ภาคผนวก ง.....	82
ภาคผนวก จ	89
ประวัติผู้เขียน.....	96

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 Geriatrics Evaluation Mnemonics Screening Tools	17
ตารางที่ 2 แบบประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ	19
ตารางที่ 3 หน่วยบริการปฐมภูมิในเขตเทศบาล อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา.....	28
ตารางที่ 4 หน่วยบริการปฐมภูมิกอกเขตเทศบาล อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา	29
ตารางที่ 5 กลุ่มตัวอย่างจากหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 16 แห่ง	40
ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ ช่วงอายุ ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว ..	48
ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของระดับปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม (n=448)	49
ตารางที่ 8 ร้อยละของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุจำแนกตามรายชื่อ (n=448)	49
ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของระดับปัจจัยเอื้อ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก สิ่งแวดล้อมในบ้าน .	50
ตารางที่ 10 ร้อยละของสิ่งอำนวยความสะดวก สิ่งแวดล้อมในบ้านและลักษณะพื้นผิวภายในบ้าน ..	51
ตารางที่ 11 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลการได้รับกำลังใจและการ	52
ตารางที่ 12 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลพฤติกรรมกรรมการป้องกันการ.....	54
ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมกรรมการป้องกัน.....	56

สารบัญรูปภาพ

	หน้า
รูปที่ 1 ปีรามิดประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2513 พ.ศ. 2533 พ.ศ. 2557 พ.ศ. 2561 พ.ศ. 2573	12
รูปที่ 2 สรุปลักษณะการณผู้สูงอายุของประเทศไทย.....	13
รูปที่ 3 รูปแบบการหกล้มของผู้ที่มีอายุน้อย (ชาย) และรูปแบบการหกล้มของผู้สูงอายุ (ขวา).....	16
รูปที่ 4 แบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE - PROCEDE Model)	26
รูปที่ 5 กรอบแนวคิดในการวิจัย	38



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันทุกๆประเทศบนโลกกำลังเผชิญกับสถานการณ์ประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มจำนวนสูงขึ้น แต่แต่ละประเทศต้องวางแผนรับมือปัญหาผู้สูงอายุเนื่องจากโครงสร้างทางประชากรและทางสังคมมีการเปลี่ยนแปลงไป โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO (2007)) ได้กำหนดว่าประเทศที่มีประชากรสูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 จะถือว่าเป็นประเทศนั้นได้เข้าสู่ประเทศหรือสังคมผู้สูงอายุและประเทศที่มีประชากรสูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 จะถือว่าเป็นประเทศนั้นเป็นประเทศหรือสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ สุรพงษ์ มาลี (2561) ข้อมูลจากกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้จัดทำสถิติจำนวนผู้สูงอายุของประเทศไทย ในวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2563 มีผู้สูงอายุร้อยละ 17.57 ใน ปี พ.ศ.2561 มีผู้สูงอายุร้อยละ 16.06 และปี พ.ศ. 2562 มีผู้สูงอายุร้อยละ 16.73 ข้อมูลเมื่อ 31 ธันวาคม 2563 มีผู้สูงอายุมากที่สุด 3 จังหวัดแรกได้แก่ กรุงเทพมหานคร นครราชสีมา และเชียงใหม่ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2563) ปัจจุบัน ปี พ.ศ.2564 มีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 19.8 ของจำนวนประชากรทั้งหมดและคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แบบ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2560) จำนวนผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นมีสาเหตุจากจำนวนการเกิดที่ลดจำนวนลงและประชากรของประเทศมีอายุยืนยาวขึ้นซึ่งทำให้ประชากรในวัยทำงานต่อผู้สูงอายุที่กำลังจะออกหรือออกจากการทำงานไปแล้วลดต่ำลง อัตราส่วนประชากรวัยแรงงานต่อผู้สูงวัยเป็นดัชนีที่แสดงให้เห็นอัตราส่วนโครงสร้างทางประชากรวัยแรงงานต่อผู้สูงอายุที่ไม่ได้อยู่ในวัยแรงงาน (ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 1 คน ต่อ จำนวนประชากรวัยแรงงาน 15 - 59 ปี) โดยในปี พ.ศ. 2513 มีอัตราส่วนประชากรวัยแรงงานต่อผู้สูงวัยประมาณ 10 คน ต่อผู้สูงอายุ 1 คน แต่ในปี พ.ศ. 2557 มีอัตราส่วนประชากรวัยแรงงานต่อผู้สูงวัยเหลือเพียงประมาณ 4 คน ต่อผู้สูงอายุ 1 คน และอัตราส่วนประชากรวัยแรงงานต่อผู้สูงวัยนี้จะลดลงเหลือเพียง 2 คนต่อผู้สูงอายุ 1 คนในอีก 25 ปีข้างหน้า (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2557)

การเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยอย่างรวดเร็วนี้ส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากร ภาวะเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศ ก่อให้เกิดปัญหาสำคัญคือ ปัญหาภาวะพึ่งพิงทางสังคมของผู้สูงอายุ (Dependency) ซึ่งส่งผลให้ประเทศไทยต้องดำเนินนโยบายการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นเพื่อดูแลประชากรสูงอายุและบริการทางด้านสาธารณสุขที่มุ่งเน้นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จากข้อมูลรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยซึ่งเป็นรายงานที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) จัดทำเพื่อเสนอรายงานสถานการณ์เกี่ยวกับผู้สูงอายุของประเทศต่อคณะรัฐมนตรี พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในประเทศไทยมีปัญหาด้านสาธารณสุขเนื่องมาจากการเคลื่อนไหวร่างกาย (ร้อยละ 57.8) อันดับถัดมาได้แก่ ปัญหาด้านการได้ยินหรือสื่อความหมาย (ร้อยละ 23.8) การมองเห็น (ร้อยละ 19.2) การเรียนรู้ (ร้อยละ 3.7) ด้านจิตใจหรือพฤติกรรม (ร้อยละ 2.6) และสติปัญญา (ร้อยละ 2.2) และโรคเรื้อรังที่พบมากในผู้สูงอายุได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41.4 โรคเบาหวาน ร้อยละ 18.2 และโรคข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 8.6 (มูลนิธิ

สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2557) เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในหลายด้านและมีความเสื่อมสภาพของระบบต่างๆ ภายในร่างกาย (สกุณา บุญนรากร, 2554) การเสื่อมสภาพด้านร่างกายของผู้สูงอายุนั้นก่อให้เกิดการรับรู้ลดลง ประสาทสัมผัสลดลง กระดูกเปราะบางลง การเคลื่อนไหวช้าลง การเดินลุกนั่งลำบาก การทรงตัว ผิดปกติ การได้ยินลดลง การเปลี่ยนแปลงทางด้านสายตาทำให้การมองเห็นไม่ชัดเจน (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554) ปัญหาเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุและเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดการล้มในผู้สูงอายุและนำไปสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุตามมาได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ไพลวรรณ สัทธานนท์ และคณะในปี 2558 ที่พบว่าปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุและความเสื่อมถอยของร่างกายเป็นหนึ่งสาเหตุที่ส่งผลให้อุบัติการณ์การหกล้มและความรุนแรงของการหกล้มเพิ่มขึ้นได้ ได้ (ไพลวรรณ สัทธานนท์ และคณะ, 2558)

องค์การอนามัยโลกให้นิยามว่าการหกล้มหมายถึง การล้มลงไปยังพื้นดินหรือพื้นราบหรือพื้นต่ำกว่าโดยไม่ตั้งใจ (World Health Organization, 2018) โดยการล้มในวัยผู้สูงอายุนั้นสามารถพบได้น้อยกว่าในวัยเด็ก แต่ความรุนแรงของการล้มในแต่ละครั้งของผู้สูงอายุนั้นมีความรุนแรงมากกว่าในคนในวัยอื่นหลายเท่าตัว การหกล้มในผู้สูงอายุมีผลกระทบได้ตั้งแต่การได้รับการบาดเจ็บด้านร่างกายในระดับเล็กน้อย เช่น การฟกช้ำ จนถึงการบาดเจ็บในระดับที่รุนแรง เช่น การมีภาวะกระดูกหัก อัมพฤกษ์ อัมพาต และมีผลกระทบด้านจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียดและความกลัวการหกล้ม ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความวิตกกังวล สูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง ทำกิจวัตรประจำวันหรือกิจกรรมต่างๆ ได้น้อยลง ผู้สูงอายุบางรายเกิดภาวะซึมเศร้าเพราะการหกล้มซ้ำๆ ส่งผลให้เกิดการเพิ่มภาระแก่ผู้ดูแลมากขึ้น (ปวันรัตน์ ศรีคำ, 2557) ผลกระทบทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ ทำให้สูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งต่อครอบครัวของผู้สูงอายุเองและต่อสังคมส่วนรวม ได้แก่ ค่ารักษาพยาบาลหลังการหกล้ม การสูญเสียเวลาทำงานของญาติเมื่อเกิดความพิการหรือต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล (ปริศนา รอดสีดา, 2561; ศศิเพ็ญ ภูพานิช, 2553; สมประวีณ มั่นประเสริฐ, 2553) ข้อมูลของกรมควบคุมโรค กองการป้องกันบาดเจ็บ ได้เปรียบเทียบการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุปี พ.ศ.2563 และปี พ.ศ.2562 พบว่ามีการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะเดือนมกราคมถึงมีนาคม พ.ศ.2562 (ช่วงการระบาดของไวรัสโควิด 2019) มีผู้สูงอายุพลัดตกหกล้มถึงร้อยละ 34 และพบการหกล้มมากที่สุดในช่วงเวลา 09.00 – 18.00 น. ร้อยละ 60 เป็นเพศหญิง สาเหตุหลักเกิดจากการลื่นหรือสะดุด (กรมควบคุมโรค, 2563) จากการรายงานของกรมควบคุมโรคไม่ติดต่อ พบว่าหกล้มในผู้สูงอายุเป็นสาเหตุหลักในการเสียชีวิตและทุพพลภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทยและเป็นปัญหาสำคัญในทางสาธารณสุข (กรมควบคุมโรคไม่ติดต่อ, 2561) ข้อมูลดังกล่าวมีความสอดคล้องกับข้อมูลจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติที่พบว่าอัตราการเสียชีวิตจากการหกล้มนั้นสูงเป็นอันดับ 2 รองจากการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนน โดยในผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป เสี่ยงต่อการหกล้ม ร้อยละ 28 - 35 ส่วนในผู้ที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป เสี่ยงต่อการหกล้มเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 32 - 42 (กรมควบคุมโรคไม่ติดต่อ, 2561) จากสถิติดังกล่าวพบว่า การหกล้มในผู้สูงอายุเพศหญิงส่วนใหญ่มักหกล้มในตัวบ้านและบริเวณบ้าน เช่น ห้องน้ำ ห้องนอน ห้องครัว ส่วนเพศชายมักหกล้ม บริเวณข้างนอกบ้านขณะเดิน (วัลย์ภรณ์ อารีรักษ์, 2554) นอกจากนี้ในเพศหญิงมี

ความชุกของการหกล้มมากกว่าเพศชายร้อยละ 55 ส่วนในเพศชายมีอัตราเสียชีวิตสูงกว่าเพศหญิงถึงร้อยละ 60 (กรมควบคุมโรคไม่ติดต่อ, 2561) การล้มแต่ละครั้งในผู้สูงอายุนั้นเพิ่มโอกาสการบาดเจ็บได้มาก การรักษาฟื้นฟูผู้สูงอายุจากการหกล้มจึงเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุและใช้เวลานานในการรักษาให้หายดี เนื่องจากผู้สูงอายุมีความถดถอยของร่างกายมากกว่าวัยอื่นจึงไม่สามารถฟื้นฟูตนเองได้เท่าคนในวัยอื่น ดังนั้นนโยบายจากภาครัฐ หน่วยงานด้านสาธารณสุข กรมการแพทย์ กรมอนามัย จนถึงการศึกษาปฏิบัติงานในระดับชุมชนและครอบครัวในการป้องกันการหกล้มจึงเป็นทางหนึ่งในการป้องกันปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขในผู้สูงอายุได้

การส่งเสริมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในประเทศไทยนั้นมีการให้ความสำคัญตั้งแต่ ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579) ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพมนุษย์ ยุทธศาสตร์นี้มีกรอบเชื่อมโยงกับมิติด้านสาธารณสุข การปฏิรูประบบเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ จิตสำนึกทางสุขภาพ การควบคุมความเสี่ยงต่อสุขภาพ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีซึ่งเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน ตลอดจนการส่งเสริมให้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสุขภาพที่ดีในทุกพื้นที่เพื่อให้คนไทยมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพที่ดีได้ด้วยตนเอง รวมถึงการฟื้นฟูสุขภาพในวัยผู้สูงอายุ การป้องกันโรคของผู้สูงอายุ การจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและหลักประกันทางสังคมที่สอดคล้องกับความจำเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิตอันเป็นสิ่งสะท้อนว่ายุทธศาสตร์ฉบับนี้มุ่งสร้างให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2560) นโยบายผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) มีนโยบายเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุอยู่ในยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุในประเด็นมาตรการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วยและการดูแลตนเองเบื้องต้น (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2553) กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนขึ้นตามกรอบนโยบายการพัฒนาประเทศไทยระยะยาว คือ ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี นโยบายไทยแลนด์ 4.0 โดยเฉพาะอย่างยิ่งแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) เน้นให้คนไทยทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดีและลดการตายก่อนวัยอันควร ในส่วนของผู้สูงอายุนั้นแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติมุ่งพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care; LTC) ที่เกิดจากความร่วมมือของครอบครัว ชุมชน และสถานพยาบาล โดยกำหนดเป้าหมายที่จะให้มีอัตรา Healthy Ageing เพิ่มขึ้นเมื่อสิ้นสุดแผนฯ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2559) นอกจากนี้ กรมการแพทย์ กรมอนามัย และกรมควบคุมโรค ต่างก็มีการดำเนินงานเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโดยได้บูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยเฉพาะร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีเป้าหมายที่สำคัญเพื่อ 1) ส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยผสมผสานมาตรฐานการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งสุขภาพกายและจิต 2) เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างถ้วนหน้าและเท่าเทียม 3) เพื่อพัฒนาระบบบริการเพื่อดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพทั้งในสถานบริการและบริการเชิงรุกในชุมชน 4) เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ และ 5) เพื่อดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป (กรมอนามัย, 2556) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าหน่วยงานต่างๆ และรัฐบาลได้ตระหนักถึงผลกระทบที่ตามมาจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่มีสาเหตุจากจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มจำนวนขึ้น จากข้อมูลทางสถิติของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข การหกล้มใน

ผู้สูงอายุปี พ.ศ. 2559 พบว่าประเทศไทยมีผู้สูงอายุร้อยละ 40.4 ที่ได้รับการบาดเจ็บจากการหกล้ม และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอีกในทุกๆปี (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2559) นอกจากนี้อุบัติการณ์การบาดเจ็บและเสียชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทยจากการรายงานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พบว่า ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2559 - 2562 มีจำนวนผู้สูงอายุที่หกล้มในประเทศไทย ทั้งหมด 148,195 คน คิดเป็นร้อยละ 29.5 และพบว่าผู้สูงอายุที่บาดเจ็บด้วยสาเหตุการหกล้มมีสถิติสูงสุด 5 จังหวัด คือ ขอนแก่น นครราชสีมา เชียงใหม่ อุบลราชธานีและร้อยเอ็ด ตามลำดับ โดยมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น กลุ่มที่เข้ารับบริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินมากที่สุด คือ ช่วงอายุ 60 - 64 ปี รองลงมาคือ ช่วงอายุ 65 - 69 ปี ตามลำดับ ส่วนใหญ่เพศชายมากกว่าเพศหญิง และตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป พบว่าเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ในปี พ.ศ. 2562 มีจำนวนผู้สูงอายุที่บาดเจ็บด้วยสาเหตุการหกล้มมาด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 24,364 คน เป็นเพศชาย 10,745 คน และเพศหญิง 10,981 คน (คมชัดลึก, 2562) จังหวัดนครราชสีมา มีผู้สูงอายุที่หกล้มจำนวน 18,984 คน (ร้อยละ 12.81) ในอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา มีผู้สูงอายุที่หกล้ม จำนวน 5,097 คน (ร้อยละ 3.44) นอกจากนี้ข้อมูลจำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2561 พบว่ามีผู้สูงอายุเสียชีวิตจากการหกล้มทั้งประเทศจำนวน 1,258 คน และเป็นผู้เสียชีวิตในจังหวัดนครราชสีมา 47 คน (ร้อยละ 3.73) (กรมควบคุมโรคไม่ติดต่อ, 2561) จากข้อมูลดังกล่าวมาข้างต้น การหกล้มในผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่สำคัญระดับชาติ

การวางแผนการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ สามารถช่วยลดปัญหาด้านสาธารณสุขของผู้สูงอายุในประเทศไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพที่สุดดังที่ได้กล่าวมาแล้ว จากแนวคิดของ Green และ Kreuter (Green L. and Kreuter M., 2005) มีพื้นฐานแนวคิดว่าสุขภาพและความเสี่ยงด้านสุขภาพมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย การดำเนินงานเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพนั้นจะต้องมีมุมมองในหลายมิติ ตามแนวคิดของแบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE - PROCEED Model) ซึ่งในส่วนของ PRECEDE ในระยะที่ 3 เป็นการประเมินปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ สามารถจำแนกได้ 3 กลุ่มปัจจัย คือ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) เป็นองค์ประกอบที่เกิดภายในบุคคลได้แก่ ความรู้ ในงานวิจัยฉบับนี้คือความรู้เกี่ยวกับการหกล้ม ปัจจัยเอื้อ (Enable factors) เป็นปัจจัยภายนอกบุคคล หมายถึงสิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมนั้นในงานวิจัยฉบับนี้ ได้แก่ สภาพแวดล้อมภายในบ้าน สภาพบ้าน ลักษณะพื้นผิวบ้าน พื้นที่ต่างระดับ บันได ขอบธรณีประตู ราวเกาะยึด พรอมเช็ดเท้า ห้องน้ำ การจัดวางสิ่งของ เฟอร์นิเจอร์ แสงสว่างในบ้าน ทุ่งเท้า รองเท้าที่ใส่ในบ้าน สัตว์เลี้ยง และปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) คือ สิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับเพื่อเป็นการเสริมให้ทำพฤติกรรมเพิ่มขึ้นในงานวิจัยฉบับนี้ ได้แก่ การได้รับกำลังใจและการกระตุ้นเตือน จากบุคคลในครอบครัวและเพื่อนบ้าน จากการศึกษาท่อนหน้าของ กนกวรรณ เมืองศิริ นิภา มหารัชพงศ์ และยุวดี รอดจากภัย (2559) ได้นำแบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE - PROCEED Model) มาใช้ในการวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุจังหวัดชลบุรี พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะเรื่องการสวมเสื้อผ้าที่เหมาะสมกับขนาดตัว การเปิดไฟทุกครั้งเมื่อเข้าห้องน้ำเป็นต้น การศึกษาปัจจัยด้านเพศ พบว่า ปัจจัยทางด้านเพศ

นั้นไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม กนกวรณ เมืองศิริ นิภา มหารัษฎพงศ์ และ ยุวดี รอดจากภัย (2559) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ญัฐกฤตา ศิริโสภณ ที่ได้นำแบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE - PROCEED Model) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ สูงขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับค่า p-value เท่ากับ 0.05 (ญัฐกฤตา ศิริโสภณ, 2561)

จังหวัดนครราชสีมาเป็นจังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุสูงประมาณ 503,851 คน เป็นอันดับสอง รองจากกรุงเทพมหานคร (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2563) จังหวัดนครราชสีมา แบ่งออกเป็น 32 อำเภอ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา เป็นอำเภอที่มีจำนวนผู้สูงอายุเป็นจำนวน 69,630 คน สูงเป็นลำดับที่ 1 และในอำเภอเมืองแบ่งเป็น 25 ตำบล แบ่งการปกครองเป็นในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล ในเขตเทศบาลมี 8 ตำบล มีจำนวนผู้สูงอายุ 41,435 คน นอกเขตเทศบาลมี 17 ตำบล มีจำนวนผู้สูงอายุ 28,195 คน (คณะกรรมการและอนุกรรมการจังหวัดนครราชสีมา, 2559) จากสถิติของระบบบริการสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติในปี พ.ศ. 2562 ผู้สูงอายุที่หกล้มในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมาเพียงอำเภอเดียวมีจำนวนถึง 5,097 คน คิดเป็นร้อยละ 26.85 ของผู้สูงอายุที่หกล้มทั้งหมดของจังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา โดยเลือกทำการศึกษาในเขตพื้นที่เทศบาลของอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีจำนวนผู้สูงอายุจำนวนมากและมีอุบัติการณ์การหกล้มที่สูงและมีจำนวนผู้สูงอายุเป็นจำนวนสองเท่าของพื้นที่นอกเขตเทศบาล โดยใช้แบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE - PROCEED Model) ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาที่ได้ ผู้วิจัยจะนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานและใช้เป็นแนวทางในการวางแผนส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มให้มีประสิทธิภาพต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

คำถามในการวิจัย

1. พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม ปัจจัยใดมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ หรือไม่อย่างไร

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านประชากร

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 – 80 ปี ทั้งเพศชายและหญิง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 69,630 คน

ขอบเขตด้านกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 - 80 ปี ทั้งเพศชายและหญิง ในเขตเทศบาล (8 ตำบล) อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

ขอบเขตด้านสถานที่

ประชาชนที่มาใช้บริการหน่วยบริการปฐมภูมิของรัฐบาล จำนวน 16 แห่ง ประกอบด้วย ศูนย์บริการสาธารณสุข 1 (โพธิ์กลาง) ศูนย์บริการสาธารณสุข 3 (สวนพริกไทย) ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 1 หัวทะเล ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 2 วัดป่าศาลวัน ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 3 วัดบูรพ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพลวงมะนาว ศูนย์บริการสาธารณสุขตำบลหัวทะเล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนฝรั่ง ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง 7 โคกกรวด ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระทาย ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 12 ศูนย์บริการสาธารณสุขโรงพยาบาลค่ายสุรนารี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลักไทร้อยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไข่น้ำ ในเขตเทศบาล (8 ตำบล) อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

ขอบเขตด้านระยะเวลา

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล 2 เดือน ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนมีนาคม 2564

ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรต้น คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ

คำจำกัดความของการวิจัย

การหกล้ม (Fall) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงท่าทางโดยไม่ตั้งใจจากที่สูงลงสู่ที่ต่ำเป็นผลจากความไม่สมดุลในการทรงตัวทำให้ได้รับการบาดเจ็บทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจหรือทำให้เกิดการเสียชีวิตได้

พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ (Fall prevention behavior in elderly people) หมายถึง การดูแลตนเองหรือการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม ประกอบด้วย การแต่งกาย การเปลี่ยนอิริยาบถ การออกกำลังกาย และการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้าน

ผู้สูงอายุ (Elderly) หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 - 80 ปี ทั้งเพศชายและหญิงที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล หรือใน 8 ตำบลได้แก่ ตำบลในเมือง ตำบลโพธิ์กลาง ตำบลหัวทะเล ตำบลโคกกรวด ตำบลจอหอ ตำบลหนองไผ่ล้อม ตำบลปรุใหญ่และตำบลหนองไข่น้ำ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

ปัจจัย (Factors) หมายถึง ปัจจัยทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ตามแบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE - PROCEED Model) ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม

ปัจจัยนำ (Predisposing factors) หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม

ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลให้เกิดพฤติกรรมการล้มรวมทั้งทรัพยากรต่างๆ เอื้ออำนวยต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ได้แก่ สิ่งอำนวยความสะดวก สิ่งแวดล้อมในบ้าน ลักษณะพื้นผิวในบ้าน

ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) หมายถึง การได้รับกำลังใจและการกระตุ้นเตือนจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการป้องกันการหกล้ม

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรด้านสาธารณสุขเพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา
3. ใช้เป็นแนวทางในการกำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมาต่อไป



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา” ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยนำเสนอ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
 - 1.1 นิยามของผู้สูงอายุ
 - 1.3 กระบวนการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ
 - 1.4 สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย
 - 1.5 สังคมผู้สูงอายุ
 - 1.6 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546
2. การหกล้มในผู้สูงอายุ
 - 2.1 นิยามของการหกล้ม
 - 2.2 รูปแบบการหกล้มของผู้สูงอายุ
 - 2.3 สาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลต่อการหกล้มของผู้สูงอายุ
 - 2.4 ผลกระทบของการหกล้มต่อผู้สูงอายุ
 - 2.5 การป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ
 - 2.6 การหกล้มของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา
3. แบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE – PROCEED Model)
 - 3.1 ปัจจัยนำ
 - 3.2 ปัจจัยเอื้อ
 - 3.3 ปัจจัยเสริม
4. หน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครราชสีมา
5. งานวิจัยในประเทศและต่างประเทศ
 - 5.1 งานวิจัยในประเทศไทย
 - 5.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

นิยามของผู้สูงอายุ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่ามีการให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้ดังนี้ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) และองค์การสหประชาชาติ (United Nations; UN) นิยมใช้คำว่า Older person มากกว่า Elderly person องค์การสหประชาชาติได้ให้นิยามผู้สูงอายุ คือประชากรทั้งเพศชายและเพศหญิงซึ่งมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปโดยเป็นการนิยามนับตั้งแต่อายุเกิด ส่วนองค์การอนามัยโลกยังไม่มีการให้นิยามผู้สูงอายุโดยมีเหตุผลว่าประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกมีการนิยามผู้สูงอายุต่างกัน ทั้งนิยามตามอายุเกิด ตามสังคม (Social) วัฒนธรรม (Culture) และสภาพร่างกาย (Functional markers) เช่น ในประเทศที่เจริญแล้วมักจัดผู้สูงอายุนับจากอายุ 65 ปีขึ้นไป หรือบางประเทศอาจนิยามผู้สูงอายุตามอายุที่กำหนดให้เกษียณงาน (อายุ 50 หรือ 60 หรือ 65 ปี) หรือนิยามตามสภาพของร่างกาย โดยผู้หญิงสูงอายุอยู่ในช่วง 45-55 ปี ส่วนชายสูงอายุ อยู่ในช่วง 55-75 ปี (ชมพูนุท พรหมภักดี, 2556)

ผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินกว่าหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทยเป็นคำที่ใช้บ่งบอกถึงตัวเลขของอายุว่ามีอายุมากโดยนิยามนับตามอายุตั้งแต่แรกเกิด (Chronological age) หรือทั่วไป เรียกว่า คนแก่หรือคนชรา

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถานให้ความหมายของคำว่า คนแก่ คือ ผู้ที่มีอายุมากหรืออยู่ในวัยชราและให้ความหมายของคำว่า ชราคือการแก่ด้วยอายุ ชำรุดทรุดโทรม นอกจากนั้นยังมีการเรียกผู้สูงอายุว่า “ราษฎรอาวุโส” (Senior citizen) (ราชบัณฑิตยสถาน, 2556)

ผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่หกสิบปีขึ้นไป โดยจัดเป็นผู้สูงอายุ ตั้งแต่ 60-69 ปี เป็นผู้สูงอายุตอนต้น ตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป เป็นผู้สูงอายุตอนปลาย (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2546)

ผู้สูงอายุที่พึ่งพิงตนเองได้เป็นผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยใช้เกณฑ์การจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุตามศักยภาพ โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ประยุกต์เกณฑ์การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index) เป็นแบบประเมินที่ใช้ในการประเมินความก้าวหน้าในการดูแลตนเอง และการเคลื่อนไหวในผู้ป่วยที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพประกอบด้วย 10 กิจกรรม (ทศพร คำพลศิริ ลินจง โปธิบาล และกิฬาแปง, 2557) ได้แก่ การรับประทานอาหาร การหิว้ม การลุกจากที่นอน การใช้ห้องสุขา การควบคุมการขับถ่ายอุจจาระ การควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ การอาบน้ำ การสวมใส่เสื้อผ้า การเคลื่อนที่ภายในบ้าน และการเดินขึ้นลงบันได 1 ชั้น เป็นตัวชี้วัดสำคัญที่บอกให้ทราบถึงภาวะการพึ่งพิงหรือสุขภาพของการทำงานของร่างกาย (Functional health) ของประชากรบ่งบอกถึงความต้องการด้านการดูแลและการจัดบริการช่วยเหลือดูแลที่สังคมควรจัดให้มี ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน และแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุได้ดังนี้ (อัญชิษฐา ศิริคำเพ็งและ ภักดี โพธิ์สิงห์, 2560)

1. ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 เรียกว่า “ติดสังคม” คือ ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้มีผลรวมคะแนน 12 คะแนนขึ้นไป

2. ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 เรียกว่า “ติดบ้าน” คือ ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง มีผลรวมคะแนนระหว่าง 5-11 คะแนน

3. ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 เรียกว่า“ติดเตียง” คือ ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองไม่ได้ช่วยเหลือตนเองไม่ได้พิการหรือทุพพลภาพ มีผลรวมคะแนนระหว่าง 0-4 คะแนน

ผู้สูงอายุในงานวิจัยนี้ คือบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยมีลักษณะเป็นผู้อายุที่พึ่งพิงตัวเองได้ โดยจะไม่นำผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงหรือเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้

กระบวนการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ประกอบด้วย (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2561)

1.2.1 การเปลี่ยนแปลงของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อเมื่อสูงอายุขึ้นมวลกระดูกลดลง ร่วมกับข้อและเอ็นข้อต่อมีความยืดหยุ่นลดลง ทำให้เกิดการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ ทำให้มีผลต่อการทรงตัวตามมา นอกจากนี้เมื่อหมดประจำเดือนปริมาณฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง ทำให้การสะสมของแคลเซียมในกระดูกลดลง ความแข็งแรงของกระดูกลดลง เกิดการหักงอกว่าวัยอื่นๆ

1.2.2 ระบบการทำงานรับความรู้สึกลดลง รวมถึงการเคลื่อนไหวขณะเปลี่ยนท่าทางอาจทำให้เกิดความดันต่ำทำให้มีอาการหน้ามืด เวียนศีรษะ ร่วมกับการที่กล้ามเนื้อเท้าและเอ็นกล้ามเนื้อทำงานไม่สัมพันธ์กัน นอกจากนี้ความเสื่อมจากกระบวนการสูงอายุทำให้การรับความรู้สึก การรับรู้ตำแหน่ง การตอบสนองต่างๆ ต่อสิ่งเร้าลดลง

1.2.3 ความสามารถในการมองเห็นที่ลดลง เนื่องจากเลนส์ของลูกนัยน์ตามีความหนาตัวขึ้น ขุ่นมัวและแข็ง ลานสายตาแคบลง ทำให้การมองเห็นภาพหรือการรับรู้ความลึกต้นของพื้นผิวลดลง อาจทำให้เกิดการสะดุดหรือหกล้มได้ง่าย

1.2.4 ระบบทางเดินปัสสาวะมีการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะไตซึ่งเป็นอวัยวะหนึ่งที่มีความเสื่อมตามวัย โดยจะมีน้ำหนักรวมทั้งขนาดที่ลดลง กระบวนการกรองของเสียที่ไตจะลดลง ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 80 ปี พบอัตราการกรองที่ไตลดลง ร้อยละ 50 นอกจากนี้การเสื่อมของหูดรวมทั้งความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อบริเวณหูดลดลงตามไปด้วย ผู้สูงอายุจึงเข้าห้องน้ำถี่ขึ้น กลั้นปัสสาวะได้ลดลง

1.2.5 การเปลี่ยนแปลงของระบบประสาท เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นนั้น การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติจะลดลง ทำให้การควบคุมร่างกายให้มีความสมดุลลดลงการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อมหรือสิ่งเร้าต่างๆ ลดลงด้วย รวมทั้งความเสื่อมทางด้านสายตาและการมองเห็นและปัญหาการได้ยินที่ลดลง

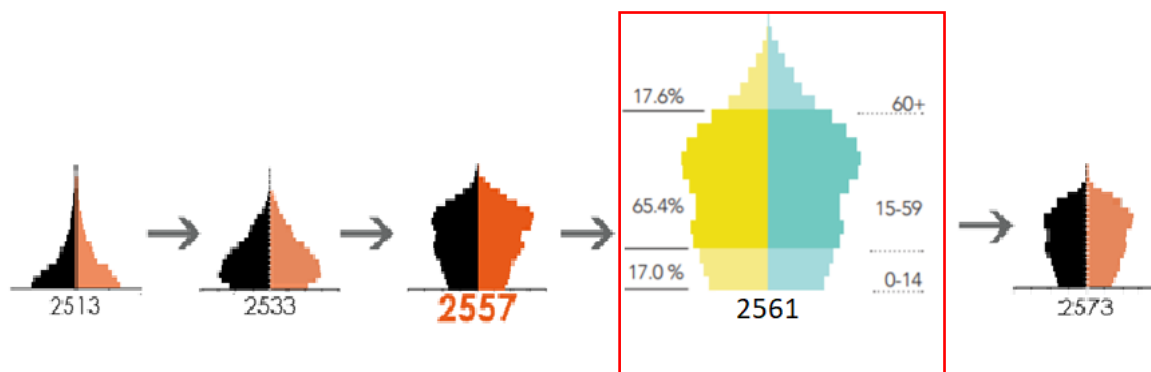
โดยสรุป กระบวนการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงหลายๆ ส่วนของร่างกาย ตั้งแต่ระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ เอ็น ข้อต่อจะมีความยืดหยุ่นลดลง ระบบการทำงานรับความรู้สึกจะลดลง การมองเห็นที่เปลี่ยนแปลงจึงส่งผลกระทบต่อการกะระยะ กระบวนการกรองของเสียที่ไตจะลดลง การทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติจะลดลง รวมทั้งการได้ยินที่ลดลง

สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย

ปัจจุบันสังคมไทยกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรครั้งสำคัญ คือ การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยมีสัดส่วนจำนวนประชากรในวัยทำงานและวัยเด็กลดลง เนื่องจากอัตรา

การเกิดและอัตราการตายลดลงอย่างต่อเนื่องทำให้ประชากรไทยโดยเฉลี่ยมีอายุยืนยาวขึ้น สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) คาดว่าประชากรของไทยจะเพิ่มขึ้นจาก 66.48 ล้านคนในปี 2551 เป็น 70.65 ล้านคนในปี 2568 และจะค่อยๆ ลดลง (Depopulation) เป็น 70.63 ล้านคนในปี 2573 จำนวนประชากรวัยเด็ก (อายุ 0 - 14 ปี) จะลดลงอย่างสม่ำเสมอ จาก 15.95 ล้านคนในปี 2533 เหลือเพียง 9.54 ล้านคนในปี 2573 โดยเมื่อคิดเป็นสัดส่วนจะลดลงจากร้อยละ 29.23 เหลือเพียงร้อยละ 13.50 ประชากรวัยทำงาน (อายุ 15 - 59 ปี) จะเพิ่มจาก 34.59 ล้านคนในปี 2533 เป็น 46.34 ล้านคนในปี 2560 จากนั้นจะลดลง เป็นลำดับ เหลือ 43.35 ล้านคนในปี 2573 เมื่อคิดเป็นสัดส่วนจะเพิ่มจากร้อยละ 63.40 เป็นร้อยละ 67.67 แล้วลดลงเป็นร้อยละ 61.38 ส่วนประชากรวัยสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จะเพิ่มขึ้นกว่า 3 เท่าจาก 4.02 ล้านคนในปี 2533 เป็น 17.74 ล้านคนในปี 2573 เมื่อคิดเป็นสัดส่วนจะเพิ่มจากร้อยละ 7.36 เป็นร้อยละ 25.12 และตามนิยามของสังคมผู้สูงอายุ ประเทศไทยเริ่มก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในปี 2547 เมื่อประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไปมีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 10 และจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี 2567 เมื่อประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไปมีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 20 (ชมพูนุท พรหมภักดี, 2556)

การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของประชากรดังกล่าวส่งผลให้อัตราส่วนภาระพึ่งพิงหรือภาระโดยรวมที่ประชากรวัยทำงานจะต้องเลี้ยงดูประชากรวัยเด็กและวัยสูงอายุมีจำนวนที่เพิ่มขึ้น โดยที่ยังไม่ได้คำนึงในเรื่องค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตรซึ่งมีสัดส่วนสูงขึ้นตามอายุ อัตราส่วนภาระพึ่งพิงของประชากรวัยเด็ก ลดลงจากร้อยละ 46.11 ในปีพ.ศ.2533 เหลือร้อยละ 21.99 ในปีพ.ศ.2573 ขณะที่อัตราส่วนภาระพึ่งพิงของประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.61 เป็นร้อยละ 40.93 ในช่วงเวลาเดียวกัน ทำให้อัตราส่วนภาระพึ่งพิงรวมลดลงจากร้อยละ 57.72 ในปีพ.ศ.2533 เป็นร้อยละ 47.78 ในปีพ.ศ.2554 จากนั้นจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เป็นร้อยละ 62.92 ในปีพ.ศ.2573 จะเห็นได้ว่าการกระจายตัวของประชากรตามกลุ่มอายุและเพศของประเทศไทย หากเป็นการนำเสนอด้วยพีรามิดประชากร ระหว่างปี พ.ศ.2533 ถึง พ.ศ. 2573 โดยฐานของพีรามิดคือประชากรในวัยเด็ก ประชากรที่มีอายุสูงขึ้นจะมีสัดส่วนน้อยลงตามลำดับเนื่องจากการตายในแต่ละปี ส่วนกลางของพีรามิดจะแสดงถึงประชากรวัยแรงงาน ในขณะที่ส่วนบนของพีรามิดจะแสดงถึงประชากรในวัยผู้สูงอายุ พบว่าพีรามิดประชากรของประเทศไทยระหว่างปี พ.ศ.2533 ถึงพ.ศ.2573 มีการเปลี่ยนแปลงรูปร่างอย่างชัดเจนจากลักษณะของพีรามิดที่มีฐานกว้าง ในปี พ.ศ.2533 กลายเป็นพีรามิดที่มีรูปคล้ายรวงผึ้งในปี พ.ศ. 2573 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าประเทศไทยมีอัตราการเกิดและอัตราการตายอยู่ในระดับต่ำ อัตราเกิดที่ลดลงอย่างรวดเร็ว ทำให้ฐานพีรามิดแคบลงเพราะเด็กเกิดน้อยลง อัตราตายที่ต่ำทำให้สัดส่วนของประชากรแต่ละกลุ่มอายุไม่แตกต่างกันมากนัก กล่าวได้ว่า ในปี พ.ศ.2557 ประเทศไทยอยู่ในภาวะที่เรียกว่า “การปันผลทางประชากร” (Population dividend) ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่สัดส่วนของประชากรในวัยแรงงาน (อายุ 15 - 59 ปี) ซึ่งเป็นวัยผลิตและสามารถให้การเกื้อหนุนกลุ่มอายุอื่น โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและกลุ่มผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูงดังแสดงในรูปที่ 1



รูปที่ 1 ปีรามิตประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2513 พ.ศ. 2533 พ.ศ. 2557 พ.ศ. 2561 พ.ศ. 2573
ที่มา: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2558, 2561)

ปีรามิตประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2573 แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า สัดส่วนประชากรในวัยเด็กลดลงอย่างมาก แต่อย่างไรก็ตามประเทศไทยยังคงมีสัดส่วนของประชากรในวัยแรงงานที่สูงอยู่ ขณะที่ประชากรในวัยสูงอายุเพิ่มสูงขึ้นเป็นสัดส่วนที่ชัดเจน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2557) นอกจากนี้ ข้อมูลจาก สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2561) ได้ดำเนินการสำรวจประชากรผู้สูงอายุ พบว่า

(1) ด้านที่อยู่อาศัย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 71.4 อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล อีกร้อยละ 28.6 อยู่ในเขตเทศบาล ขณะที่ร้อยละ 62.5 เป็นผู้ที่สมรส ร้อยละ 34.8 เป็นหม้าย หย่าร้างหรือแยกกันอยู่ และร้อยละ 2.7 เป็นโสด

(2) ด้านการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ เรียนจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 68.9 เรียนจบสูงกว่าระดับประถมศึกษา ร้อยละ 9.5 ไม่ได้เรียนหนังสือหรือจบการศึกษาในระดับต่ำกว่าชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 21.6 ผู้สูงอายุ 3 ใน 4 คน หรือร้อยละ 76.1 สามารถอ่านออกเขียนได้

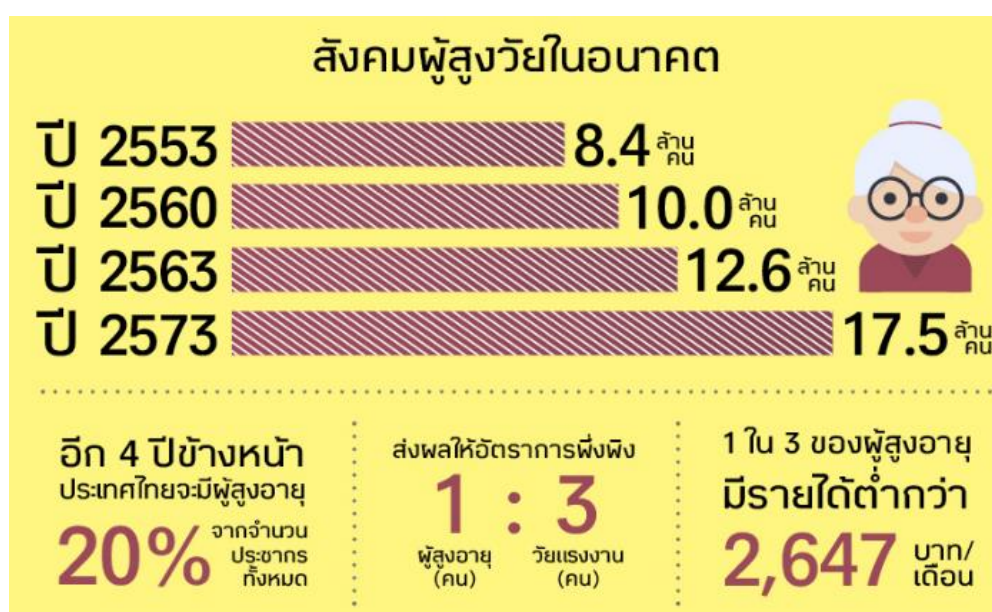
(3) ด้านสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว โดยกลุ่มโรคที่พบในผู้สูงอายุ 3 อันดับแรก คือ กลุ่มโรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ และกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด ส่วนสาเหตุการเสียชีวิตของผู้สูงอายุ คือ โรคมะเร็งทุกชนิด โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดอัมพฤกษ์และโรคปอดอักเสบ นอกจากนี้ข้อมูลสถิติ จากสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2561 พบว่าผู้สูงอายุยังมีแนวโน้มที่จะมีความพิการมากขึ้น โดยในปี 2544 มีร้อยละ 5.8 เพิ่มขึ้นในปี 2550 เป็นร้อยละ 15.3 โดยความพิการที่พบมาก 3 อันดับแรก คือ สายตาเลือนรางทั้งสองข้าง หูตึงสองข้าง และอัมพฤกษ์

(4) ด้านสวัสดิการการรักษาพยาบาล ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา พบว่าผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการมากถึงร้อยละ 97 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสวัสดิการการรักษาประเภทบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือบัตรทอง รองลงมาเป็นสวัสดิการข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ

(5) ด้านการทำงาน ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเข้ามามีส่วนร่วมในกำลังแรงงานมากขึ้น โดยร้อยละ 51.0 ให้เหตุผลว่าต้องทำงานเพื่อเลี้ยงตนเองและครอบครัว ร้อยละ 36.5 มีความเห็นว่าสุขภาพตนเองยังแข็งแรงทำงานได้ และร้อยละ 12.5 ต้องส่งเสียบุตร เป็นอาชีพประจำไม่มีผู้ทำแทนและมีหนี้สิน

(6) แหล่งรายได้หลักในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นรายได้จากบุตร ร้อยละ 52.3 รายได้จากการทำงานของผู้สูงอายุเอง ร้อยละ 28.9 รายได้จากคู่สมรส ร้อยละ 6.1 และรายได้จากบำเหน็จบำนาญ ร้อยละ 4.4 ด้านการออมทรัพย์พบว่าผู้สูงอายุมีการออมหรือสะสมเงินทองและทรัพย์สิน ร้อยละ 68.7 และไม่มีการออมร้อยละ 31.3 (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2557)

สรุปสถานการณ์ผู้สูงอายุของประเทศไทยนั้นมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นร้อยละ 20 ในปี 2573 จำนวนประชากรวัยแรงงานต่อจำนวนประชากรผู้สูงอายุจะคิดเป็นสัดส่วน 3:1 ดังแสดงในรูปที่ 2



รูปที่ 2 สรุปสถานการณ์ผู้สูงอายุของประเทศไทย

ที่มา: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2560)

สังคมผู้สูงอายุ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2557)

สังคมผู้สูงอายุในประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่มากกว่าร้อยละ 10 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศขึ้นไป ได้แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. ระดับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) คือ การมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปรวมทั้งเพศชายและเพศหญิงมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ หรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปี เกินร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ

2. ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) คือ ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 หรือประชากรอายุ 65 ปี เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 14 ของประชากรโดยรวมทั้งหมดของทั้งประเทศ

3. ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์แบบ (Super-aged society) คือ ประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ

สรุปได้ว่าสังคมผู้สูงอายุ คือ สังคมที่มีประชากรผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 ต่อประชากรแสนคน

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

ได้บัญญัติให้ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนตามกฎหมาย ตามมาตรา 11 (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2546) ดังนี้

1. ได้รับการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ
2. ได้รับการศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต
3. ได้รับการส่งเสริมการประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม
4. ได้รับการพัฒนาตนเอง และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน
5. ได้รับการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคารสถานที่ยานพาหนะ หรือการบริการสาธารณะอื่น
6. ได้รับการช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม
7. ได้รับการยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ
8. ได้รับการช่วยเหลือในกรณีที่ได้รับอันตรายจากการถูกรังแกหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง
9. ได้รับการให้คำแนะนำ ปรึกษา หรือการดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางแก้ไขปัญหาคอครบครัว
10. ได้รับการจัดที่พักอาศัย อาหาร และเครื่องนุ่งห่มตามความจำเป็นอย่างทั่วถึง
11. ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
12. ได้รับการสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี
13. ได้รับบริการอื่นๆ ตามที่กรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติประกาศกำหนด นอกจากนี้ยังได้บัญญัติให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ได้รับสิทธิทางภาษี ตามมาตรา 16 และ 17
14. ผู้ที่บริจาคเงินหรือทรัพย์สินให้แก่กองทุนผู้สูงอายุแห่งชาติ มีสิทธินำไปลดหย่อนในการคำนวณภาษีเงินได้ หรือได้รับการยกเว้นภาษี สำหรับทรัพย์สินที่บริจาคแล้วแต่กรณี
15. ผู้ที่อุปการะเลี้ยงดูบุพการีซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ มีสิทธิได้รับการลดหย่อนภาษีตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนดในประมวลรัษฎากร

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มีความมุ่งหมายที่จะคุ้มครองผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และมีสัญชาติไทย เอื้อประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ เช่น การเข้าถึงรวมทั้งได้รับการทางการแพทย์และสาธารณสุข การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง ถูกรังแกหรือถูกแสวงหาประโยชน์อันเป็นการกระทำที่ขัดต่อหลักสิทธิมนุษยชน

ในปี พ.ศ. 2563 ผู้สูงอายุประเทศไทยได้เคลื่อนเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์แล้ว โดยองค์การอนามัยโลกได้กำหนดประเทศที่มีผู้สูงอายุมากกว่า ร้อยละ 10 เป็นสังคมผู้สูงอายุและการมีจำนวนผู้สูงอายุร้อยละ 20 ถือว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ปัจจุบันพบว่าประเทศไทยมีผู้สูงอายุ

ถึง 12 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 18 และในปัจจุบันปี 2564 ประเทศไทยได้กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ มีประชากรผู้สูงอายุถึงร้อยละ 19.8 พบว่า ในประเทศไทยนั้นมีการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของอายุ สาเหตุหลักเกิดจากการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์อย่างรวดเร็วทำให้มีการเพิ่มสัดส่วนและมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อสภาพสังคม เศรษฐกิจตลอดจนการจัดสรรทรัพยากรของประเทศในอนาคตด้วย หากรัฐบาลไม่มีนโยบายหรือแผนปฏิบัติการที่เหมาะสมรองรับประเด็นที่เด่นชัดนี้ จะเกิดผลกระทบที่สำคัญต่อสังคมในภาพรวม คือการพึ่งพิงหรือพึ่งพาสมาชิกในครอบครัวสูงขึ้น อันเกิดจากภาวะถดถอยทางสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ และอาจพบปรากฏการณ์นี้ในระยะยาวได้ กล่าวคือจำนวนประชากรวัยแรงงานนั้นลดลงจะส่งผลกระทบต่อผลผลิตมวลรวมของประเทศ ในขณะที่การจัดสรรทรัพยากรเพื่อผู้สูงอายุของประเทศนั้นกลับเพิ่มสูงขึ้น (ชมพูนุท พรหมภักดี, 2556)

สรุปได้ว่าพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 มุ่งเน้นการเข้าถึงบริการและคุ้มครองสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุ หนึ่งในนั้นคือการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุจะช่วยแบ่งเบาภาระทางด้านสาธารณสุขและมีส่วนช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้

การหกล้มในผู้สูงอายุ

นิยามของการหกล้ม

องค์การอนามัยโลก ได้ให้นิยาม การหกล้ม หมายถึง การล้มลงไปยังพื้นดินหรือพื้นราบ หรือพื้นที่ต่ำกว่าโดยไม่ตั้งใจ (World Health Organization, 2018)

ราชบัณฑิตยสถาน (2554) ได้นิยามว่า การล้ม หมายถึง การล้มลง การทรุดตัวลง เนื่องจากการเสียสมดุลในการทรงตัว กล่าวโดยรวมแล้วนิยามของการหกล้ม คือ การเปลี่ยนแปลงท่าทางโดยไม่ตั้งใจจากที่สูงลงสู่ที่ต่ำ เนื่องจากการทรงตัวอย่างไม่สมดุลทำให้ได้รับบาดเจ็บทั้งด้านร่างกายและจิตใจ หรือทำให้เกิดการเสียชีวิตได้ (จิตติมา บุญเกิด, 2561)

การหกล้ม หมายถึง การเปลี่ยนท่าโดยไม่ตั้งใจเป็นผลให้ร่างกายทรุดนั่งหรือนอนลงกับพื้น หรือปะทะสิ่งของต่างๆ ทั้งจากอาการหน้ามืด เป็นลม ขาอ่อนแรง และจากการสะดุดเกี่ยวดึงหรือลื่นไถล โดยไม่รวมถึงการหมดสติ การเป็นอัมพาตหรืออาการชัก (ฐิติมัญช์ ปัญญานะ, 2552)

การหกล้ม หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ตั้งใจทำให้ร่างกายทรุดลงสู่พื้นหรือระดับที่ต่ำกว่า อาจเกิดจากปัจจัยภายในร่างกายทั้งจากอาการหน้ามืด เป็นลม ขาอ่อนแรง ละปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น การสะดุด เกี่ยวดึง และลื่นไถล (อภิฤดี จิระวิโรจน์, 2556)

การหกล้มในผู้สูงอายุ หมายถึง การที่ร่างกายของผู้สูงอายุสูญเสียการทรงตัวโดยไม่ตั้งใจซึ่งทำให้ส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกายหรือร่างกายทั้งตัวสัมผัสกับพื้นหรือปะทะสิ่งของต่างๆ โดยไม่นับรวมถึงการหกล้มที่เกิดจากการถูกบุคคล สัตว์เลี้ยง หรือวัตถุสิ่งของมาชนหรือกระแทก (วรฤทัย จันทร์วัง, 2558)

ดังนั้น นิยามของการหกล้มในผู้สูงอายุ ผู้วิจัยสรุปได้ว่า การที่ร่างกายหกล้มจากที่สูงลงสู่ที่ต่ำ โดยไม่ตั้งใจ เนื่องจากความไม่สมดุลของร่างกายจึงทำให้เกิดการบาดเจ็บทั้งทางกายและทางจิตใจ หรือสูญเสียชีวิตได้

รูปแบบการหกล้มของผู้สูงอายุ

การหกล้มของผู้สูงอายุสามารถจำแนกได้หลายประเภท วรฤทัย จันทรวงศ์ (2558) ได้อธิบายไว้ว่า รูปแบบของการหกล้มจะขึ้นอยู่กับอายุ ในรายที่อายุไม่มากยังสามารถเดินได้ปกติ กระฉับกระเฉงมักจะหกล้มไปด้านหน้าพร้อมใช้แขนและมียืนพื้นจึงเกิดอุบัติเหตุการหักของกระดูกแขนส่วนปลาย สำหรับกรณีของผู้สูงอายุรูปแบบการเดินจะช้าลง ความคล่องตัวลดลง เกิดการเสียสมดุลด้านการทรงตัวจึงหกล้มไปด้านหลัง โดยส่วนที่รับการกระแทกคือกระดูกสะโพกจึงส่งผลกระทบต่ออุบัติเหตุการหักของกระดูกข้อสะโพก การหักของกระดูกต้นขา ดังแสดงในรูปที่ 3



รูปที่ 3 รูปแบบการหกล้มของผู้ที่มีอายุน้อย (ชาย) และรูปแบบการหกล้มของผู้สูงอายุ (ขวา)
ที่มา: สมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย (2552)

สาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลต่อการหกล้มของผู้สูงอายุ

การพลัดตกหกล้มเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ในกลุ่มของการบาดเจ็บโดยไม่ตั้งใจ รองจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน มีผู้เสียชีวิตจากการหกล้มกว่า 2,000 คนต่อปี และเกือบครึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ความเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มเพิ่มสูงขึ้นตามอายุ เพศชายมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าเพศหญิง 3 เท่า เพศหญิงมีความชุกของการพลัดตกหกล้มสูงกว่าเพศชาย 1.5 เท่า เพศชายและหญิงส่วนใหญ่หกล้มนอกบ้าน สาเหตุมาจากพื้นลื่น สะดุดสิ่งกีดขวาง การเสียการทรงตัว พื้นต่างระดับ หน้ามีดวิงเวียน และตกบันได เป็นต้น (กรมควบคุมโรคไม่ติดต่อ, 2562a) สาเหตุการล้มของผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงคือการลื่น ส่วนสาเหตุรองลงมาของการหกล้มในผู้สูงอายุเพศชายพบว่า มีการสะดุดสิ่งกีดขวางมากถึง ร้อยละ 38.8 รองลงมาคือการเสียการทรงตัว ร้อยละ 32.1 ส่วนสาเหตุของการหกล้มในผู้สูงอายุเพศหญิงเกิดจากการทรงตัว ร้อยละ 37.0 และการสะดุดสิ่งกีดขวาง ร้อยละ 32.1 (ปริศนา รหัสิตา, 2561) จากข้อมูลผู้บาดเจ็บรุนแรงที่มีสาเหตุจากการหกล้ม รวมทั้งสิ้น 28,392 ราย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 18.10 โดยผู้บาดเจ็บรุนแรงส่วนใหญ่ มีอายุ 80 ปีขึ้นไป พบว่าเกิดการหกล้มในบริเวณบ้าน ร้อยละ 69.41 (นิพา ศรีช้าง, 2559) การบาดเจ็บหลังพลัดตกหกล้มมีตั้งแต่อาการฟกช้ำ แผลถลอก กระดูกหักและรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต (กรมควบคุมโรคไม่ติดต่อ, 2562a)

นอกจากโรคเรื้อรังที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการหกล้ม พบว่ามีความเสี่ยงอื่น ๆ ที่ทำให้เกิดการหกล้ม ได้แก่ อายุ ความบกพร่องทางปัญญา ในเพศหญิงพบว่ามีประวัติการหกล้มมาก่อน มีกล้ามเนื้อขาอ่อนแรงทำให้การเดินและการทรงตัวผิดปกติ มีรูปเท้าผิดปกติ มีระดับวิตามินดีในเลือดต่ำ มีการใช้ยาที่ส่งผลต่อจิตประสาท รวมถึงการรับประทานยา จำนวน 4 ชนิดขึ้นไป ภาวะข้อเสื่อม และโรคพาร์กินสัน และพบว่าปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มมากที่สุดคือเคยมีประวัติการหกล้มมาก่อน (55% Absolute risk of falling) รองลงมาคือภาวะความบกพร่องทางปัญญา (47% Absolute risk

of falling) ตามลำดับ ปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้อาจใช้ตัวอักษรที่เรียงเป็นประโยคเพื่อการจดจำ ได้ว่า “Again I’ve fallen” ดังแสดงในตารางที่ 1 ซึ่งได้พัฒนามาจากมหาวิทยาลัย Saint Louis University จากคู่มือเครื่องมือคัดกรองผู้ประเมินความทรงจำ “Saint Louis University Geriatric Evaluation Mnemonics Screening Tools” (SLU GEMS)

ตารางที่ 1 Geriatrics Evaluation Mnemonics Screening Tools

Fall risk factors
<p>Again fallen (previous history of fall)</p> <p>Gait and balance problems (arthritis, cerebellar disease)</p> <p>Activities of daily living loss</p> <p>Impaired mental status (cognitive impairment, dementia)</p> <p>Number and type of drugs (more than four drugs and use of psychotropic or sedative drug)</p> <p>Illnesses (new illness, delirium)</p> <p>Vestibular disorders</p> <p>Eyes (glaucoma, retinopathy, cataract), ears</p> <p>Foot disorders (bunions, calluses, joint deformities)</p> <p>Alcohol</p> <p>Lower extremities weakness (deconditioning, stroke, myopathy)</p> <p>Low blood pressure (orthostatic or postural hypotension)</p> <p>Environment hazards (loose rugs, clutter, poor lighting, wet floor, unstable furniture, patient restraints)</p> <p>Neurological disorders (dementia, Parkinson disease, stroke, peripheral neuropathy)</p>
ปัจจัยที่ทำให้หกล้ม
<p>มีการหกล้มซ้ำ</p> <p>มีปัญหาเกี่ยวกับการทรงตัวการเดินและการทรงตัว</p> <p>สูญเสียทักษะในการใช้ชีวิตประจำวัน</p> <p>มีปัญหาด้านการรับรู้ (ความบกพร่องของสมรรถนะทางสมอง ความจำเสื่อม)</p> <p>จำนวนยาที่รับประทานประจำ</p> <p>ความเจ็บปวดหรือโรคดั้งเดิม</p> <p>ระบบรับรู้การทรงตัวผิดปกติ</p> <p>มีปัญหาการมองเห็นและได้ยิน</p> <p>มีความผิดปกติของเท้า</p> <p>ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</p> <p>มีการอ่อนแรงของระยางค์ช่วงล่าง</p> <p>มีความดันโลหิตต่ำ</p> <p>สภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม</p> <p>มีความผิดปกติของระบบประสาท</p>

ที่มา: Joseph H. Flaherty and Nina Tumosa (2017)

จากการศึกษาเอกสารและทบทวนวรรณกรรมพบว่า การหกล้มสามารถเกิดขึ้นได้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เพศ อายุ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โรคประจำตัว ยาประจำตัวที่รับประทาน รวมถึงสถานที่ เช่น สภาพพื้นบ้านที่ลื่น สิ่งแวดล้อมรอบๆบ้านนั้น ไม่ได้จัดเก็บเป็นระเบียบเรียบร้อยทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงที่จะเกิดการหกล้มได้ง่าย ประกอบกับมวลกระดูกของผู้สูงอายุลดน้อยลงหรือมีภาวะกระดูกพรุนทำให้เกิดการหกล้มเป็นสาเหตุหลักๆที่ผู้สูงอายุบาดเจ็บจนถึงขั้นเสียชีวิต การหกล้มสามารถแบ่งได้เป็น 4 ปัจจัย ดังนี้

(1) ปัจจัยภายใน ได้แก่ อายุ เพศ โรคเรื้อรัง กล้ามเนื้ออ่อนแรงโดยเฉพาะกล้ามเนื้อขา ส่งผลต่อการเดิน การทรงตัวผิดปกติ อากาเรเวียนศีรษะเรื้อรัง ความกระฉับกระเฉงของร่างกายที่เกิดจากปฏิกิริยาอัตโนมัติของร่างกายที่เสื่อมลง การมองเห็นส่งผลต่อการกระเหย่งในการก้าวเดิน เป็นต้น

(2) ปัจจัยภายนอก ได้แก่ สภาพพื้นที่ลื่น พื้นมีความต่างระดับ มีสิ่งกีดขวางทางเดิน แสงสว่างไม่เพียงพอ การสวมรองเท้าไม่เหมาะสม เป็นต้น

(3) ปัจจัยกระตุ้น ได้แก่ การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ ภาวะปอดติดเชื้อ ความเจ็บป่วยเฉียบพลันอื่นๆ ความดันโลหิตลดต่ำลงขณะที่มีการเปลี่ยนท่าทาง มีอาการขาที่เท้าส่งผลต่อการลงน้ำหนักของเท้า เป็นต้น

(4) ผลข้างเคียงอันเนื่องมาจากยา เช่น ยาที่มีฤทธิ์ต่อระบบประสาท ยานอนหลับ ยาที่ลดความดันโลหิต เป็นต้น

การประเมินความเสี่ยงการหกล้มสามารถประเมินได้จากแบบประเมินปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการหกล้มของผู้สูงอายุ (Thai falls risk assessment test: Thai-FRAT) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุโดย สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (กรมควบคุมโรคไม่ติดต่อ, 2562a) ประกอบด้วยการประเมินความเสี่ยง 6 ปัจจัย ได้แก่ เพศ การมองเห็น การทรงตัวบกพร่อง การใช้ยา ประวัติการหกล้ม สภาพบ้านที่อยู่อาศัย โดยคะแนนต่ำสุดคือ 0 และคะแนนสูงสุดคือ 11 หากผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินและมีคะแนนที่มากกว่า 4 ขึ้นไปถือว่าผู้สูงอายุคนนั้นมีความเสี่ยงต่อการหกล้ม ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แบบประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ

ปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุ	คะแนน
1. เพศ	
หญิง	1
ชาย	0
2. การมองเห็นบกพร่อง	
ไม่สามารถอ่านตัวเลขที่ระยะ 6/12 เมตร ได้มากกว่าครึ่ง	1
อ่านตัวเลขที่ระยะ 6/12 เมตร ได้มากกว่าครึ่ง	0
3. การทรงตัวบกพร่อง	
ยืนต่อเท้าเป็นเส้นตรงไม่ได้ หรือยืนได้ไม่ถึง 10 วินาที	2
ยืนต่อเท้าเป็นเส้นตรงได้นาน 10 วินาที	0
4. การใช้ยา	
กินยาต่อไปนี้ตั้งแต่ 1 ชนิดขึ้นไป ได้แก่ ยานอนหลับ ยากล่อมประสาท ยาลดความดันโลหิต ยาขับปัสสาวะ หรือกินยาชนิดใดก็ได้ ตั้งแต่ 4 ชนิดขึ้นไป (ไม่รวมวิตามิน)	1
ไม่กินยาต่อไปนี้ ได้แก่ ยานอนหลับ ยากล่อมประสาท ยาลดความดันโลหิต ยาขับปัสสาวะ หรือกินยาชนิดใดก็ได้แต่น้อยกว่า 4 ชนิด	0
5. ประวัติการหกล้ม	
มีประวัติหกล้มตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไปในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา	5
ไม่มี	0
6. สภาพบ้าน ที่อยู่อาศัย	
อยู่บ้านยกพื้นสูงตั้งแต่ 1.5 เมตรขึ้นไป หรือบ้าน 2 ชั้น ต้องขึ้นลงโดยใช้บันได	1
ไม่ได้อยู่บ้านลักษณะดังกล่าว	0

ผู้ที่ได้คะแนนรวม 4 - 11 คะแนน มีความเสี่ยงต่อการหกล้มต้องขอรับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรสาธารณสุข เรื่องปัจจัยเสี่ยงและการป้องกัน

ที่มา: กรมควบคุมโรคไม่ติดต่อ (2562a)

ผลกระทบของการหกล้ม

การหกล้มเป็นปัญหาที่สำคัญและพบได้บ่อยในผู้สูงอายุ สำหรับประเทศไทยการหกล้มเป็นปรากฏการณ์ที่พบมากที่สุดของการเกิดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุ หากเกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ดังนี้

1. ด้านร่างกาย เนื่องจากความเสื่อมของร่างกายทำให้เกิดการหกล้มมีทั้งการบาดเจ็บเล็กน้อย เช่น การฟกช้ำ รอยถลอก จนถึงขั้นรุนแรง เช่น การหักของกระดูกข้อสะโพก การบาดเจ็บของศีรษะ จนถึงขั้นเสียชีวิต (วิภาวี หม้ายพิมาย, 2557)

2. ด้านจิตใจ การทกล้มทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self - efficacy) สูญเสียไป เกิดภาวะกลัวการทกล้มซ้ำจึงเลี่ยงการทำกิจวัตรประจำวัน และสูญเสียความมั่นใจในการดำรงชีวิตในระยะยาวอาจส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันหรือกิจกรรมต่างๆได้เอง เกิดการแยกตัวออกจากสังคมซึ่งจะนำไปสู่ภาวะเครียด วิตกกังวล และมีภาวะซึมเศร้าตามมา (จุฬารัตน์ หัวหาญ, ชัยวัฒน์ อ่อนไธสง, และวีระพงษ์ เปรมสฤติย์, 2561; วิภาวี หมายพิมาย, 2557)

3. ด้านเศรษฐกิจและสังคม ค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุที่ทกล้มส่งผลต่อครอบครัวที่ต้องรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุ อีกทั้งต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาและฟื้นฟูสภาพร่างกายมากกว่าวัยอื่นๆ ใช้ทรัพยากรการแพทย์เพิ่มมากขึ้น (จุฬารัตน์ หัวหาญ, ชัยวัฒน์ อ่อนไธสง, และวีระพงษ์ เปรมสฤติย์, 2561; วิภาวี หมายพิมาย, 2557) รวมทั้งเพิ่มระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ต้องรับภาระค่ารักษาพยาบาลรวมทั้งรายจ่ายอื่นๆ ที่เกิดจากการนอนโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานานกว่าวัยอื่นๆ เมื่อออกจากโรงพยาบาล ผู้สูงอายุจะเกิดการกลัวการทกล้มซ้ำทำให้มีภาวะติดเตียงมากขึ้น (Public Health Agency of Canada, 2015; จุฬารัตน์ หัวหาญ, ชัยวัฒน์ อ่อนไธสง, และวีระพงษ์ เปรมสฤติย์, 2561) จากสถิติของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 - 2562 พบว่าประเทศไทย มีจำนวนผู้เข้ารับบริการทางแพทย์ฉุกเฉินจากการทกล้ม จำนวน 141,895 ราย โดยเฉลี่ย 140 ครั้งต่อวัน เสียชีวิตวันละ 3 คนต่อวัน มีเพิ่มมากขึ้นถึงร้อยละ 29.5 จากข้อมูลทางสถิติ ปี พ.ศ. 2559 พบว่า กลุ่มที่เข้ามาใช้บริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉินมากที่สุด คือ กลุ่มที่มีอายุ 60 - 64 ปี รองลงมา 65 - 69 ปี และ 70 - 74 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง แต่เมื่ออายุ 70 ปี พบว่าเพศหญิง มากกว่าเพศชาย โดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2562 มีจำนวนผู้สูงอายุบาดเจ็บด้วยสาเหตุทกล้มที่รับบริการด้วยระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 24,364 ราย เป็นเพศชาย 10,745 ราย และเพศหญิง 10,981 ราย ส่วนจังหวัดที่มีสถิติการทกล้มมากที่สุด 5 จังหวัด ได้แก่ ขอนแก่น นครราชสีมา เชียงใหม่ อุบลราชธานี และร้อยเอ็ด (ศูนย์ข้อมูลและข่าวสืบสวนเพื่อสิทธิพลเมือง, 2562)

การป้องกันการทกล้มในผู้สูงอายุ

การป้องกันการทกล้มเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทกล้มจากปัจจัยเสี่ยงภายในและภายนอก รวมทั้งลดผลกระทบที่จะส่งผลต่อตนเองและครอบครัวได้อีกด้วย วิธีการป้องกันการทกล้ม ได้แก่

1. การแต่งกายให้เหมาะสมกับวัย โดยการสวมใส่รองเท้าที่เหมาะสมขนาดพอดีกับเท้า ไม่คับหรือหลวมเกินไป ใส่รองเท้าส้นเตี้ยและพื้นรองเท้ามีที่ยึดเกาะพื้นหรือแผ่นกันลื่น (ฐิติมา ทาสวรรณอินทร์, 2559; อนุชา เศรษฐเสถียรและดาวเรือง ช่มเมืองปักษ์, 2552) และการสวมใส่เสื้อผ้าที่เหมาะสม เสื้อผ้าต้องมีขนาดพอดี ไม่หลวมเกินไป ไม่ยาวเกินไปและไม่มีสายรุงรัง

2. การเปลี่ยนแปลงอิริยาบถในท่าทางต่างๆ อย่างช้าๆ และถูกต้องในการใช้ชีวิตประจำวัน (จิตติมา บุญเกิด, 2561) ได้แก่

1) ท่าที่เหมาะสมในการนั่งเก้าอี้ คือการย่อเข่าแล้วใช้มือทั้งสองข้างจับริมเก้าอี้หรือที่พนักแขนไว้ค่อยๆ หย่อนก้นนั่งริมเก้าอี้ แล้วค่อยๆ เลื่อนก้นโดยใช้มือทั้งสองข้างจับที่ริมเก้าอี้หรือจับ

ที่พับแขนสันหลังตรงจากนั้นวางแขนบนที่พับหรือในท่าที่สบายและการลุกจากเก้าอี้ โดยการใช้มือทั้งสองข้างพยุงตัวแล้วเลื่อนกันมาที่บริเวณริมเก้าอี้ จากนั้นยืนตัวลุกขึ้นด้วยกำลังของแขนและขา

2) ท่าที่เหมาะสมในการนอนบนเตียง คือการย่อตัวใช้มือจับที่นอน วางก้นนั่งริมที่นอน ห้อยเท้าลงข้างเตียงจากนั้นใช้มือทั้งสองข้างพยุงตัว เลื่อนไปนั่งกลางที่นอนแล้วตะแคงตัวลงนอน ใช้มือค่อยๆ พยุงตัวพร้อมกับยกขาขึ้นที่นอน ให้นอนในท่าตะแคงก่อนแล้วเปลี่ยนนอนในท่าที่สบาย และการลุกจากเตียงให้นอนในท่าตะแคง ใช้มือค่อยๆ พยุงตัวขึ้นแล้วเลื่อนตัวมาริมที่นอน ห้อยเท้าลงข้างเตียงจากนั้นยืนตัวลุกขึ้นโดยใช้กำลังแขนและขา

3) ท่าทางที่เหมาะสมในการยกของจากพื้นและการวางของกับพื้น คำนวณระยะทางก่อนยกของให้วางแผนก่อนว่าจะเคลื่อนย้ายไปไว้ตรงจุดไหน ยืนใกล้สิ่งของ เดินเข้าไปใกล้กับของให้มากที่สุด วางเท้าข้างหนึ่งให้ขนานชิดกับสิ่งของที่จะยก ส่วนเท้าอีกข้างหนึ่งไว้ด้านหลังงอเข้าหลังตรง จากนั้นค่อยๆย่อตัวลง งอเข่า เวลาย่อตัวลงไปให้ยึดหลังตรง เพื่อที่กระดูกสันหลังจะอยู่ในแนวตรง และเพื่อกระจายแรงกดที่หมอนรองกระดูกสันหลังไปเท่าๆกันจับของให้มั่นคงใช้มือจับสิ่งของให้มั่นคงแล้วค่อยๆยกของโดยทิ้งน้ำหนักไปที่ขาทั้งสองข้าง ตั้งศีรษะให้ตรงอยู่ในแนวเดียวกับหลัง แขนทั้งสองข้างพยายามแนบให้ชิดกับลำตัวมากที่สุดใช้แรงกล้ามเนื้อขา ยึดลำตัวขึ้นช้าๆโดยใช้แรงกล้ามเนื้อขาค่อยๆดันตัวขึ้น การยกของควรใช้กล้ามเนื้อหลังให้ออกแรงน้อยที่สุดจะช่วยให้น้ำหนักของสิ่งของไปยังต้นขาทั้งสองข้างและลดภาระของกล้ามเนื้อหลัง

4) ท่าทางในการขึ้นและลงบันได ขณะเดินขึ้นบันไดเน้นการค่อยๆถ่วงน้ำหนักไปขาหน้าช้าๆให้ขาหน้ารับน้ำหนักขาเดียวอยู่นานๆ การลงบันไดเน้นการยืนขาหลังขาเดียวแล้วค่อยๆย่อขาหลังลงจนขาหน้าแตะพื้นบันไดชั้นล่าง แล้วจึงค่อยๆถ่วงน้ำหนักไปขาหน้าเป็นท่าจำเป็นที่ต้องทำให้คล่องและทำทุกวัน

5) การใช้ไม้เท้าช่วยในการเดิน ควรสำรวจว่าตนใช้ขาข้างไหนได้ดีกว่ากันและทำตามวิธี หากใช้ได้ดีเท่ากันก็สามารถถือไม้เท้าข้างใดก็ได้และปฏิบัติตามวิธี มีความยาววัดจากปลายเท้าขณะยืนขึ้นมาถึงระดับข้อมือ ในการใช้งานให้ใช้แรงส่วนของแขนและมือช่วยพยุงตัว ข้อศอกจะงอ 20 - 30 องศา ส่วนการใช้งานไม้เท้า นั้น ถือไม้เท้าในด้านตรงข้ามกับขาที่มีอาการซึ่งผู้คนส่วนใหญ่มักใช้ผิดเพราะถือไม้เท้าในด้านที่มีอาการแทน การลุกขึ้นจากเก้าอี้ให้จับไม้เท้าตั้งให้มั่นคง เหยียดขาข้างเจ็บหรือไม่ถนัดในการเดินไปข้างหน้า มืออีกข้างดันตัวให้ลุกขึ้นและยืนตรง ในการเดินให้ยืนตรง ไม้เท้าอยู่ห่างจากด้านข้างเท้า 4 - 6 นิ้ว ให้ยกไม้เท้าและขาข้างที่ไม่ถนัดในการเดินก้าวไปพร้อมกัน จากนั้นขาข้างดีก้าวตามไปข้างหน้า

3. การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้ม ได้แก่ การจัดให้บริเวณพื้นบ้าน บริเวณห้องครัว บริเวณชั้นบันได บริเวณห้องน้ำ และบริเวณห้องนอนให้มีแสงสว่างเพียงพอ พื้นบ้าน พื้นห้องครัวและพื้นห้องน้ำไม่ลื่น บ้านมีราวบันไดและราวจับ ในห้องน้ำใช้โถส้วมชนิดชักโครกหรือนั่งราบ และการไม่มีสิ่งกีดขวางบริเวณทางเดินหรือไม่ควรเปลี่ยนที่วางสิ่งของบ่อย (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2558)

4. การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เป็นวิธีป้องกันและแก้ไขปัญหาการหกล้มที่ได้ผลดีที่สุด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2558) การออกกำลังกายนั้นเพื่อเพิ่มความสมดุลของร่างกาย เพิ่มความสามารถในการเดินและการทรงตัว และเพิ่มความ

แข็งแรงของกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะกล้ามเนื้อรอบสะโพก กล้ามเนื้อเข่า และกล้ามเนื้อข้อเท้า ซึ่งการออกกำลังกายจะสามารถเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการสร้างเสริมให้มีการทรงตัวที่ดีได้ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2558) การออกกำลังกายควรเลือกประเภทของการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยและควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยทำให้ระบบหัวใจและหลอดเลือดในร่างกายทำงานได้ดีขึ้น มีเลือดสูบฉีดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายมากขึ้น ช่วยลดการเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ของร่างกายให้ช้าลง ช่วยชะลอความแก่ การออกกำลังกายยังส่งผลให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันที่ดีขึ้นและช่วยเพิ่มสมรรถภาพทางกายทำให้กล้ามเนื้อข้อต่อต่างๆ ของร่างกายแข็งแรง ทำให้มีการทรงตัวที่ดีขึ้นและเป็นการส่งเสริมให้สุขภาพของผู้สูงอายุแข็งแรงขึ้นด้วย นอกจากนี้การออกกำลังกายยังช่วยลดภาวะความเครียดได้ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความจำที่ดีขึ้น (ณัฐกานต์ ธิยะและ ธนวรรณ อัมสมบูรณ์, 2551)

การหกล้มของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา

จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2557) พบว่าความชุกของการหกล้มภายในปี พ.ศ. 2557 ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 16.9 (ผู้ชายร้อยละ 13.2 และผู้หญิงร้อยละ 19.9) เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ (60-69, 70-79, และ 80 ปีขึ้นไป) พบความชุกของการหกล้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อยตามอายุที่เพิ่มขึ้น สถานที่หกล้มส่วนใหญ่ล้นนอกบ้าน (ร้อยละ 64.6) การล้มในบ้านมีร้อยละ 31.2 ผู้สูงอายุอาศัยในและนอกเขตเทศบาลมีความชุกของการหกล้มใกล้เคียงกัน ในกรุงเทพฯ มีความชุกของการหกล้มน้อยกว่าภูมิภาคสาเหตุของการหกล้มบ่อยที่สุดคือ พื้นลื่น ร้อยละ 37.1 รองลงมาคือ สะดุดวัตถุสิ่งของ ร้อยละ 35.7 ความชุกของการหกล้มในการสำรวจฯ ครั้งที่ 5 ต่ำกว่าผลการสำรวจฯ ครั้งที่ 4 เมื่อปี 2552 เล็กน้อยเพียงร้อยละ 18 (เพศชายร้อยละ 14.4 และเพศหญิงร้อยละ 21.9) นอกจากนี้ข้อมูลของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคนของจังหวัดนครราชสีมาปี พ.ศ. 2555 – 2562 ร้อยละ 12.18, 9.05, 11.10, 13.01, 7.17, 10.73, 10.75 และ 18.30 ตามลำดับ (กรมควบคุมโรคไม่ติดต่อ, 2562b)

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่าแนวโน้มการเสียชีวิตจากการหกล้มของผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นในทุกปี การศึกษาพฤติกรรมป้องกันการหกล้มจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยลดอัตราการบาดเจ็บและการเสียชีวิตของผู้สูงอายุจากการหกล้มได้

แบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE – PROCEED Model)

แบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE - PROCEED Model) (Green L. and Kreuter M., 2005) เป็นแบบจำลองที่นำมาประยุกต์ใช้วางแผนและประเมินโครงการสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีแนวคิดมาจากพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยมีสาเหตุปัจจัยทั้งจากสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และปัจจัยต่างๆ (Multiple factors) ดังนั้นต้องมีการวิเคราะห์หาปัจจัยที่สำคัญซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพต่อไป โดยเฉพาะกรอบแนวคิด PRECEDE Model (Predisposing Reinforcing and Enabling Cause in Educational Diagnosis and Evaluation) ในระยะเริ่มต้นได้มีการนำไปใช้เป็นกรอบในการวางแผนสุขภาพของ

อาสาสมัครและการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายที่จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ในระยะต่อมาได้มีการประยุกต์แบบจำลองนี้ในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ แบบจำลองนี้มีลักษณะเป็นสหวิทยาการ (Multidisciplinary) ซึ่งมีรากฐานมาจากสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ ระบาดวิทยา การบริหารและการศึกษา เนื่องจากเป็นที่เข้าใจแล้วว่าปัญหาสุขภาพมีสาเหตุจากหลายๆปัจจัย จึงจำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยอย่างถูกต้องจึงจะสามารถกำหนดกลวิธีและวิธีการแก้ปัญหาอย่างถูกต้อง โดยธรรมชาติแล้วแบบจำลอง PRECEDE สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้หลากหลายองค์กร สถานที่ และกลุ่มเป้าหมาย เช่น สุขศึกษาในโรงเรียน สุขศึกษาสำหรับผู้ป่วยและ สุขศึกษาในชุมชน เป็นต้น ต่อมาการวางแผนงานส่งเสริมสุขภาพ PROCEED Model ได้ถูกผนวกเข้ามาร่วมกับ PRECEDE ประมาณปี 1987 จากประสบการณ์ของกรีนและครูเทอร์ที่ปฏิบัติงานตำแหน่งต่างๆของหน่วยงานทั้งภาครัฐและมูลนิธิครอบครัวไคเซอร์ (Kriser Family Foundation) จึงผนวกแบบจำลองนี้เข้าไป โดยให้สอดคล้องกันกับแนวคิดของการส่งเสริมสุขภาพที่เพิ่มเข้าไปจากงานสุขศึกษาเดิมเพื่อส่งผลต่อผลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ การวินิจฉัยด้านการบริหารเป็นขั้นตอนท้ายสุดของ PROCEED (Policy Regulatory and Organizational Constructs in Education and Environment development) ช่วยให้ปฏิบัติงานคำนึงถึงความจำเป็นของการดำเนินชีวิตที่มีสุข (Healthful lifestyle) และจะทำให้มีความสมบูรณ์ทางร่างกาย จิตใจและสังคมมากขึ้น (ภคพงศ์ วิเศษสินธุ์, 2553 อ้างถึง Green L. and Kreuter M., 2005)

เป้าประสงค์หลักของแบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพนั้นจะให้ความสำคัญที่ผลลัพธ์ (Outcomes) มากกว่าปัจจัยนำเข้า (Input) ด้วยเหตุนี้จึงเป็นการผลักดันให้ผู้วางแผนพิจารณากลับไปว่ามีปัจจัยหรือสาเหตุใด ผลลัพธ์อะไรบ้างที่จะส่งผลกระทบต่อกระบวนการวางแผน มีหลักการ 2 ประเด็นที่สำคัญ คือ

1) หลักการมีส่วนร่วม คือ ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders) จะต้องมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการที่จะระบุปัจจัย ปัญหาที่เร่งด่วนและเป้าประสงค์ของตนเองอย่างชัดเจน ในการพัฒนา กำหนดแนวทางและการดำเนินงานแก้ปัญหา หลักการนี้ได้พัฒนาและประยุกต์มาจากทฤษฎีการพัฒนาชุมชนและแบบจำลองการสร้างพลัง (Empowerment education model) ของ Paulo Freire

2) บทบาทที่สำคัญของปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพประชาชน เช่น ความไม่เสมอภาคของสื่อต่างๆโรงงานอุตสาหกรรม การเมือง และสังคม

ระยะการวินิจฉัยปัญหา (PRECEDE) ประกอบไปด้วย 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การประเมินทางสังคม (Social assessment) เป็นขั้นตอนหรือกระบวนการศึกษาความเข้มแข็งชุมชน ศักยภาพในการแก้ไขปัญหา รวมถึงความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงซึ่งประเมินสิ่งที่กำหนดคุณภาพชีวิตของกลุ่มประชากรเพื่อทราบความต้องการและคุณภาพชีวิตของกลุ่มประชากรนั้น

ระยะที่ 2 การประเมินปัญหาการเจ็บป่วยหรือภาวะสุขภาพด้านพฤติกรรมและด้านสิ่งแวดล้อม (Epidemiological, Behavioral and Environment assessment) วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่เป็นปัญหาหลักในชุมชนและปัญหานั้นส่งผลกระทบต่อบุคคลกลุ่มใดภายในชุมชนและนำปัญหามาจัดเรียงลำดับความสำคัญรวมทั้งประเมินด้านพฤติกรรม ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมว่าอะไรคือ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อปัญหาทางด้านสุขภาพนั้นเพื่อประโยชน์ในทางสาธารณสุข

ระยะที่ 3 การประเมินวิเคราะห์ทางการศึกษาและนิเวศวิทยา (Education and Ecological assessment) เป็นการประเมินปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ สามารถจำแนกได้ 3 กลุ่มปัจจัย คือ ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ปัจจัยเอื้อ (Enable factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) ดังนี้

1. ปัจจัยนำ (Predisposing factors) เป็นปัจจัยที่เป็นพื้นฐานของการเกิดพฤติกรรมของบุคคลและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งนั้นปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจของบุคคลซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education experience) มีส่วนช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งให้เกิดการแสดงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลคือบุคคลจะเลือกแสดงพฤติกรรมต่างๆ ออกมาจะต้องอาศัยการมีเหตุผลที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรม เกิดแรงจูงใจในการกระตุ้น แรงขับเคลื่อนไหวในตัวบุคคลนั้นๆ ให้ตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรม โดยปัจจัยนำที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างรวดเร็ว คือ ความรู้ ค่านิยม ทศนคติ และการรับรู้

ความรู้เป็นปัจจัยโน้มน้าวที่สำคัญในการส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมแต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ว่าความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและรู้เป็นสิ่งจำเป็นขั้นต้นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้จะต้องมีปัจจัยอื่นประกอบด้วย

ทศนคติ หมายถึง ความรู้สึกที่ค่อนข้างคงที่ของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ ได้แก่ บุคคล วัตถุ การกระทำและความคิด ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวมีทั้งผลดีและผลเสียในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ค่านิยม หมายถึง ความมั่นใจในสิ่งต่างๆ อาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้องเป็นจริงไว้วางใจได้

การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับรู้สิ่งเร้าผ่านทางระบบประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่งตอบสนองต่อสิ่งเร้าออกมาเป็นลักษณะของจิตใจที่เกิดขึ้นจากการผสมผสานระหว่างประสาทสัมผัสต่างๆ และความคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ ซึ่งการรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระตุ้นต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) หมายถึง คุณลักษณะของสิ่งแวดล้อมทั้งด้านกายภาพและสังคมวัฒนธรรม ทักษะส่วนบุคคลและหรือทรัพยากรที่จะช่วยเกื้อกูลให้บุคคลเกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ตัวอย่างเช่น ทรัพยากรด้านสุขภาพ การเข้าถึงทรัพยากรสุขภาพ กฎหมาย ข้อบังคับ การให้ความสำคัญและความตั้งใจจริงของชุมชนและองค์กรของรัฐ รวมถึงทักษะที่สัมพันธ์กับสุขภาพ

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) หมายถึง สิ่งที่คุณคาดหวังว่าจะได้รับจากบุคคลอื่นๆ เป็นผลมาจากการกระทำของตนเองที่ได้แสดงพฤติกรรมต่างๆออกมา โดยสิ่งที่ได้รับนั้นอาจเป็นรางวัล ได้แก่ สิ่งของ คำชมเชย การยอมรับ การลงโทษ และการไม่ยอมรับการกระทำนั้นๆ หรืออาจเป็นกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ควบคุมให้บุคคลปฏิบัติตาม สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้เกิดความมั่นคงของการเกิดพฤติกรรม การเสริมแรงจะได้รับจากครอบครัว เพื่อน ครู ผู้ร่วมงาน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข บุคคลอื่นๆ สื่อมวลชน เป็นต้น แตกต่างกันตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้นได้

การวิเคราะห์องค์ประกอบดังกล่าวทั้ง 4 ขั้นตอนนั้น จะช่วยให้ผู้วางแผนได้จัดลำดับความสำคัญขององค์ประกอบต่างๆ และนำไปสู่การพิจารณากิจกรรมที่เหมาะสม การตัดสินใจเลือกกิจกรรมนี้จะขึ้นอยู่กับลำดับความสำคัญขององค์ประกอบและทรัพยากรที่มีอยู่และที่จะทำให้เกิดขึ้น

ระยะที่ 4 การประเมินด้านการบริหารและนโยบาย รวมถึงการวางแผนดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Administrative, Policy assessment and Intervention alignment)

หลังจากได้วิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรม จึงเป็นระยะของการดำเนินงานตามแผนสุขภาพที่ตั้งไว้ ซึ่งเป็นกระบวนการวิเคราะห์ที่ใช้วางแผนการดำเนินงานจนถึงการประเมินผลลัพธ์ ได้จัดทำตามระยะของการพัฒนาแผน (PROCEED) ประกอบด้วย 4 ระยะดังนี้

ระยะที่ 5 การดำเนินงานตามแผน (Implementation)

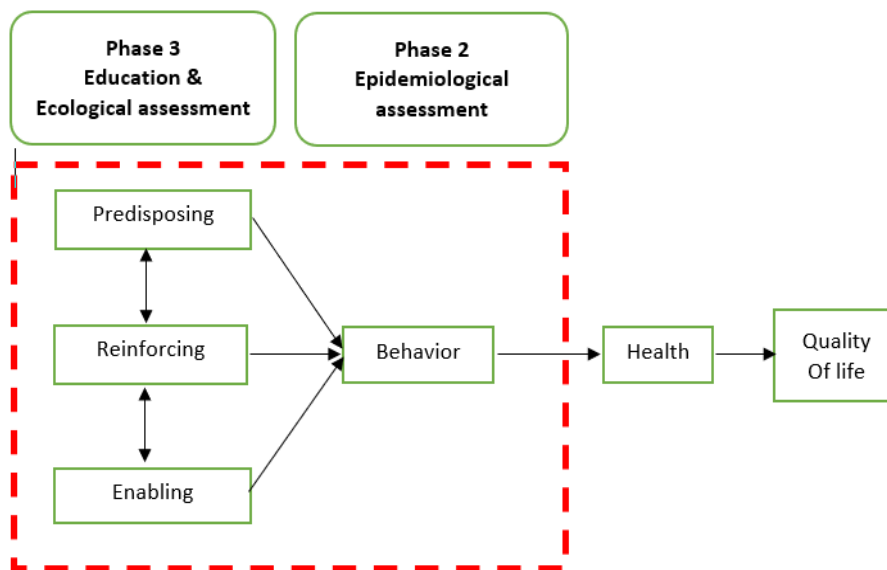
ระยะที่ 6 การประเมินผลกระบวนการ (Process evaluation)

ระยะที่ 7 การประเมินผลกระทบ (Impact evaluation)

ระยะที่ 8 การประเมินผลลัพธ์ (Outcome evaluation)

โดยการวินิจฉัย ในระยะที่ 1 และ 2 สามารถช่วยกำหนดเป้าประสงค์ที่ต้องการให้บรรลุผล ภายหลังจากดำเนินงานตามแผนงานโครงการ

จากแบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE - PROCEED Model) นั้น ผู้วิจัยนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวคิดในการสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ ซึ่งมีแนวคิดที่ว่าสุขภาพและพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการหกล้มเกิดขึ้นจากหลายสาเหตุร่วมกันหลากหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังนั้นการดำเนินงานหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะต้องมีการวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมนั้นก่อน จึงวางแผนและกำหนดกลวิธีหรือพิจารณาถอยหลังกลับถึงสาเหตุว่า ปัจจัยใดที่ส่งผลต่อการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ เน้นการปรับตัวปัจจัยนั้นๆ ที่แสดงความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพชัดเจน และส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้น ผู้วิจัยได้นำระยะที่ 3 ได้แก่ Education and Ecological assessment ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพมาเป็นแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้โดยกำหนดตัวแปรสำหรับการศึกษา ประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง โรคประจำตัว ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ประกอบด้วย สิ่งอำนวยความสะดวก สิ่งแวดล้อมในบ้าน และลักษณะพื้นผิวในบ้าน ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) ได้แก่ การได้รับกำลังใจและการกระตุ้นเตือน จากบุคคลในครอบครัวและเพื่อนบ้าน ซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรมนำมากำหนดเป็นตัวแปรในการค้นหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ดังแสดงในรูปที่ 4



รูปที่ 4 แบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE - PROCEDE Model)
 ในส่วนของระยะที่ 3 และระยะที่ 2
 ที่มา: Green and Kreuter. (2005)

หน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดนครราชสีมา

จากข้อมูลพัฒนาพัฒนาจังหวัดนครราชสีมา พ.ศ. 2561 - 2564 (คณะกรรมการและอนุกรรมการจังหวัดนครราชสีมา, 2559) จังหวัดนครราชสีมาได้แบ่งเขตการปกครองเป็น 32 อำเภอ 289 ตำบล มีประชากรทั้งจังหวัด จำนวน 2,635,318 คน เพศชาย 1,299,611 คน และเพศหญิง 1,335,707 คน ประชากรผู้สูงอายุทั้งจังหวัดเป็นจำนวน 503,851 คน อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา นั้น เป็นอำเภอที่มีพื้นที่ 755.6 ตร.กม. มีพื้นที่ขนาดใหญ่เป็นอันดับที่ 10 ของจังหวัด มีจำนวนผู้สูงอายุ 69,630 คน สูงเป็นลำดับ 1 จาก 32 อำเภอ โดยอำเภอเมืองแบ่งเขตการปกครองในพื้นที่ออกเป็นในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล โดยในเขตเทศบาล ประกอบด้วย 8 ตำบล ได้แก่ ตำบลในเมือง ตำบลโพธิ์กลาง ตำบลหัวทะเล ตำบลโคกกรวด ตำบลจอหอ ตำบลหนองไผ่ล้อม ตำบลปรุใหญ่และตำบลหนองไข่น้ำ ซึ่งมีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 41,435 คน นอกเขตเทศบาล ประกอบด้วย 17 ตำบล ได้แก่ ตำบลบ้านใหม่ ตำบลสุรนารี ตำบลหนองจะบก ตำบลหนองบัวศาลา ตำบลบ้านเกาะ ตำบลโคกสูง ตำบลหนองกระเทียม ตำบลหมื่นไวย ตำบลพุดซา ตำบลบ้านโพธิ์ ตำบลหนองกระทุ่ม ตำบลสีมูม ตำบลมะเริง ตำบลตลาด ตำบลพลกรัง ตำบลไชยมงคลและตำบลพะเนา มีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 28,195 คน แต่ละตำบลประกอบด้วยหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ซึ่งเป็นสถานบริการสาธารณสุขในสังกัดของรัฐและสภากาชาดไทย และสถานบริการสาธารณสุขของเอกชนที่สมัครใจ สามารถขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ สถานบริการหนึ่งแห่งสามารถขึ้นทะเบียนได้มากกว่าหนึ่งประเภท โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นผู้พิจารณาจากบทบาทหน้าที่การจ้ระบบบริการเป็นหลัก ตัวอย่างเช่น สถานบริการที่มีขีดความสามารถในการจัดระบบบริการปฐมภูมิในพื้นที่ร่วมกับการจัดบริการทุติยภูมิ และ

ตติยภูมิ สามารถขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิตั้งหน่วยบริการที่รับการส่งต่อได้ โดยสามารถจัดบริการเชื่อมโยงบริการภายในสถานบริการแห่งนั้น

หน่วยบริการประจำกับหน่วยบริการปฐมภูมิ ทั้งสองประเภทมีเกณฑ์หลายข้อที่คล้ายกัน คือ ศักยภาพในการจัดให้ประชาชนเข้าถึงบริการ การจัดระบบบริการตามประเภทและขอบเขตบริการ สาธารณสุข บุคลากร และการบริหารจัดการ แต่สำหรับหน่วยบริการประจำมีเกณฑ์ข้อที่เน้นการทำหน้าที่เป็นหน่วยบริหารจัดการเครือข่ายระบบบริการปฐมภูมิในพื้นที่รับผิดชอบเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการ รวมทั้งการสนับสนุนหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย

หน่วยบริการปฐมภูมิ ทำหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิด้านการดูแลประชาชน ในความรับผิดชอบแบบองค์รวม ผสมผสานและต่อเนื่อง เน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและการรักษาพยาบาล ซึ่งใช้แนวคิด“ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” โดยทำการกระจายบุคคลากรทางการแพทย์ไปยังชุมชน ทำการรักษาระดับปฐมภูมิ ลดขั้นตอนการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์เพื่อให้คนไทยได้รับบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง เท่าเทียม นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และจัดทำโครงการเพื่อลดความแออัดของการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลใหญ่ โดยจัดให้มีสถานี่และบุคลากรปฏิบัติงานประจำ อาจเป็นหน่วยบริการที่ให้บริการได้เบ็ดเสร็จในหน่วยเดียวโดยมีเกณฑ์ส่วนที่เพิ่มขึ้นคือสถานี่ อุปกรณ์ และเครื่องมือที่จำเป็น โดยหน่วยบริการประจำและหน่วยบริการปฐมภูมิอาจเบ็ดเสร็จในสถานบริการหน่วยเดียว เช่น คลินิกอบอุ่น หรือเป็นเครือข่ายที่ประกอบด้วยหลายสถานบริการรวมกันขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำหนึ่งหน่วย เช่น โรงพยาบาลชุมชนที่รวมตัวกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำหนึ่งหน่วย แพทย์ 1 คน ต่อประชากรไม่เกิน 10,000 คน หน่วยบริการปฐมภูมิทำงานภายใต้การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

หน่วยบริการร่วมให้บริการ หมายถึง หน่วยบริการที่ให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ เฉพาะด้านใดด้านหนึ่ง ได้แก่ หน่วยบริการร่วมให้บริการด้านเวชกรรม หน่วยบริการร่วมให้บริการด้านทันตกรรม หน่วยบริการร่วมให้บริการด้านแพทย์แผนไทย เป็นต้น ในเขตเทศบาล อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา มีหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 22 แห่ง ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 หน่วยบริการปฐมภูมิในเขตเทศบาล อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

ลำดับ	หน่วยบริการปฐมภูมิ	เทศบาล	ตำบล	ผู้สูงอายุ (คน)
1	ศูนย์บริการสาธารณสุข 1 (โพธิ์กลาง)	เทศบาลนครนครราชสีมา	ในเมือง	25,408
2	ศูนย์บริการสาธารณสุข 2 (ทุ่งสว่าง)	เทศบาลนครนครราชสีมา	ในเมือง	
3	ศูนย์บริการสาธารณสุข 3 (สวนพริกไทย)	เทศบาลนครนครราชสีมา	ในเมือง	
4	ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 (การเคหะ)	เทศบาลนครนครราชสีมา	ในเมือง	
5	ศูนย์บริการสาธารณสุข 6 (วัดศาลาทอง)	เทศบาลนครนครราชสีมา	ในเมือง	
6	ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 9	เทศบาลนครนครราชสีมา	ในเมือง	
7	คลินิกเวชปฏิบัติครอบครัว	เทศบาลนครนครราชสีมา	ในเมือง	
8	ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 1 หัวทะเล	เทศบาลนครนครราชสีมา	ในเมือง	
9	ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 2 วัดป่าสาลวัน	เทศบาลนครนครราชสีมา	ในเมือง	
10	ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 3 วัดบูรพ์	เทศบาลนครนครราชสีมา	ในเมือง	
11	สถานพยาบาลสถานีภาคที่ 4	เทศบาลนครนครราชสีมา	ในเมือง	
12	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพลวง มะนาว	เทศบาลตำบลโพธิ์กลาง	โพธิ์กลาง	3,963
13	ศูนย์บริการสาธารณสุขตำบลหัวทะเล	เทศบาลตำบลหัวทะเล	หัวทะเล	3,756
14	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนฝรั่ง	เทศบาลตำบลหัวทะเล	หัวทะเล	
15	ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลเทพรินทร์ นครราชสีมา	เทศบาลตำบลโคกกรวด	โคกกรวด	2,105
16	ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง 7 โคกกรวด	เทศบาลตำบลโคกกรวด	โคกกรวด	
17	ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา	เทศบาลตำบลโคกกรวด	โคกกรวด	
18	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระทาย	เทศบาลตำบลจอหอ	จอหอ	1,871
19	ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 12	เทศบาลตำบลจอหอ	จอหอ	
20	ศูนย์บริการสาธารณสุขโรงพยาบาลค่ายสุรนารี	เทศบาลตำบลหนองไผ่ล้อม	หนองไผ่ล้อม	1,747
21	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลักร้อย	เทศบาลตำบลปรุใหญ่	ปรุใหญ่	1,632
22	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไข่น้ำ	เทศบาลตำบลหนองไข่น้ำ	หนองไข่น้ำ	953
รวม				41,435

ที่มา: คณะกรรมการและอนุกรรมการจังหวัดนครราชสีมา (2559)

นอกเขตเทศบาลของอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา มีหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 22 แห่ง
ครอบคลุม 17 ตำบลที่เหลือในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 หน่วยบริการปฐมภูมิก่อนเขตเทศบาล อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

ลำดับ	หน่วยบริการปฐมภูมิ	เทศบาลตำบล/องค์การบริหารส่วนตำบล	ตำบล	ผู้สูงอายุ (คน)
1	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีษะละเลิง	เทศบาลตำบลบ้านใหม่	บ้านใหม่	3,252
2	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่	เทศบาลตำบลบ้านใหม่	บ้านใหม่	
3	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยางใหญ่	เทศบาลตำบลสุรนารี	สุรนารี	2,611
4	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปรู	อบต.หนองจะบก	หนองจะบก	2,215
5	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองปลิง	อบต.หนองบัวศาลา	หนองบัวศาลา	2,210
6	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาย	อบต.บ้านเกาะ	บ้านเกาะ	1,946
7	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสูง	อบต.โคกสูง	โคกสูง	1,781
8	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพระลาน	อบต.หนองระเวียง	หนองระเวียง	1,699
9	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดนด	อบต.หนองระเวียง	หนองระเวียง	
10	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนสูง	อบต.หมื่นไวย	หมื่นไวย	1,688
11	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพุดซา	อบต.พุดซา	พุดซา	1,668
12	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองยารักษ์	อบต.พุดซา	พุดซา	
13	ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 13	อบต.บ้านโพธิ์	บ้านโพธิ์	1,583
14	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะค่า	อบต.บ้านโพธิ์	บ้านโพธิ์	
15	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งกระโดน	อบต.สีมุ่ม	สีมุ่ม	1,144
16	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสีมุ่ม	อบต.สีมุ่ม	สีมุ่ม	
17	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกระทุ่ม	อบต.หนองกระทุ่ม	หนองกระทุ่ม	1,126
18	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านพระ	อบต.หมะเริง	มะเริง	1,099
19	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกระฉอด	เทศบาลตำบลตลาด	ตลาด	1,097
20	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพลกรัง	อบต.พลกรัง	พลกรัง	1,070
21	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไชยมงคล	อบต.ไชยมงคล	ไชยมงคล	1,052
22	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะเริงน้อย	อบต.พะเนา	พะเนา	954
รวม				28,195

ที่มา: คณะกรรมการและอนุกรรมการจังหวัดนครราชสีมา (2559)

โดยสรุป หน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง หน่วยบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่เป็นหน่วยบริการด่านแรก ทำหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิในการดูแลประชาชน ดูแลแบบองค์รวมผสมผสานและต่อเนื่อง เน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและรักษาพยาบาล มีการกระจายบุคลากรทางการแพทย์ไปยังชุมชน ทำการรักษาระดับปฐมภูมิ ลดขั้นตอนการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์เพื่อให้คนไทยได้รับบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง เท่าเทียม นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และจัดทำโครงการเพื่อลดความแออัดของการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลใหญ่

งานวิจัยในประเทศและต่างประเทศ

งานวิจัยในประเทศไทย

นิติกร ดรกันยา (2555) ทำการศึกษาเรื่อง “การสำรวจความรุนแรง และความถี่ของการล้มของผู้สูงอายุตามสถานที่ต่างๆ ในวัด ภายในเขตจังหวัดนครราชสีมา” มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความรุนแรง ความถี่ในการล้มของผู้สูงอายุตามสถานที่ต่างๆ ภายในวัดและสำรวจบริเวณภายในวัดที่ผู้สูงอายุเกิดการล้ม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ แบบสอบถามความเหมาะสมของสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ แบบสอบถามความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกภายในวัด แบบสอบถามประเมินสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุภายในวัด แล้วใช้สถิติ t-test และ ANOVA ในการทดสอบสมมติฐาน กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์การล้มในวัด ทั้งสิ้น 742 ตัวอย่าง จาก 22 อำเภอ 22 วัด ภายในจังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์การล้มในวัดทั้งสิ้น 742 ตัวอย่าง จาก 22 อำเภอ 22 วัด ภายในจังหวัดนครราชสีมา เป็นกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น (60 – 69 ปี) ร้อยละ 55.1 รองลงมาคือ กลุ่มผู้สูงอายุตอนกลาง (70 – 79 ปี) ร้อยละ 32.2 และกลุ่มผู้สูงอายุตอนปลาย (80 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 12.0 ตามลำดับ มีปัญหาในเรื่องการทำงานของร่างกาย ได้แก่ ด้านปัญหาการทรงตัว ร้อยละ 49.9 มีปัญหาการมองเห็น ร้อยละ 46.8 และมีปัญหาการได้ยิน ร้อยละ 27.4 มีโรคประจำตัวที่ต้องรับประทานยาประจำ ร้อยละ 76.4 ผู้สูงอายุเคยล้มในวัด มีจำนวน 451 คน คิดเป็นร้อยละ 60.1 สำหรับสาเหตุการล้มหรือเกือบล้มพบว่าส่วนใหญ่เกิดจากการลื่นจากพื้นเปียกและมากที่สุด ร้อยละ 20.9 รองลงมาคือมีขอบหรือขั้นสูงทำให้สะดุด ร้อยละ 17.9 และแขนขาอ่อนแรงไปเฉยๆ ร้อยละ 14.5 ตามลำดับ อาการหลังล้มจากความรู้สึกตัวและการลุกขึ้นเองได้พบว่าผู้สูงอายุที่ล้มแล้วจะสามารถลุกได้แต่ต้องมีคนช่วยมากที่สุด ร้อยละ 43.3 รองลงมาคือลุกเองได้ มีอาการบาดเจ็บเล็กน้อย ร้อยละ 28.8 และลุกขึ้นเองได้ไม่มีอาการใดๆ ร้อยละ 21.7ตามลำดับ สถานที่ล้มกับช่วงเวลาที่ล้ม เกือบล้ม (นิติกร ดรกันยา, 2555 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ล้ม เกือบล้มในช่วงเวลาที่มีแสงสว่างเพียงพอมากกว่าในช่วงเวลาที่แสงสว่างไม่เพียงพอในสถานที่ทางเดินนอกอาคาร ห้องน้ำ ศาลาการเปรียญ โบสถ์และกุฏิ ขณะที่การล้มและเกือบล้มในสถานที่บริเวณบันไดขึ้นศาลาการเปรียญ ที่จอดรถและบันไดขึ้นโบสถ์เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่แสงสว่างไม่เพียงพอมากกว่าในช่วงเวลาที่มีแสงสว่างเพียงพอ

วรรณพร บุญเปล่ง, วดีรัตน์ ศรีวงศ์วรรณ, และพัฒนา เศรษฐวิชรานิช (2558) ทำการศึกษาเรื่อง “อัตรา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการหกล้มของผู้สูงอายุ: ชุมชนริมแม่น้ำเจ้าพระยา จังหวัดนนทบุรี” โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาอัตราการหกล้มและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการหกล้มของผู้สูงอายุชุมชนริมแม่น้ำเจ้าพระยา เครื่องมือวิจัยคือแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประวัติความเจ็บป่วย ประวัติการล้ม สิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ตลอดจนการประเมินร่างกายเช่น การทรงตัว ความดันโลหิต การมองเห็น เป็นต้น โดยมีรูปแบบการวิจัยเป็นการศึกษาเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่าง 87 คน คัดเลือกตามความสะดวก ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุเคยมีประวัติการหกล้ม 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 16 เคยหกล้มซ้ำ ร้อยละ 8 เคยหกล้มในอดีต ร้อยละ 33.3 หกล้ม 1 – 2 ครั้ง ร้อยละ 22.9 เคยหกล้มทั้งอดีตและปัจจุบัน ร้อยละ 41.3 เพศหญิงหกล้มมากกว่าเพศชาย 4 เท่า พบความสัมพันธ์ของการหกล้มกับประวัติภาวะไขมันในเลือดสูง ($X^2=5.06$, $p = 0.03$) และพบว่าผู้ที่มี

ประวัติภาวะไขมันในเลือดสูงมีน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่มีประวัติ ซึ่งในกลุ่มที่ไม่มีประวัติภาวะไขมันในเลือดสูงมีอายุเฉลี่ยสูงกว่าเล็กน้อย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ดังนั้น ควรส่งเสริมป้องกันการหกล้มโดยเฉพาะในเพศหญิง ผู้ที่ให้ข้อมูลว่าไม่มีประวัติภาวะไขมันในเลือดสูง อาจไม่เคยคัดกรองสุขภาพ ขาดความระมัดระวังในการดูแลตนเอง หรือมีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ จึงควรมีการประเมินความเสี่ยงเพิ่มเติมเพื่อให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม

ลารวรรณ ตั้งอำพรทิพย์, ชัยณรงค์ ตั้งอำพรทิพย์, และศิริรินทร์ ตั้งอำพรทิพย์ (2558) ทำการศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะทางประชากรผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่หกล้มในรอบหกเดือนที่ผ่านมา อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการหกล้ม เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามลักษณะประชากรของผู้ตอบแบบสอบถามและแบบสอบถามปัจจัยที่มีผลต่อการหกล้ม กลุ่มตัวอย่าง คือผู้สูงอายุจำนวน 384 คน วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพื้นฐานและหาความสัมพันธ์โดยการทดสอบไคสแควร์ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่เคยหกล้ม 224 รายเป็นผู้หญิงร้อยละ 61.9 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรร้อยละ 71.43 สถานะภาพสมรสร้อยละ 66.70 มีการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 71.40 มีรายได้ 1,000-5,000 ร้อยละ 90.05 ปัจจัยที่มีผลต่อการหกล้ม ได้แก่โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 33.3 จำนวนชนิดยาที่รับประทานประจำวันน้อยกว่า 4 ชนิดร้อยละ 90.47 การประเมินอาการก่อนหกล้ม มีอาการหน้ามืดก่อนลุกขึ้นยืนร้อยละ 28.57 มีอาการแขนขาอ่อนแรงร้อยละ 23.8 กิจกรรมขณะหกล้ม ส่วนใหญ่เกิดจากการลุกขึ้นเดินร้อยละ 66.67 การมองเห็น มองเห็นชัดโดยไมใส่แว่นร้อยละ 52.38 การได้ยินส่วนใหญ่ได้ยินชัดร้อยละ 80.95 สถานที่ที่เกิดการหกล้มนอกบ้านได้บ่อยคือทุ่งนาร้อยละ 47.62 สถานที่ที่เกิดการหกล้มในบ้านคือบันไดร้อยละ 14.28 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการหกล้มพบว่าการจัดวางของภายในบ้าน ลักษณะที่นอน ลักษณะบันได ลักษณะห้องน้ำ วิธีการอาบน้ำ ลักษณะโถส้วม มีความสัมพันธ์กับการหกล้มของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กนกวรรณ เมืองศิริ นิภา มหารัชพงศ์ และยุวดี รอดจากภัย (2559) ทำการศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี” โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ใช้การสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 6 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติการหกล้ม ความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม ทักษะการประเมินสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงภายในบ้าน สภาพแวดล้อมภายในบ้าน การได้รับกำลังใจและการกระตุ้นเตือน และ พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในจังหวัดชลบุรี จำนวน 370 คน ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุ ร้อยละ 44.1 มีการหกล้มในรอบปีที่ผ่านมา มีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในระดับสูงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ จังหวัด ชลบุรี ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ($P = 0.01$) ความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม ($P > 0.01$) และความกลัวการหกล้ม ($P > 0.01$) ผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ทำให้เข้าใจเกี่ยวกับความเชื่อ

เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มและพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุซึ่งข้อมูลดังกล่าวสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมทักษะด้านพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุต่อไป

กนกอร ทองกลิ้ง (2560) ทำการศึกษาเรื่อง “การศึกษาปัจจัยสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยเพื่อลดความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาชุมชนหัวตะเข้ เขตลาดกระบัง จังหวัดกรุงเทพมหานคร” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกรอบๆที่พักอาศัยรวมถึงการทำกิจกรรมและพฤติกรรมในการใช้ชีวิตประจำวันเพื่อหาปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการหกล้มของผู้สูงอายุในพื้นที่ชุมชนหัวตะเข้ ลาดกระบัง จังหวัดกรุงเทพมหานคร การเก็บข้อมูลใช้แบบสอบถาม แบบสำรวจและการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกร่วมกับการสังเกตการณ์ โดยวิเคราะห์ผลเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุจำนวน 167 คน ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 103 คน (61.68%) และเพศชาย จำนวน 64 คน (38.32%) ช่วงอายุ 60-65 ปี จำนวน 78 คน (46.71%) กลุ่มตัวอย่างที่เคยหกล้มจำนวน 77 คน สาเหตุการหกล้มขณะก้าวขึ้นหรือลงพื้นต่างระดับ จำนวน 20 คน (25.97%) สถานที่หกล้มภายนอกบ้านบริเวณทางเดิน มีปัญหาด้านร่างกายพบว่าเป็นโรคประจำตัว คือความดันโลหิตสูงพบมากที่สุด รองลงมาเป็นปัญหาทางด้านสายตา ปัญหาจากการรับประทานยา การเดิน และการทรงตัว ลักษณะสภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัย เป็นบ้านไม้ 2 ชั้น รวบรวมได้เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการหกล้ม

นิพา ศรีช้าง (2559) ทำการศึกษาเรื่อง “รายงานการพยากรณ์การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 - 2564” มีวัตถุประสงค์เพื่อคาดการณ์จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในภาพรวมของประเทศ ปี พ.ศ. 2560 - 2564 รวบรวมข้อมูลจากอุบัติการณ์ของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุจากอัตราป่วยตายจากการพลัดตกหกล้ม (อายุ 60 ปีขึ้นไป) และจำนวนประชากรผู้สูงอายุไทย (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ซึ่งได้จากการควบคุมโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข นำมาอภิปรายถึงอัตราการเสียชีวิตของผู้สูงอายุที่มีการคาดการณ์ว่าจะเกิดขึ้นเทียบกับข้อมูลเดิมคือการเสียชีวิตของผู้สูงอายุจากการหกล้มในปี พ.ศ. 2549 ถึงปี 2558 ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มจากการคาดการณ์ในประชากรไทยเท่ากับร้อยละ 27 ใกล้เคียงกับการศึกษาในกลุ่มประชากรชาวจีน มีระดับต่ำกว่าในประชากรชาวยุโรป (ร้อยละ 28 - 42) อัตราป่วยตายที่คาดการณ์จากการคำนวณ (ร้อยละ 0.02 - 0.36) มีค่าต่ำกว่าข้อมูลสรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี อัตราการบาดเจ็บรุนแรงจากการพลัดตกหกล้มร้อยละ 4.3 อัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุจากการคาดการณ์ เท่ากับอัตรา 50 ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน สูงกว่าการรายงานสถิติกระทรวงสาธารณสุข การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ สามารถป้องกันด้วยการประเมินความเสี่ยง ปรับเปลี่ยนและแก้ไขปัจจัยเสี่ยงหลายๆปัจจัย ร่วมกับสหวิชาชีพ ในผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูงทั้งในสถานบริการสาธารณสุขและในชุมชนสามารถลดการพลัดตกหกล้มได้ร้อยละ 25 - 30 โดยจะลดจำนวนผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มได้ประมาณปีละ 750,000 - 900,000 ราย หรือมากกว่า 5 ล้านคน ภายใน 5 ปี

ณัฐกฤตา ศิริโสภณ (2561) ทำการศึกษาเรื่อง “ประสิทธิผลของนวัตกรรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของนวัตกรรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือเทคโนโลยีสารสนเทศ Augmented reality (AR) ผ่านสื่อติดผนังโดยใช้งานผ่านสมาร์ทโฟน เพื่อส่งเสริมการรับรู้การฝึกทักษะการกายบริหาร การเสริมแรงสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดและบุคลากรสาธารณสุข เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปทางชีวสังคม ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม โดยใช้แบบแผนการวิจัยกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง โดยศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุ ที่อาศัยในจังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างภายหลังได้รับนวัตกรรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value}=0.05$

ชญานุช ไพรวงษ์ และคณะ (2561) ทำการศึกษาเรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือผู้สูงอายุ ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 362 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 72.7 มีอายุระหว่าง 60 - 107 ปี อายุเฉลี่ย 74.02 ปี การศึกษาระดับต่ำกว่าชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 63.0 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนโดยเฉลี่ย 1.940.33 บาท กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 73.2 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 700 - 3,000 บาท กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแล และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ระดับปานกลาง ร้อยละ 61.9 และ 45.6 มีระดับการเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพในภาพรวมและการได้รับอิทธิพลจากบุคคลอื่นในการดูแลสุขภาพ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 69.6 และ 37.6 และมีระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพระดับปานกลาง ร้อยละ 43.6 การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ และการได้รับอิทธิพลจากบุคคลอื่น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.404$, 0.311 , $P\text{-value} < 0.05$) ส่วนความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

มนตรา ตั้งจิรวัดนา และสุวรรณา วุฒิธรรณฤทธิ์ (2562) ทำการศึกษาเรื่อง “ปัจจัยทำนายการกล้วการหกล้มของผู้สูงอายุ” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความมั่นใจในการทรงตัวและอิทธิพลของความมั่นใจ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ประสบการณ์การหกล้ม และการกล้วการหกล้มของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประสบการณ์การหกล้มในระยะ 1 ปี ความกล้วการหกล้ม ความมั่นใจในการทรงตัว และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์

สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน เป็นผู้ที่มียุ 60 ปีขึ้นไปได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นจากเขตที่พักอาศัยในจังหวัดชลบุรี ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุที่ไม่เคยหกล้มคิดเป็นร้อยละ 55.10 รองลงมา คือ เคยหกล้มนานๆ ครั้ง ร้อยละ 34.30 และ หกล้มบ่อย ร้อยละ 10.60 ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยการกลัวการหกล้มอยู่ในระดับมาก (mean = 29.59, SD = 11.67) ค่าเฉลี่ยความมั่นใจในการทรงตัวอยู่ในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง (mean = 68.15, SD = 24.42) ค่าเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับมาก (mean = 18.61, SD = 2.13) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับการกลัวการหกล้ม ได้แก่ ความมั่นใจในการทรงตัว ($r = -0.458, P < 0.001$) และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ($r = -0.351, P \leq .001$) ส่วนประสบการณ์การหกล้ม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการกลัวการหกล้ม ($r = 0.369, P < .001$) การกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี อยู่ในระดับมาก โดยมีความมั่นใจในการทรงตัว อยู่ในระดับปานกลาง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับมาก และมีประสบการณ์การหกล้มในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา พบในระดับนานๆ ครั้ง (1-2 ครั้ง) ความมั่นใจในการทรงตัว ประสบการณ์การหกล้ม และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายการกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 31.60

จากรูจา เลขทิพย์ และคณะ (2563) ทำการศึกษาเรื่อง “ปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารวบรวมปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้ม ในผู้สูงอายุ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการทบทวนวรรณกรรมเชิงระบบ (Systematic review) ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากงานวิจัยโดยใช้ฐานข้อมูล PubMed, Scopus, Web of science ตั้งแต่ ปี ค.ศ. 1997-2017 คำสำคัญที่ใช้ค้นหา คือ fall, accidental fall, elderly, aged, frail elderly, older adult, senior และ risk factor ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการหกล้มในผู้สูงอายุมีความแตกต่างกันไปและสามารถจำแนกเป็น

1. ปัจจัยเสี่ยงจากชีวภาพ (Biological risk factors) ผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไปมีความเสี่ยงต่อการหกล้ม อายุที่เพิ่มขึ้นทุกๆ 5 ปี ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการหกล้มที่เกิดขึ้นนอกบ้าน ผู้สูงอายุเพศหญิงมีความเสี่ยงต่อการหกล้มมากกว่าเพศชาย ผู้สูงอายุเพศชายมีความเสี่ยงต่อการหกล้มที่เกิดขึ้นนอกบ้านมากกว่าเพศหญิง ผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องในการทรงตัวรวมถึงผู้สูงอายุที่กลัวต่อการหกล้มโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่เคยมีประวัติการหกล้มและผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังต่างๆ มีความเสี่ยงต่อการหกล้มเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่ไม่มีความบกพร่องทางร่างกายและจิตใจ
2. ปัจจัยเสี่ยงจากเศรษฐกิจและสังคม (Socioeconomic risk factors) ผู้สูงอายุที่อาศัยเพียงลำพังไม่แต่งงานหรือมีรายได้ต่อเดือนต่ำมีความเสี่ยงต่อการหกล้ม
3. ปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรม (Behavioral risk factors) ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายไม่เพียงพอ สูบบุหรี่ ใ้ยารักษาโรค หรือใช้อุปกรณ์ช่วยเดินมีความเสี่ยงต่อการหกล้ม
4. ปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อม (Environmental risk factors) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านที่มีพื้นลื่น แสงสว่างไม่เพียงพอ และบ้านที่ยกพื้นสูงมีความเสี่ยงสูงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ

งานวิจัยต่างประเทศ

Scarlett, et al. (2019) ได้ทำการศึกษา “การควบคุมอารมณ์ต่อภาวะหกล้มและความกลัวล้มพันธุกับผู้สูงอายุ” การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความสัมพันธ์ระหว่างการควบคุมอารมณ์และความกลัวที่จะล้มของผู้สูงอายุในชุมชน รวบรวมข้อมูลโดยใช้การรายงานข้อมูลด้วยตนเอง รวมถึง Falls Efficacy Scale-International (FES-I) แบบสอบถามความกลัวพฤติกรรมหกล้ม (FFABQ) แบบวัดการควบคุมอารมณ์ (DERS) และแบบวัดอาการวิตกกังวลและอาการซึมเศร้า (HADS) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในศึกษาคือผู้สูงอายุ 117 คน (มีอายุมากกว่า 65 ปี) คัดเลือกจากกลุ่มผู้สูงอายุที่ออกกำลังกาย ผู้สูงอายุที่บำบัดการหกล้มและกลุ่มองค์กรการกุศล จากการวิจัยพบว่ามี ความสัมพันธ์เชิงบวกที่สำคัญระหว่างการควบคุมอารมณ์และความกลัวในการหกล้ม รวมทั้งระหว่างการควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงความกลัวที่เกี่ยวข้อง พบว่าหลังจากการควบคุมภาวะซึมเศร้า และอายุแล้วการควบคุมอารมณ์ไม่เกี่ยวข้องกับความกลัวที่จะล้มอีกต่อไป ดังนั้น ความกลัวการหกล้มมีความสัมพันธ์กับความยากลำบากในการควบคุมอารมณ์ในสังคมผู้สูงอายุ แสดงนัยสำคัญทางคลินิกคือความสำคัญของการประเมินภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุด้วยความกลัวว่าจะหกล้มเมื่อควบคุมภาวะซึมเศร้าได้

Ikegami, et al. (2019) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “สมรรถภาพทางกายต่อการรับรู้การทำงานของร่างกาย ภาวะหกล้ม และคุณภาพชีวิตในสังคมผู้สูงอายุ” มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่าง สมรรถภาพทางกายและดัชนีสุขภาพอื่นๆ ของผู้สูงอายุในชุมชน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามวัดระดับความรู้ความเข้าใจ ความถี่ในการล้ม และแบบวัด HRQOL กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 50 ถึง 89 ปี จำนวน 415 คน ผลการวิจัยพบว่าขณะที่สัดส่วนของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น สุขภาพผู้สูงอายุกลายเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงโดยทั่วไปที่มาพร้อมกับอายุที่เพิ่มสูงขึ้น รวมถึงการเสื่อมสมรรถภาพทางกายและการทำงานของร่างกายมีการรับรู้ที่ลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการหกล้มเป็นปัญหาที่ร้ายแรงมากซึ่งมักส่งผลให้เกิดการจำกัดต่อการทำกิจวัตรประจำวันและคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (HRQOL) ซึ่งอัตราการล้มในประชากรผู้สูงอายุทั่วไปคือร้อยละ 28 - 35 และสูงกว่าในผู้ที่มีสมรรถภาพทางกายต่ำ ความผิดปกติของร่างกายอื่นและการหกล้มเป็นปัญหาที่สำคัญสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยในสถานที่ที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม ก่อปรกับความแข็งแรงของกล้ามเนื้อของแขนขาที่ต่ำกว่าและการเสื่อมสภาพทางร่างกาย ความบกพร่องทางปัญญานำไปสู่การขาดความสมดุล (HRQOL) และนำไปสู่ภาวะหกล้ม นอกเหนือจากนั้น ในปัจจุบันมีรายงานที่มีคุณภาพสูงจำนวนไม่มากที่ตรวจสอบว่าประสิทธิภาพทางกายภาพส่งผลกระทบต่อการทำงานของการทำงานของรับรู้การหกล้มและคุณภาพชีวิตในประชากรสูงอายุระดับชุมชนหรือไม่ จึงสุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุอายุระหว่าง 50 ถึง 89 ปี จากการลงทะเบียนผู้สูงอายุอาศัยในเมือง ที่จำนวน 415 คน รายงานนี้ค้นหาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถภาพทางกายและดัชนีสุขภาพอื่น ๆ ผ่านการตรวจสอบรายละเอียดของการศึกษาแบบกลุ่ม เพื่อชี้แจงผลกระทบของสมรรถภาพทางกายต่อปัญหาต่างๆที่คุกคาม HRQOL ของประชากรสูงอายุทั่วไป

Ho, et al. (2019) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “อุบัติการณ์ที่มีความสัมพันธ์ปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา” การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุบัติการณ์การหกล้มและปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มกับประชาชนในชุมชน โดยใช้ Prospective observational cohort ในการศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 78 คน ของผู้ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา โดยทำการประเมินข้อมูลพื้นฐานรวมถึงประวัติการหกล้ม การใช้ยา ความสมดุลและความคล่องตัว รายงานสถิติการหกล้มย้อนหลังเป็นเวลา 6 เดือนโดยใช้ปฏิทินรายเดือนและการโทรศัพท์ วิเคราะห์ข้อมูลการถดถอยโลจิสติกแบบหลายตัวแปรเพื่อระบุปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการหกล้ม ผลการวิจัยพบว่าพบว่ามีผู้ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา (43 - 60) ปี มีอายุเฉลี่ย 49 ปี เป็นเพศหญิง จำนวน 32 คน ร้อยละ 41 เพศชายจำนวน 36 คน ร้อยละ 46.2 ผู้เข้าร่วมที่มีอุบัติการณ์การหกล้มหนึ่งครั้งหรือมากกว่า ร้อยละ 5.7 พบความเสียหายจากการหกล้ม 0.8 ต่อคนต่อปี สรุปได้ ผู้ที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาในชุมชนขนาดใหญ่มีการหกล้มในวัยเด็ก ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มนั้นแตกต่างกับผู้ใหญ่ที่อยู่อาศัยในชุมชน ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพควรจัดลำดับความสำคัญการประเมินและการจัดการของความเสี่ยงหกล้มในประชากรกลุ่มนี้

Van Schooten, Pijnappels, and Van Dieen. (2019) ได้ทำการศึกษาเรื่อง “การเดินกับคุณภาพในการใช้ชีวิตประจำวันสัมพันธ์กับการทดลองที่มุ่งเน้น ความสมดุล ความคล่องตัว และการหกล้ม” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเดิน ความสมดุล ความคล่องตัวและการล้ม ด้วย Inertial sensors ในชีวิตประจำวันของผู้ที่มีความเสี่ยงในการล้ม รวบรวมและศึกษาลักษณะการเดินในชีวิตประจำวันในผู้สูงอายุ 163 คน เฉลี่ยอายุ 77.5 ปี เป็นเพศหญิง 107 คน ในระยะเวลาสองสัปดาห์ที่แยกกัน ประมาณค่าความแปรปรวนของลักษณะการเดินในชีวิตประจำวันที่มีความอ่อนไหวต่อการหกล้ม มีความเสี่ยงและประเมินจำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยทางสถิติที่เปรียบเทียบซ้ำ การวิเคราะห์สำหรับการศึกษาใช้คุณภาพการเดินในชีวิตประจำวัน ผลแสดงให้เห็นว่าจำนวนผู้เข้าร่วมที่ต้องการ (เช่น 8 ถึง 343 ขึ้นอยู่กับขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่คาดหวังและความสัมพันธ์ระหว่างการวัด) คล้ายกับเครื่องมือที่ใช้โดยทั่วไปในการทดลองป้องกันการหกล้ม ผู้วิจัยเสนอว่าคุณภาพของการเดินในชีวิตประจำวันเป็นผลลัพธ์ที่มีแนวโน้มสำหรับการศึกษาการแทรกแซงที่มุ่งเน้นไปที่การปรับปรุงความสมดุล ความคล่องตัวและการลดการหกล้ม จากการศึกษาวิจัยพบว่าความก้าวหน้าทางการแพทย์และเทคโนโลยี ได้ใช้วิธีการตรวจสอบลักษณะการเดินในชีวิตประจำวันนำมาประยุกต์ใช้กับผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการล้ม ช่วยยกระดับคุณภาพของการเดินในชีวิตประจำวันและสามารถนำเครื่องมือและเทคโนโลยีเหล่านี้ในการตรวจจัดการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงจากการหกล้ม

Zhao, Alderden, Lind, and Stibrany. (2019) ทำการศึกษา “ปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มภายในบ้านของผู้สูงอายุ” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มผู้สูงอายุอยู่อาศัยในบ้านผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงมักจะมีอาการในการประกอบกิจวัตรและเป็นภาวะเรื้อรัง ทำการศึกษาโดยวิธีวิจัยแบบ Cross - sectional study โดยนำข้อมูลมาจาก National Health and Aging Trend Study (NHATS) และใช้สถิติเชิงพรรณนา และ Multiple logistic regression analyses ในการศึกษา โดยกลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบ้านผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป จำนวน 1,356 คน ผลการวิจัยพบว่าในกลุ่มตัวอย่างที่มีการหกล้ม มีร้อยละ 21.2

พบว่า เพศชายมีแนวโน้มการหกล้มมากกว่าเพศหญิง ภาวะความดันโลหิตสูงหรือภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวลเพิ่มความเสี่ยงต่อการหกล้ม ผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางการได้ยินหรือมีปัญหาเรื่องการทรงตัวและการจำกัดกิจกรรมต่างๆ มีแนวโน้มที่จะหกล้ม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องดำเนินการประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่บ้านอย่างละเอียดโดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังหรือข้อจำกัดในการการศึกษาจำเป็นต้องมีการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมที่บ้านและผู้สูงอายุที่หกล้มในบ้านพักผู้สูงอายุ

จากการทบทวนงานวิจัยในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจุบันมีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ แต่ยังไม่มีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมาโดยตรง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ปัจจุบันการหกล้มในผู้สูงอายุมีอัตราสูงมากขึ้นเรื่อยๆและมีอัตราการเสียชีวิตมากขึ้นตามลำดับ จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมและใช้แนวทางการวางแผนการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพตามแบบจำลองการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ (PRECEDE - PROCEED Model) โดยนำขั้นตอนที่ 3 ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ มาเป็นแบบแผนในการศึกษาโดยกำหนดตัวแปรต้นสำหรับการศึกษา ประกอบด้วยข้อมูลพื้นฐาน ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง โรคประจำตัวและอาการอื่นๆที่สัมพันธ์กับการหกล้ม ปัจจัยนำ (Predisposing factors) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม ปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) ได้แก่ สิ่งอำนวยความสะดวก สิ่งแวดล้อมในบ้านและลักษณะพื้นผิวในบ้าน ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) ได้แก่ การได้รับกำลังใจและการกระตุ้นเตือน จากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุเป็นตัวแปรตาม เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ดังแสดงในรูปที่ 5

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุและพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

ประชากร

ประชากร คือผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 – 80 ปี ทั้งเพศชายและหญิง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 69,630 คน (กรมกิจการผู้สูงอายุ., 2562)

กลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 1 กลุ่มตัวอย่าง คือผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 – 80 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง จากหน่วยบริการปฐมภูมิ ในเขตเทศบาล (8 ตำบล) อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา กำหนดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรของทาโรยามาเน่ (Yamane, 1967) ที่ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง .05 มีสูตรดังนี้

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ระดับ .05 แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{69,630}{1 + 69,630(0.05)^2}$$
$$= 397.72$$

ขั้นตอนที่ 2 พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาคือหน่วยบริการปฐมภูมิของรัฐบาลที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ 8 ตำบล ในเขตเทศบาล ได้แก่ ตำบลในเมือง ตำบลโพธิ์กลาง ตำบลหัวทะเล ตำบลโคกกรวด ตำบลจอหอ ตำบลหนองไผ่ล้อม ตำบลปรุใหญ่ และตำบลหนองไข่น้ำ โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) (ศิริชัย กาญจนวาสี ทวีวัฒน์ ปิตยานนท์ และดิเรก ศรีสุขโข, 2559) เนื่องจากผู้สูงอายุแต่ละคนจะมีรายชื่ออยู่ในหน่วยบริการที่ตนขึ้นทะเบียนใช้บริการเท่านั้น จึงเลือกผู้สูงอายุ 1 คน จาก 1 หน่วยบริการปฐมภูมิ และให้ครอบคลุมประชากรจากทุกตำบล ผู้วิจัยจึงเลือกหน่วยบริการปฐมภูมิของรัฐบาลที่อยู่ในเขตเทศบาลของอำเภอเมืองจำนวน 16 แห่ง เพื่อใช้เป็นสถานที่ในการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. ตำบลในเมือง ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข 1 (โพธิ์กลาง) ศูนย์บริการสาธารณสุข 3 (สวนพริกไทย) ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 1 หัวทะเล ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 2 วัดป่าสาละวัน และศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 3 วัดบูรพ์ (ตำบลในเมืองมี 11 หน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อไม่ให้กลุ่มตัวอย่างกระจุกตัวแต่เพียงเขตตำบลในเมืองเพียงที่เดียว ผู้วิจัยจึงเลือกหน่วยบริการปฐมภูมิเพียง 5 แห่ง ที่มีจำนวนผู้สูงอายุสูงสุดเป็นพื้นที่ที่ใช้ในการศึกษา)

2. ตำบลโพธิ์กลาง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพลวงมะนาว

3. ตำบลหัวทะเล ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุขตำบลหัวทะเล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนฝรั่ง
4. ตำบลโคกกรวด ได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง 7 โคกกรวด และศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
5. ตำบลจอหอ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระกาย และศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 12
6. ตำบลหนองไผ่ล้อม ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุขโรงพยาบาลค่ายสุรนารี
7. ตำบลปรุใหญ่ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลักร้อย
8. ตำบลหนองไข่น้ำคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไข่น้ำ

ขั้นตอนที่ 3 เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในหน่วยบริการปฐมภูมิที่กำหนดไว้ ด้วยวิธีการสุ่มโดยบังเอิญ (Accidental Sampling) เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลจากแบบสอบถามผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างประมาณ ร้อยละ 10 รวมเป็นจำนวน 448 คน และเก็บกลุ่มตัวอย่างแต่ละหน่วยบริการปฐมภูมิ 16 แห่ง จำนวน 28 คน เท่ากัน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างจากทุกหน่วยบริการเป็นตัวแทนที่ครอบคลุมผู้สูงอายุจากทุกพื้นที่และไม่เกิดอคติในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงในตารางที่ 5 โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวนใกล้เคียงกัน โดยพิจารณาคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง

1. บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง
2. เป็นผู้สูงอายุที่สามารถพึ่งพิงตัวเองได้ ไม่ใช่ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงหรือเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้
3. เป็นผู้สูงอายุที่มาใช้บริการหน่วยบริการปฐมภูมิทั้ง 16 แห่ง
4. มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน
5. มีความยินดีและสมัครใจให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการวิจัย

ตารางที่ 5 กลุ่มตัวอย่างจากหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 16 แห่ง

หน่วยบริการปฐมภูมิ	ตำบล	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
1. ศูนย์บริการสาธารณสุข 1 (โพธิ์กลาง)	ในเมือง	28 คน
2. ศูนย์บริการสาธารณสุข 3 (สวนพริกไทย)	ในเมือง	28 คน
3. ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 1 หัวทะเล	ในเมือง	28 คน
4. ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 2 วัดป่าسالวัน	ในเมือง	28 คน
5. ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 3 วัดบูรพ์	ในเมือง	28 คน
6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพลวงมะนาว	โพธิ์กลาง	28 คน
7. ศูนย์บริการสาธารณสุขตำบลหัวทะเล	หัวทะเล	28 คน
8. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนฝรั่ง	หลักร้อย	28 คน
9. ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา	โคกกรวด	28 คน

หน่วยบริการปฐมภูมิ	ตำบล	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
10. ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง 7 โคกกรวด	โคกกรวด	28 คน
11. ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา	โคกกรวด	28 คน
12. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระทาย	จอหอ	28 คน
13. ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 12	จอหอ	28 คน
14. ศูนย์บริการสาธารณสุขโรงพยาบาลค่ายสุรนารี	หนองไผ่ล้อม	28 คน
15. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลักร้อย	ปรุใหญ่	28 คน
16. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไข่น้ำ	หนองไข่น้ำ	28 คน
รวม		448 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

1. ทบทวนวรรณกรรมและศึกษาค้นคว้าเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

2. ผู้วิจัยทำการศึกษาข้อมูลและวิธีการสร้างแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินงานวิจัย อ้างอิงจากแบบสอบถามของ กนกวรรณ เมืองศิริ นิภา มหารัชพงศ์ และยุวดี รอดจากภัย (2559) ละออม สร้อยแสง จริยาวัตร คมพัยค์ และ กนกพร นทีธสมบัติ (2557) สิริภา ภาคนะภา (2559) และนำตอนที่ 2 คุณเสียงค์แหงนที่จะล้มของหนังสือ “ยากันล้ม คู่มือป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ” จากมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2558) มาอ้างอิงและปรับปรุงให้เหมาะสมกับการศึกษาในครั้งนี้ โดยกำหนดขอบเขตของเนื้อหาของคำถามในแบบสอบถามเพื่อให้ครอบคลุมในเรื่องที่ศึกษาและกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผล

3. สร้างแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุให้ครอบคลุม โดยแบ่งเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 ปัจจัยนำ ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม

ตอนที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ด้านสิ่งแวดล้อมความสะดวก สิ่งแวดล้อมในบ้านและลักษณะพื้นผิวภายในบ้าน

ตอนที่ 4 ปัจจัยเสริม ด้านการได้รับกำลังใจและการกระตุ้นเตือนจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ตอนที่ 5 พฤติกรรมป้องกันการหกล้ม

4. หาค่าดัชนีความสอดคล้องเชิงเนื้อหา ค่าความตรงและความเที่ยงของแบบสอบถามโดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ไปขอความอนุเคราะห์ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน (ภาคผนวก ก) พิจารณาให้ข้อเสนอแนะในแบบสอบถามและนำไปทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ จากการคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องเชิงเนื้อหา (Indexes of Item-Objective Congruence; IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน กำหนดให้ค่าดัชนีความสอดคล้องไม่น้อยกว่า 0.66 โดยค่าดัชนีความสอดคล้องทั้งฉบับมีค่าเท่ากับ 0.95 จำแนกตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1 แบบทดสอบปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

4.1.1 คำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องเชิงเนื้อหา (Indexes of Item-Objective Congruence; IOC) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของงานวิจัย กำหนดให้ค่าดัชนีความสอดคล้องไม่น้อยกว่า 0.66 โดยค่าดัชนีความสอดคล้องเชิงเนื้อหาของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม มีค่าเท่ากับ 0.92

4.1.2 หาค่าความยากง่าย (Difficulty) นำแบบทดสอบในหัวข้อปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ลักษณะคำถามแบบถูกผิด ที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60-80 ปี ทั้งเพศชายและหญิง จากหน่วยบริการปฐมภูมิ นอกเขตเทศบาล โดยมีคุณสมบัติใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และคำนวณหาค่าความยากง่าย (P) (ศิริชัย กาญจนวาสี ทวีวัฒน์ ปิตยานนท์ และดิเรก ศรีสุขโข, 2559) ดังนี้

$$P = R/N$$

กรณีข้อคำถามถูกผิดจะมีระดับความยากง่าย อยู่ระหว่าง 0.60 - 0.95 เป็นค่าความยากง่ายของแบบทดสอบที่มีความเหมาะสมกับการนำไปใช้ (Nunnally, 1967; เยาวดี รวงชัยกุล วิบูลย์ศรี, 2554) โดยแบบทดสอบฉบับนี้มีค่าความยากง่ายทั้งฉบับเท่ากับ 0.61

4.1.3 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม โดยใช้วิธีคำนวณหาค่าความเที่ยงคูเดอร์-ริชาร์ดสัน หรือ KR-20 กำหนดค่าค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมืออยู่ระหว่าง 0.00 - 1.00 ยิ่งใกล้ 1.00 ยิ่งมีความเชื่อมั่นสูง และค่า 0.41- 0.70 มีความเชื่อมั่นปานกลาง (วิเชียร เกตุสิงห์, 2541) แบบทดสอบด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม มีค่า KR-20 เท่ากับ 0.543

4.2 แบบสอบถามปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

4.2.1 คำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องเชิงเนื้อหา (Indexes of Item-Objective Congruence; IOC) ของแต่ละส่วนดังนี้

1) ปัจจัยเอื้อด้านสิ่งแวดล้อมและความสะดวก สิ่งแวดล้อมในบ้านและสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.84

2) ปัจจัยเสริมด้านการได้รับกำลังใจและการกระตุ้นเตือนจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.94

3) พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.92

4.2.2 คำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม(Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) กำหนดค่าความเที่ยงที่ 0.70 (กัลยา วาณิชย์ปัญญา, 2560) ซึ่งแบบสอบถามนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิและนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง จากหน่วยบริการปฐมภูมิ ภายนอกเขตเทศบาล โดยมีคุณสมบัติใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามในภาพรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.97 แต่ละส่วนได้ค่าความเที่ยงดังนี้

- 1) ปัจจัยเอื้อด้านสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนและสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.72
 - 2) ปัจจัยเสริมด้านการได้รับความกำลังใจและการกระตุ้นเตือนจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.91
 - 3) พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.87
5. นำแบบสอบถามที่ได้ไปใช้

รายละเอียดเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยศึกษาจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งคำถามออกเป็น 5 ตอน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม รายละเอียดแบบสอบถามมีดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ น้ำหนักส่วนสูง โรคประจำตัว อาการที่สัมพันธ์กับการหกล้ม เป็นแบบสำรวจรายการ 5 ข้อ โดยคำถามเหล่านี้มีลักษณะเป็นเติมข้อความและคำถามปลายเปิดในลักษณะเลือกตอบ

ตอนที่ 2 ปัจจัยนำ คือ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม เป็นข้อสอบที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร ตำราที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มของผู้สูงอายุ เพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ มีลักษณะคำตอบแบบเลือกตอบ คือ ถูกหรือผิด เลือกเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ถูก หมายถึง ข้อความดังกล่าวถูกต้อง แทนค่าด้วย 1 คะแนน

ผิด หมายถึง ข้อความไม่ดังกล่าวถูกต้อง แทนค่าด้วย 0 คะแนน

เกณฑ์ในการแปลผลคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม แบ่งได้เป็น 4 ระดับ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2541) ดังนี้

คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80	หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มมากที่สุด
คะแนนระหว่างร้อยละ 70-79	หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มมาก
คะแนนระหว่างร้อยละ 60-69	หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มปานกลาง
คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 59	หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มน้อย

ตอนที่ 3 ปัจจัยเอื้อ คือ สิ่งอำนวยความสะดวก สิ่งแวดล้อมในบ้านและลักษณะพื้นผิวภายในบ้าน เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร ตำราที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มของผู้สูงอายุ คำถามแบบเลือกตอบที่ตรงกับสิ่งที่มีในบ้าน ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ มี

ลักษณะคำตอบแบบเลือกตอบ คือ มีและไม่มี ข้อคำถามที่เป็นทางบวกและข้อคำถามที่เป็นทางลบ เลือกเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความทางบวก (+)

มี หมายถึง ท่านมีสิ่งเหล่านี้ที่บ้าน แทนค่าด้วย 1 คะแนน

ไม่มี หมายถึง ท่านไม่มีสิ่งเหล่านี้ที่บ้าน แทนค่าด้วย 0 คะแนน

ข้อความทางลบ (-)

มี หมายถึง ท่านมีสิ่งเหล่านี้ที่บ้าน แทนค่าด้วย 0 คะแนน

ไม่มี หมายถึง ท่านไม่มีสิ่งเหล่านี้ที่บ้าน แทนค่าด้วย 1 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนน (วิเชียร เกตุสิงห์, 2541) ดังนี้

คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 หมายถึง ระดับปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรม การป้องกันการหกล้มมากที่สุด

คะแนนระหว่างร้อยละ 70-79 หมายถึง ระดับปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรม การป้องกันการหกล้มมาก

คะแนนระหว่างร้อยละ 60-69 หมายถึง ระดับปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรม การป้องกันการหกล้มปานกลาง

คะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 59 หมายถึง ระดับปัจจัยเอื้อต่อพฤติกรรม การป้องกันการหกล้มน้อย

ตอนที่ 4 ปัจจัยเสริม คือการได้รับกำลังใจและการกระตุ้นเตือนจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยมีลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรวัดลิเคิร์ต (Likert Scale) ซึ่งเป็นแบบมาตรวัด ส่วนการประเมินค่า (Rating scales) จำนวน 13 ข้อ แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ไม่เคยได้รับ ได้รับเป็นบางครั้ง ได้รับบ่อยครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ไม่เคยได้รับ หมายถึง ไม่เคยได้รับ แทนค่าด้วย 1 คะแนน

ได้รับเป็นบางครั้ง หมายถึง ได้รับ 1-3 ครั้งต่อสัปดาห์ แทนค่าด้วย 2 คะแนน

ได้รับบ่อยครั้ง หมายถึง ได้รับ 4-6 ครั้งต่อสัปดาห์ แทนค่าด้วย 3 คะแนน

ได้รับเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติทุกวันเป็นประจำ แทนค่าด้วย 4 คะแนน

การแปลผลเพื่อแปลความหมายหาค่าคะแนนเฉลี่ย (วิเชียร เกตุสิงห์, 2541) คือ ช่วงกว้างของอันตรภาคชั้น = $\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{4 - 1}{3} = 1$

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.74 หมายถึง มีระดับปัจจัยเสริมน้อยที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 1.75 - 2.49 หมายถึง มีระดับปัจจัยเสริมน้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.24 หมายถึง มีระดับปัจจัยเสริมมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.25 - 4.00 หมายถึง มีระดับปัจจัยเสริมมากที่สุด

ตอนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม เป็นคำถามแบบปลายปิด (Closed-end question) ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scales) จำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้งหรือไม่เคยปฏิบัติ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1

ตัวเลือก 4 ระดับ คือ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย แทนค่าด้วย 1 คะแนน
 ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 1 – 3 ครั้งต่อสัปดาห์ แทนค่าด้วย 2 คะแนน
 ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 4 – 6 ครั้งต่อสัปดาห์ แทนค่าด้วย 3 คะแนน
 ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติทุกวันเป็นประจำ แทนค่าด้วย 4 คะแนน

การแปลผลเพื่อแปลความหมายหาค่าคะแนนเฉลี่ย (วิเชียร เกตุสิงห์, 2541) คือ

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{4 - 1}{3} = 1$$

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.74 หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มน้อยที่สุด
 คะแนนเฉลี่ย 1.75 - 2.49 หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มน้อย
 คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.24 หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มมาก
 คะแนนเฉลี่ย 3.25 - 4.00 หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มมากที่สุด

ขั้นตอนการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการขอเอกสารการรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ได้รับการพิจารณาและรับรองในวันที่ 21 มกราคม 2564 ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลการทำวิจัยขออนุญาตใช้พื้นที่ในการดำเนินงานวิจัยและเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จาก คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นำเรียนถึงผู้อำนวยการหน่วยบริการปฐมภูมิ 16 แห่ง ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข 1 (โพธิ์กลาง) ศูนย์บริการสาธารณสุข 3 (สวนพริกไทย) ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 1 หัวทะเล ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 2 วัดป่าศาลวัน ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 3 วัดบูรพ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพลวงมะนาว ศูนย์บริการสาธารณสุขตำบลหัวทะเล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนฝรั่ง ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง 7 โคกกรวด ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระกาย ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 12 ศูนย์บริการสาธารณสุขโรงพยาบาลค่ายสุรนารี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลักร้อย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไข่น้ำ เพื่อติดต่อประสานงาน ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่ผู้อำนวยการหน่วยบริการปฐมภูมิ 16 แห่ง เพื่อขออนุญาตในเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองและมีผู้ช่วยวิจัยจำนวน 1 คน จบการศึกษาระดับปริญญาตรีสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต เป็นเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์บริการสาธารณสุข 1 (โพธิ์กลาง) โดยผู้ช่วยวิจัยได้รับการอบรมเรื่องการเก็บข้อมูลจากผู้วิจัยจนมีความเข้าใจในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยมีหน้าที่อธิบายเชิญชวนผู้สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย รวมถึงอ่านออกเสียงข้อความในแบบสอบถามให้ผู้เข้าร่วมวิจัยฟังในกรณีที่ผู้เข้าร่วมวิจัยมีปัญหาในการอ่านเขียนหรือการได้ยินและผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ทำการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยใช้เครื่องชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงประจำหน่วยบริการ

ปฐมภูมิแต่ละแห่ง นอกจากนี้ผู้ช่วยวิจัยจะเป็นผู้เก็บรวบรวมแบบสอบถามรวมทั้งตรวจทานแบบสอบถามที่กรอกข้อมูลครบถ้วนให้แก่ผู้วิจัย โดยดำเนินการเก็บข้อมูลแบบสอบถาม 3 วันต่อสัปดาห์ ได้แก่ วันจันทร์ วันพุธ และวันศุกร์ การแจกแบบสอบถามและการเก็บรวบรวมแบบสอบถามช่วงเวลาตั้งแต่ 13.00 - 16.00 น. ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม ทั้งหมดประมาณ 15 - 20 นาที

3. สถานที่เก็บข้อมูล คือ หน่วยบริการปฐมภูมิ 16 แห่ง ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข 1 (โพธิ์กลาง) ศูนย์บริการสาธารณสุข 3 (สวนพริกไทย) ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 1 หัวทะเล ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 2 วัดป่าสาละวัน ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 3 วัดบูรพ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพลวงมะนาว ศูนย์บริการสาธารณสุขตำบลหัวทะเล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนฝรั่ง ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง 7 โคกกรวด ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระทาย ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง 12 ศูนย์บริการสาธารณสุขโรงพยาบาลค่ายสุรนารี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลักร้อย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไข่น้ำ โดยระยะเวลาในการเก็บข้อมูลแบบสอบถาม 2 เดือน ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2564 ถึงเดือนมีนาคม 2564

4. หลังจากตอบแบบสอบถามและตรวจสอบข้อมูลของแบบสอบถามเรียบร้อยแล้วเรียบร้อยแล้วผู้วิจัยจะมอบแผ่นพับให้ความรู้เรื่องการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุและของที่ระลึกเป็นกระเป๋าสีเหลืองแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ประมวลผลข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistic) ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ใช้การวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ที่ระดับความมีนัยสำคัญ 0.05 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) สามารถแปลความหมายได้ (กัลยา วานิชย์ บัญชา, 2560) ดังนี้

กรณี r เป็นบวก แสดงตัวแปร 2 ตัวนั้นมีค่าความสัมพันธ์กันทางบวก

กรณี r เป็นลบ แสดงตัวแปร 2 ตัวนั้นมีค่าความสัมพันธ์กันทางลบหรือทางตรงกันข้าม

กรณี r เป็นศูนย์ แสดงตัวแปร 2 ตัวนั้นไม่มีค่าความสัมพันธ์กัน

และกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ดังนี้

ค่า r ระหว่าง 0.70 - 0.90 และ (-0.70) - (-0.90) มีความสัมพันธ์ในระดับสูง

ค่า r ระหว่าง 0.30 - 0.69 และ (-0.30) - (-0.69) มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

ค่า r ระหว่าง ± 0.29 และต่ำกว่า มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุและศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 448 คน ได้รับแบบสอบถามคืน 448 ชุด คิดเป็น ร้อยละ 100 ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์ ในรูปแบบตาราง ประกอบคำบรรยายลำดับตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์สถิติของแต่ละตัวแปรโดยแบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 ปัจจัยนำ ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม

ตอนที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก สิ่งแวดล้อมในบ้านและลักษณะพื้นผิวภายในบ้าน

ตอนที่ 4 ปัจจัยเสริม ด้านการได้รับกำลังใจและการกระตุ้นเตือนจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ตอนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม

ส่วนที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์สถิติของแต่ละตัวแปรโดยแบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามเพศ ช่วงอายุ ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว จำนวนโรคและอาการสัมพันธ์กับการหกล้ม (n=448)

ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	190	42.41
หญิง	258	57.59
ช่วงอายุ (ปี)		
60 – 64	136	30.36
65 – 70	137	30.58
71 – 74	91	20.31
75 – 80	84	18.75
ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/เมตร²)		
น้อยกว่า 18.49 (น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์)	30	6.69
18.50 – 22.99 (สมส่วน)	154	34.38
23.00 – 24.99 (น้ำหนักเกิน)	89	19.87
25.00 – 29.99 (โรคอ้วน)	142	31.69
มากกว่า 30 (โรคอ้วนอันตราย)	33	7.37
จำนวนโรค		
ไม่มีโรค	7	1.56
มี 1 โรค	181	40.40
มีมากกว่า 1 โรค	260	58.04
อาการสัมพันธ์กับการหกล้ม		
ตาเป็นต้อ	116	25.89
พาร์กินสัน	12	2.68
อื่นๆ (ทานยาประจำตัว กล้ามเนื้อขาอ่อนแรงและบกพร่องทางสายตา)	320	71.43
รวม	448	100

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุเพศชายร้อยละ 42.41 เพศหญิงร้อยละ 57.59 ช่วงอายุ 65 – 70 ปี มากที่สุด ร้อยละ 30.58 รองลงมา ช่วงอายุ 60 – 64 ปี ร้อยละ 30.36 ค่าดัชนีมวลกายส่วนใหญ่ อยู่ในระดับสมส่วน ร้อยละ 34.38 รองลงมาโรคอ้วน ร้อยละ 31.69 ซึ่งมีจำนวนโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค ร้อยละ 58.04 มีอาการสัมพันธ์กับการหกล้มอื่นๆ ร้อยละ 71.43 ได้แก่ การทานยาประจำตัว กล้ามเนื้อขาอ่อนแรงและความบกพร่องทางสายตา

ตอนที่ 2 ปัจจัยนำ ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของระดับปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม (n=448)

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม	จำนวน	ร้อยละ
มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มมากที่สุด (\geq ร้อยละ 80)	420	93.75
มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มมาก (ระหว่างร้อยละ 70-79)	19	4.24
มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มปานกลาง (ระหว่างร้อยละ 60-69)	6	1.34
มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มน้อย (\leq ร้อยละ 59)	3	0.67
รวม	448	100

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 93.75 ระดับมาก ร้อยละ 4.24 ระดับปานกลาง ร้อยละ 1.34 และระดับน้อย ร้อยละ 0.67 ตามลำดับ

ตารางที่ 8 ร้อยละของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุจำแนกตามรายชื่อ (n=448)

ข้อความ	ร้อยละ	
	ถูก	ผิด
1. การแต่งกายรุ่มร่าม เช่น การสวมกระโปรงหรือกางเกงที่ยาวคลุมเท้าทำให้หกล้มได้	92.63	7.37
2. การเดินในพื้นที่ที่แสงสว่างไม่เพียงพอทำให้หกล้มได้	97.54	2.46
3. การเดินบนพื้นบ้านที่ลื่นหรือเดินบนพื้นห้องน้ำที่เปียกทำให้หกล้มได้	97.99	2.01
4. การจับราวบันไดทุกครั้งเมื่อขึ้น-ลงบันไดจะไม่ทำให้ลื่นล้ม	94.87	5.13
5. การเปลี่ยนท่าทางอย่างรวดเร็วจะทำให้เสียการทรงตัวจนหกล้มได้	94.64	5.36
6. การออกกำลังกายสม่ำเสมอช่วยทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงป้องกันการหกล้ม	90.85	9.15
7. การเลี้ยงสัตว์เลี้ยงไว้ในนอกบ้าน จะช่วยลดการหกล้มภายในบ้านได้	86.61	13.39
8. การนั่งเก้าอี้ที่พอดีตัวจะช่วยให้ท่านลุกยืนและทรงตัวได้ดี	93.08	6.92
9. การจัดวางสิ่งของภายในบ้านอย่างเป็นระเบียบช่วยลดการหกล้มภายในบ้านได้	96.43	3.57
10. การมีเก้าอี้ในห้องน้ำช่วยอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุ ลดการหกล้มในห้องน้ำได้	95.76	4.24
11. การมีพื้นยางกันลื่นในห้องน้ำช่วยลดอุบัติเหตุจากการหกล้มในห้องน้ำได้	95.09	4.91
12. การใช้พรมเช็ดเท้าที่มีแผ่นยึดเกาะแบบพื้นยางดีกว่าการใช้เศษผ้าเป็นพรมเช็ดเท้า	91.07	8.93
13. การเลือกสวมใส่รองเท้าที่พอดีกับเท้าช่วยป้องกันการหกล้มได้	94.42	5.58
14. การหกล้มเป็นสาเหตุให้เกิดความพิการได้	97.32	2.68
15. การมีน้ำหนักร่างกายมากเกินไปเพิ่มโอกาสการหกล้มได้มากกว่าคนน้ำหนักปกติ	92.41	7.59
16. การรับประทานยาประจำตัวอาจส่งผลกับกล้ามเนื้อและระบบประสาทเพิ่มโอกาสการหกล้มได้	81.92	18.08
17. การเดินเข้าห้องน้ำด้วยความระมัดระวังและจับราวยึดเกาะทุกครั้งช่วยลดโอกาสการหกล้มได้	95.98	4.02
18. การใช้ส้วมแบบชักโครก หรือมีเก้าอี้ ช่วยลดโอกาสการหกล้มได้	96.21	3.79
19. การเอื้อมหรือก้มหยิบสิ่งของสุดมือ อาจทำให้หกล้มได้	96.43	3.57
20. การนอนบนเตียงที่ไม่ยุบยวบจนเกินไป ช่วยให้ลุกทรงตัวอย่างมั่นคง	95.54	4.46

จากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่าการจำแนกเป็นรายข้อความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ข้อที่ตอบถูกมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ข้อที่ 3 การเดินบนพื้นบ้านที่ลื่นหรือเดินบนพื้นห้องน้ำที่เปียกทำให้หกล้มได้ ร้อยละ 97.99 ลำดับถัดมา ข้อที่ 2 การเดินในพื้นที่ที่แสงสว่างไม่เพียงพอทำให้หกล้มได้ ร้อยละ 97.54 และข้อ 14 การหกล้มเป็นสาเหตุให้เกิดความพิการได้ ร้อยละ 97.32 ตามลำดับ และข้อความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มที่ตอบผิดมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ ข้อ 16 การรับประทานยาประจำตัวอาจส่งผลกับกล้ามเนื้อและระบบประสาทเพิ่มโอกาสการหกล้มได้ ร้อยละ 18.08 ข้อที่ 7 การเลี้ยงสัตว์เลี้ยงไว้ในนอกบ้าน จะช่วยลดการหกล้มภายในบ้านได้ ร้อยละ 13.39 และข้อที่ 6 การออกกำลังกายสม่ำเสมอช่วยทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงป้องกันการหกล้ม ร้อยละ 9.15 ตามลำดับ

ตอนที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ด้านสิ่งแวดล้อมความสะดวก สิ่งแวดล้อมในบ้านและลักษณะพื้นผิวภายในบ้าน

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของระดับปัจจัยเอื้อ ด้านสิ่งแวดล้อมความสะดวก สิ่งแวดล้อมในบ้าน และลักษณะพื้นผิวภายในบ้าน (n=448)

ระดับปัจจัยเอื้อ	จำนวน	ร้อยละ
มีระดับปัจจัยเอื้อมากที่สุด (\geq ร้อยละ 80)	161	35.94
มีระดับปัจจัยเอื้อมาก (ระหว่างร้อยละ 70-79)	161	35.94
มีระดับปัจจัยเอื้อปานกลาง (ระหว่างร้อยละ 60-69)	86	19.19
มีระดับปัจจัยเอื้อน้อย (\leq ร้อยละ 59)	40	8.93
รวม	448	100

จากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุในภาพรวมมีระดับปัจจัยเอื้อด้านสิ่งแวดล้อมสะดวกสิ่งแวดล้อมในบ้านและลักษณะพื้นผิวภายในบ้านอยู่ในระดับมากที่สุด และระดับมากที่สุด ร้อยละ 35.94 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 19.19 และในระดับน้อย ร้อยละ 8.93 ตามลำดับ

ตารางที่ 10 ร้อยละของสิ่งอำนวยความสะดวก สิ่งแวดล้อมในบ้านและลักษณะพื้นผิวภายในบ้าน
ของผู้สูงอายุจำแนกตามรายชื่อ (n=448)

ข้อความ	ร้อยละ	
	มี	ไม่มี
ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก		
1. มีส้วมแบบชักโครก	84.82	15.18
2. มีที่นั่งขณะอาบน้ำ และมีที่นั่งขณะเปลี่ยนเสื้อผ้า	37.72	62.28
3. มีราวยึดเกาะติดผนังระหว่างทางเดินราบ มีราวยึดเกาะขณะขึ้นลงบันไดหรือทางต่างระดับ	51.56	48.44
4. สวมรองเท้าหรือถุงเท้าที่พอดีกับเท้า	91.96	8.04
5. แก้วอี้มีความสูงขนาดวางเท้าลงกับพื้นพอดี	90.63	9.38
6. ตัวเบาะนั่งควรไม่ต่ำหรือสูงกว่าระดับเข่า	85.49	14.51
7. แก้วอี้มีพนักพิงและที่วางแขนทั้งสองข้าง	88.84	11.16
8. นอนบนที่นอนที่มีความแข็งระดับพอดีไม่ยุบตัวเกินไป	90.63	9.38
9. เตียงนอนไม่สูงเกินระดับเข่า	84.15	15.85
10. มีที่กั้นเตียง	17.41	82.59
ด้านสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน		
11. จัดของอย่างเป็นระเบียบไม่กีดขวางทางเดิน	87.95	12.05
12. ใช้ผ้าเช็ดเท้าที่เป็นยางกันลื่น	42.19	57.81
13. ไม่นำสัตว์เลี้ยงมาเลี้ยงภายในบ้าน	59.82	40.18
14. เปิดไฟให้แสงสว่างเพียงพอระหว่างทางเดิน	93.53	6.47
15. อาศัยในบ้านชั้นเดียวมีพื้นบ้านติดกับพื้น หรืออาศัยอยู่ในชั้นล่างของบ้าน	88.39	11.61
16. วางสิ่งของอยู่ในระดับที่หยิบจับได้โดยไม่ต้องก้มตัวหรือเอื้อมมือจนสุดแขน	93.08	6.92
ด้านลักษณะพื้นผิวภายในบ้าน		
17. พื้นบ้านปูด้วยวัสดุกันลื่น เช่น กระเบื้องเซรามิกกันลื่น แผ่นยางกันลื่น	52.68	47.32
18. ธรณีประตูกันทางเดินในบ้าน (-)	59.82	40.18
19. พื้นเปียกน้ำหรือพื้นลื่น (-)	67.86	32.14
20. ผู้สูงอายุอาศัยในชั้นล่างของบ้าน ไม่มีการขึ้นบันไดหรือพื้นต่างระดับ	81.92	18.08

จากตารางที่ 10 แสดงให้เห็นว่าด้านสิ่งอำนวยความสะดวกที่ผู้สูงอายุมีมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ข้อที่ 4 สวมรองเท้าหรือถุงเท้าที่พอดีกับเท้า ร้อยละ 91.96 ข้อที่ 5 แก้วอี้มีความสูงขนาดวางเท้าลงกับพื้นพอดี ร้อยละ 90.63 และข้อที่ 8 นอนบนที่นอนที่มีความแข็งระดับพอดีไม่ยุบตัวเกินไป ร้อยละ 90.63 ตามลำดับ ด้านสิ่งแวดล้อมภายในบ้านผู้สูงอายุมีมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ข้อที่ 14 เปิดไฟให้แสงสว่างเพียงพอระหว่างทางเดิน ร้อยละ 93.53 ข้อที่ 16 วางสิ่งของอยู่ในระดับที่หยิบจับได้โดยไม่ต้องก้มตัวหรือเอื้อมมือจนสุดแขน ร้อยละ 93.08 และข้อที่ 15 อาศัยในบ้านชั้นเดียวมีพื้นบ้านติดกับพื้น หรืออาศัยอยู่ในชั้นล่างของบ้าน ร้อยละ 88.39 ตามลำดับ ด้านลักษณะพื้นผิวภายในบ้านที่ผู้สูงอายุมีมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ข้อที่ 20 ผู้สูงอายุอาศัยในชั้นล่างของบ้าน ไม่มีการขึ้นบันไดหรือ

พื้นที่ต่างระดับ ร้อยละ 81.92 ข้อที่ 19 พื้นเปียกน้ำหรือพื้นลื่น ร้อยละ 67.86 และข้อที่ 18 ธรณีประตูกั้นทางเดินในบ้าน ร้อยละ 59.82 ตามลำดับ

ตอนที่ 4 ปัจจัยเสริม ด้านการได้รับกำลังใจและการกระตุ้นเตือนจากบุคคลในครอบครัวเพื่อนบ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ตารางที่ 11 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลการได้รับกำลังใจและการกระตุ้นเตือนจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของผู้สูงอายุ จำแนกเป็นรายข้อ (n=448)

ข้อความ	การปฏิบัติ (ร้อยละ)				\bar{X}	SD	แปลผล
	ไม่เคยได้รับ	ได้รับเป็นบางครั้ง	ได้รับบ่อยครั้ง	ได้รับเป็นประจำ			
บุคคลในครอบครัว							
1. ชมเชยท่านเวลาออกกำลังกาย	32.37	37.72	19.42	10.49	2.08	0.97	น้อย
2. แนะนำให้ท่านเดินโดยใช้ไม้เท้าหรืออุปกรณ์ช่วยเดิน	52.68	15.85	20.31	11.16	1.90	1.08	น้อย
3. เตือนท่านเวลาใส่เสื้อผ้ารุ่มร่าม/ไม่เหมาะสมกับขนาดลำตัว	44.87	24.11	15.63	15.40	2.02	1.11	น้อย
4. ชมเชยท่านเวลาท่านใส่รองเท้าส้นเตี้ยหรือรองเท้าที่พอดี	45.31	25.45	14.29	14.96	1.99	1.09	น้อย
5. เตือนท่านเมื่อเปลี่ยนท่าทางต่างๆ อาทิเช่น ทำนอน ท่านั่ง และทำยืน	35.27	32.81	16.29	15.63	2.12	1.06	น้อย
	รวม				2.02	0.93	น้อย
เพื่อนบ้าน							
6. เชิญชวนท่านให้ไปออกกำลังกายด้วยกัน	49.33	27.46	15.63	7.59	1.81	0.96	น้อย
7. ชมเชยท่านเมื่อท่านปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง	54.46	17.86	18.75	8.93	1.82	1.03	น้อย
8. เข้ามาในบ้านชื่นชมและพูดคุยกับท่านเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพ	47.10	23.88	15.63	13.39	1.95	1.08	น้อย
9. เตือนเมื่อเห็นท่านเปลี่ยนท่าทางอย่างรวดเร็วจากที่นอนและเก้าอี้	54.24	18.97	15.40	11.38	1.84	1.06	น้อย
	รวม				1.86	0.95	น้อย
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข							
10. ให้คำแนะนำในการทานยาข้อห้ามข้อควรระวังผลข้างเคียงจากการใช้ยาที่อาจส่งผลต่อการหกล้ม เช่น ยานอนหลับ ยาบางชนิดที่มีผลต่อกล้ามเนื้อ	7.37	14.96	21.21	56.47	3.27	0.97	มากที่สุด

11. ให้คำแนะนำที่ถูกต้องในการเปลี่ยนท่าทางต่างๆ เช่น ท่านอน ท่านั่ง และทำยีน	6.03	20.54	27.23	46.21	3.14	0.94	มาก
12. ให้คำแนะนำที่ถูกต้องในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสำหรับผู้สูงอายุ	5.36	18.08	25.45	51.12	3.22	0.93	มาก
13. ให้คำแนะนำวิธีออกกำลังกายที่เหมาะสมในผู้สูงอายุ เช่น การเดิน รำไทเก๊กการออกกำลังกายด้วยฤๅษีดัดตน และโยคะ	6.25	19.87	23.88	50.00	3.18	0.96	มาก
รวม					3.20	0.87	มาก
ผลรวมทั้งหมด					2.33	0.69	น้อย

จากตารางที่ 11 แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุได้รับแรงสนับสนุนด้านการได้รับกำลังใจและการกระตุ้นเตือนจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=2.33$, $SD=0.69$) เมื่อจำแนกเป็นรายกลุ่มพบว่าผู้สูงอายุได้รับแรงสนับสนุนด้านการได้รับกำลังใจและการกระตุ้นเตือนจากบุคคลในครอบครัวอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=2.02$, $SD=0.93$) ผู้สูงอายุได้รับแรงสนับสนุนด้านการได้รับกำลังใจและการกระตุ้นเตือนจากเพื่อนบ้านอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=1.86$, $SD=0.95$) และผู้สูงอายุได้รับแรงสนับสนุนด้านการได้รับกำลังใจและการกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับมาก ($\bar{X}=3.20$, $SD=0.87$) ตามลำดับ

ตอนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม

ตารางที่ 12 ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุจำแนกรายข้อ (n=448)

ข้อความ	การปฏิบัติ (ร้อยละ)				\bar{X}	SD	แปลผล
	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ			
1. ท่านเลือกสวมเสื้อผ้าที่มีขนาดเหมาะสมกับตัวไม่ใหญ่หรือยาวจนเกินไป	2.01	8.93	25.22	63.84	3.51	0.74	มากที่สุด
2. ท่านเลือกสวมใส่รองเท้าส้นเตี้ยมีแผ่นยึดเกาะพื้น ขนาดพอดีกับเท้า	1.79	8.48	22.99	66.74	3.55	0.73	มากที่สุด
3. ท่านไม่เอื้อมหรือก้มหยิบสิ่งของสุดมือ	3.57	17.19	28.57	50.67	3.26	0.87	มากที่สุด
4. ท่านเปลี่ยนอิริยาบถ เช่น จากท่านั่ง เป็นทำนองอย่างช้า ๆ	2.68	19.20	38.84	39.29	3.15	0.82	มาก
5. ท่านออกกำลังกาย เช่น การเดิน รำไทเก๊ก ฤๅษีดัดตน โยคะ เป็นต้น	10.49	43.08	27.23	19.20	2.55	0.92	มาก
6. ท่านออกกำลังกาย อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์	7.59	44.20	26.34	21.88	2.63	0.91	มาก
7. ท่านเก็บสิ่งของเครื่องใช้ในบ้าน ไม่ให้กีดขวางทางเดิน	1.56	13.62	26.12	58.71	3.42	0.78	มากที่สุด
8. ท่านจับที่ยึดเกาะ เช่น ผนัง ราวหรือไม้เท้า เวลาเดินขึ้น - ลงบันไดหรือเดินขึ้นลงพื้นที่ต่างระดับเสมอ	5.80	18.75	33.93	41.52	3.11	0.91	มาก
9. ท่านหลีกเลี่ยงหรือเดินอ้อมสิ่งกีดขวาง เช่น ธรณีประตู สัตว์เลี้ยง อยู่เสมอ	5.15	13.20	30.43	51.23	3.29	0.93	มากที่สุด
10. ท่านหลีกเลี่ยงหรือเดินอ้อมพื้นที่ที่เปียกชื้นอยู่เสมอ	2.01	13.17	27.23	57.59	3.40	0.79	มากที่สุด
11. ท่านหลีกเลี่ยงการเดินในที่ๆมีแสงสว่างไม่เพียงพอ	2.01	13.62	16.96	67.41	3.50	0.80	มากที่สุด
12. ท่านเปิดไฟทุกครั้งเมื่อเดินเข้าห้องน้ำ	1.34	4.91	11.16	82.59	3.75	0.61	มากที่สุด
13. ท่านดูแลพื้นห้องน้ำให้แห้งเสมอ	2.23	10.94	25.22	61.61	3.46	0.78	มากที่สุด
14. ท่านใช้เก้าอี้ในห้องน้ำทุกครั้งที่อาบน้ำ	45.09	10.94	13.84	30.13	2.29	1.31	น้อย
15. ท่านใช้ส้วมที่เป็นชักโครก	11.38	4.46	11.83	72.32	3.45	1.01	มากที่สุด
16. ท่านปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ เมื่อได้รับกำลังใจจากบุคคลในครอบครัว	3.57	19.20	33.26	43.97	3.18	0.86	มาก

17. ท่านดูแลรักษาสุขภาพของท่านเพิ่มขึ้น เมื่อบุคคลในบ้านชื่นชมและพูดคุยกับท่านเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพ	3.13	28.79	39.06	29.02	2.94	0.84	มาก
18. ท่านดูแลสุขภาพตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ เมื่อได้รับคำชื่นชมจากเจ้าหน้าที่	2.46	15.85	39.51	42.19	3.21	0.80	มาก
19. ท่านออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เมื่อบุคคลในครอบครัวเชิญชวนท่านให้ไปออกกำลังกายด้วยกัน	6.25	39.51	26.12	28.13	2.76	0.93	มาก
20. ท่านเคลื่อนไหวอย่างระมัดระวังทุกครั้ง เมื่อมีบุคคลในครอบครัวเตือนท่านเมื่อต้องขึ้นบันไดหรือเข้าห้องน้ำ	2.90	17.19	32.14	47.77	3.25	0.84	มากที่สุด
รวม					3.18	0.49	มาก

จากตารางที่ 12 แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.18$, $SD=0.49$) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่าพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ระดับมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ข้อ 12 การเปิดไฟทุกครั้งเมื่อเดินเข้าห้องน้ำ ($\bar{X}=3.75$, $SD=0.61$) ข้อ 2 การเลือกสวมใส่รองเท้าส้นเตี้ยมีแผ่นยึดเกาะพื้น ขนาดพอดีกับเท้า ($\bar{X}=3.55$, $SD=0.73$) และข้อ 1 การเลือกสวมเสื้อผ้าที่มีขนาดเหมาะสมกับตัวไม่ใหญ่หรือยาวจนเกินไป ($\bar{X}=3.51$, $SD=0.74$) และในระดับน้อย 3 อันดับแรก ได้แก่ ข้อ 14 ท่านใช้เก้าอี้ในห้องน้ำทุกครั้งที่อาบน้ำ ($\bar{X}=2.29$, $SD=1.31$) ข้อ 5 ท่านออกกำลังกาย เช่น การเดิน รำไทเก๊ก ฤๅชี่ตตุน โยคะ เป็นต้น ($\bar{X}=2.55$, $SD=0.92$) และข้อ 6 ท่านออกกำลังกาย อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ ($\bar{X}=2.63$, $SD=0.91$) ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการป้องกันการ
หกล้มของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการป้องกันการ
การหกล้มของผู้สูงอายุ (n=448)

ปัจจัย	r	ระดับความสัมพันธ์	p-value
ปัจจัยนำ			
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม	-0.03	ระดับต่ำ	0.57
ปัจจัยเอื้อ			
สิ่งอำนวยความสะดวก สิ่งแวดล้อมในบ้าน และลักษณะพื้นผิวภายในบ้าน	0.23	ระดับต่ำ	0.00*
ปัจจัยเสริม			
การได้รับกำลังใจและการกระตุ้นเตือน จากบุคคลใน ครอบครัว เพื่อนบ้าน และเจ้าหน้าที่	0.48	ระดับปานกลาง	0.00*

*p < 0.05

จากตารางที่ 13 แสดงให้เห็นว่าปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มนั้นไม่มีความสัมพันธ์กัน ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อด้านสิ่งอำนวยความสะดวก สิ่งแวดล้อมในบ้าน และลักษณะพื้นผิวภายในบ้านกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มนั้น มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.00) และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมด้านการได้รับกำลังใจและการกระตุ้นเตือน จากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน และเจ้าหน้าที่กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ทิศทางเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p = 0.00)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา โดยเก็บข้อมูลจากผู้มาใช้บริการหน่วยบริการปฐมภูมิของรัฐบาลทั้ง 16 แห่ง จำนวน 448 คน ได้รับแบบสอบถามคืน 448 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 การสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ มีดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อยู่ในช่วงอายุ 65 – 70 ปี มากที่สุด ค่าดัชนีมวลกายส่วนใหญ่ อยู่ในระดับสมส่วน รองลงอยู่ในระดับโรคอ้วน มีจำนวนโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดสมอง มีอาการสัมพันธ์กับการหกล้มอื่นๆ ได้แก่ การทานยาประจำตัว กล้ามเนื้อขาอ่อนแรงและความบกพร่องทางสายตา

1.2 ปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม

ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายข้อความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ข้อที่ตอบถูกมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ข้อที่ 3 การเดินบนพื้นบ้านที่ลื่นหรือเดินบนพื้นห้องน้ำที่เปียกทำให้หกล้มได้ ลำดับถัดมา ข้อที่ 2 การเดินในพื้นที่ที่แสงสว่างไม่เพียงพอทำให้หกล้มได้ และข้อ 14 การหกล้มเป็นสาเหตุให้เกิดความพิการได้ตามลำดับ และข้อความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มที่ตอบผิดมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ ข้อ 16 การรับประทานยาประจำตัวอาจส่งผลกระทบต่อกล้ามเนื้อและระบบประสาทเพิ่มโอกาสการหกล้มได้ ข้อที่ 7 การเลี้ยงสัตว์เลี้ยงไว้นอกบ้าน จะช่วยลดการหกล้มภายในบ้านได้ และข้อที่ 6 การออกกำลังกายสม่ำเสมอช่วยทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงป้องกันการหกล้ม ตามลำดับ

1.3 ปัจจัยเอื้อด้านสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนและลักษณะพื้นผิวภายในบ้าน

ผู้สูงอายุในภาพรวมมีระดับปัจจัยเอื้อด้านสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนและลักษณะพื้นผิวภายในบ้านอยู่ในระดับมากที่สุด และระดับมากเท่ากัน เมื่อจำแนกรายข้อของแต่ละด้านพบว่า ด้านสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนที่ผู้สูงอายุมีมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ข้อที่ 4 สวมรองเท้าหรือถุงเท้าที่พอดีกับเท้า ข้อที่ 5 เก้าอี้มีความสูงขนาดวางเท้าลงกับพื้นพอดี และข้อที่ 8 นอนบนที่นอนที่มีความแข็งระดับพอดีไม่ยุบตัวเกินไป ตามลำดับ ด้านสิ่งแวดล้อมภายในบ้านผู้สูงอายุมีมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ข้อที่ 14 เปิดไฟให้แสงสว่างเพียงพอระหว่างทางเดิน ข้อที่ 16 วางสิ่งของอยู่ในระดับที่หยิบจับได้โดยไม่ต้องก้มตัวหรือเอื้อมมือจนสุดแขน และข้อที่ 15 อาศัยในบ้านชั้นเดียวมีพื้นบ้านติดกับพื้น หรืออาศัยอยู่ในชั้นล่างของบ้าน ตามลำดับ ด้านลักษณะพื้นผิวภายในบ้านที่ผู้สูงอายุมีมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ข้อที่ 20 ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในชั้นล่างของบ้านไม่มีการขึ้นบันไดหรือพื้นต่างระดับ ข้อที่ 19 พื้นเปียกน้ำหรือพื้นลื่น และข้อที่ 18 ธรณีประตูกั้นทางเดินในบ้าน ตามลำดับ

1.4 ปัจจัยเสริม ด้านการได้รับกำลังใจและการกระตุ้นเตือนจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ผู้สูงอายุได้รับแรงสนับสนุนด้านการได้รับกำลังใจและการกระตุ้นเตือนจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขภาพรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อจำแนกเป็นรายกลุ่มพบว่าผู้สูงอายุได้รับแรงสนับสนุนด้านการได้รับกำลังใจและการกระตุ้นเตือนจากบุคคลในครอบครัวอยู่ในระดับน้อย ผู้สูงอายุได้รับแรงสนับสนุนด้านการได้รับกำลังใจและการกระตุ้นเตือนจากเพื่อนบ้านอยู่ในระดับน้อย และผู้สูงอายุได้รับแรงสนับสนุนด้านการได้รับกำลังใจและการกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับมาก ตามลำดับ

1.5 พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม

พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่าพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ระดับมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ข้อ 12 การเปิดไฟทุกครั้งเมื่อเดินเข้าห้องน้ำ ข้อ 2 การเลือกสวมใส่รองเท้าส้นเตี้ยมีแผ่นยึดเกาะพื้น ขนาดพอดีกับเท้า และข้อ 1 การเลือกสวมเสื้อผ้าที่มีขนาดเหมาะสมกับตัวไม่ใหญ่หรือยาวจนเกินไป และในระดับน้อย 3 อันดับแรก ได้แก่ ข้อ 14 ท่านใช้เก้าอี้ในห้องน้ำทุกครั้งที่อยู่บ้าน ข้อ 5 ท่านออกกำลังกาย เช่น การเดิน รำไทเก๊ก ฤกษ์ตัดต้น โยคะ เป็นต้นและข้อ 6 ท่านออกกำลังกาย อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ ตามลำดับ

1.6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มนั้น พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อด้านสิ่งแวดล้อม สะดวก สิ่งแวดล้อมในบ้าน และลักษณะพื้นผิวภายในบ้านกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มนั้น มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.00$) และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมด้านการได้รับกำลังใจและการกระตุ้นเตือน จากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน และเจ้าหน้าที่กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ทิศทางเดียวกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.00$)

2. อภิปรายผลการวิจัย

2.1 พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ พบว่า มีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มระดับมาก แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มที่ดี แต่อย่างไรก็ตามยังมีบางประเด็นที่ควรได้รับการพัฒนาให้ดีขึ้น เช่น การขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การดูแลสุขภาพตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการเคลื่อนไหวอย่างระมัดระวังเมื่อต้องขึ้นบันไดหรือเข้าห้องน้ำ เพราะเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการหกล้มในผู้สูงอายุซึ่งเป็นประเด็นที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรให้ความเอาใจใส่และให้คำแนะนำในเรื่องนี้เพิ่มเติม จากการศึกษาของ ลัดดา เถียมวงศ์ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล จิตติมา ทมาภีรัต และวันทนา มณีศรีวงศ์กุล (2551) กล่าวว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดการหกล้มในผู้สูงอายุเกิดจากเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของร่างกายของผู้สูงอายุ ในระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะกล้ามเนื้อขาที่มีการอ่อนแรงส่งผลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การยืนไม่มั่นคง

การเดินทางไม่คล่องแคล่ว เป็นต้น มีการเปลี่ยนแปลงของระดับสายตาส่งผลต่อการกระเด้งการก้าวเดิน อีกทั้งผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและต้องทานยาประจำภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอาการสัมพันธ์กับการหกล้มอื่นๆ ได้แก่ การทานยาประจำตัว กล้ามเนื้อขาอ่อนแรงและความบกพร่องทางสายตา สอดคล้องกับการศึกษาของปริศนา รหัสิตา (2561) พบว่าผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการหกล้มเกิดจากโรคประจำตัวบางโรค ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง พบอาการอ่อนแรงของระบบกล้ามเนื้อและการสั่งการของสมองและไขสันหลังลดลง ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถบังคับกล้ามเนื้อขาให้ก้าวเดินและเคลื่อนไหวได้เหมือนปกติ มีการรับรู้สัมผัสของเท้าสองข้างไม่เท่ากันผู้สูงอายุอาจสะดุดเมื่อเดินบนพื้นที่ลื่นและขรุขระได้ ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงต้องให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างกล้ามเนื้อของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพย์รัตน์ ผลอินทร์ นารีรัตน์ จิตรมนตรี และวิราพรรณ วิโรจน์รัตน์ (2560) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในระดับสูง และพบพฤติกรรมซึ่งอาจส่งผลให้ผู้สูงอายุหกล้มจากปัจจัยภายในของผู้สูงอายุ คือ ขาดการออกกำลังกาย และสอดคล้องกับแนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ (สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ, 2562) กล่าวว่า ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาที่เกิดจากความชรา องค์การสุขภาพจึงให้ความสำคัญในการตรวจประเมินทางสุขภาพและคัดกรองพฤติกรรมหรือวิถีการใช้ชีวิตที่เสี่ยงต่อภาวะหกล้มของผู้สูงอายุ เช่น ขาดการออกกำลังกาย ขาดสมาธิในการทำกิจกรรมหรือทำหลายกิจกรรมในเวลาเดียวกันในเวลาเร่งรีบ ตลอดจนให้คำแนะนำรายบุคคลเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ พบว่างานวิจัยฉบับนี้ผู้สูงอายุมีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับสมส่วน รองลงอยู่ในระดับโรคอ้วน ซึ่งผู้สูงอายุที่อยู่ในระดับโรคอ้วนมีความเสี่ยงที่จะเกิดการหกล้มได้ ดังนั้นผู้สูงอายุควรได้รับคำแนะนำให้เพิ่มความแข็งแรงของร่างกายโดยการออกกำลังกายเป็นประจำเพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและกระดูก สอดคล้องกับการศึกษาของ ละออม สร้อยแสง จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และกนกพร นทีธนสมบัติ (2557) พบว่าปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุหกล้มคือผู้สูงอายุมีความแข็งแรงกล้ามเนื้อลดลง ความหนาแน่นของมวลกระดูกต่ำ มีดัชนีมวลกายมากกว่าเกณฑ์ ส่งผลต่อการควบคุมการทรงตัวและสมดุลในการทรงตัวบกพร่อง เกิดปัญหาการยืนและเดินในผู้สูงอายุทำให้หกล้มได้ ดังนั้นแม้จะมีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มภาพรวมดีแต่จำเป็นต้องพัฒนาสิ่งเหล่านี้เพื่อให้ดีขึ้น

2.2 ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่ส่งผลกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

2.2.1 ปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

พบว่าผู้สูงอายุภาพรวมมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มอยู่ในระดับมาก แต่อย่างไรก็ตามพบว่าผู้สูงอายุยังขาดความรู้ความเข้าใจในบางประเด็น ซึ่งผู้สูงอายุควรได้รับความรู้ที่ถูกต้องเพื่อการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การรับประทานยาประจำตัวอาจส่งผลกับกล้ามเนื้อและระบบประสาทเพิ่มโอกาสการหกล้มได้ การเลี้ยงสัตว์เลี้ยงไว้นอกบ้านจะช่วยลดการหกล้มภายในบ้านได้ การออกกำลังกายสม่ำเสมอช่วยทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงป้องกันการหกล้ม ซึ่งประเด็นเหล่านี้ สอดคล้องกับแนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ ของสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ (2562) ที่กล่าวว่า ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพค่อนข้างมากส่งผลให้มีความจำเป็นในการใช้ยาหลายชนิด ทำให้เกิดภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุในการทรงตัว ได้แก่ ราวกันเตียง มีเก้าอี้ในห้องน้ำและขณะเปลี่ยนเสื้อผ้าสามารถป้องกันการหกล้มได้ 2) ปัจจัยเอื้อด้านสิ่งแวดล้อมภายในบ้านผู้สูงอายุ ได้แก่ เพิ่มผ้าเช็ดเท้าที่เป็นยางกันลื่น ไม่นำสัตว์เลี้ยงมาเลี้ยงภายในบ้าน รวมถึงการจัดวางสิ่งของอย่างเป็นระเบียบไม่กีดขวางทางเดิน จะช่วยป้องกันการเกิดการหกล้มของผู้สูงอายุภายในบ้านได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกวรรณ เมืองศิริ นิภา มหารัชพงศ์ และยุวดี รอดจากภัย (2559) พบว่า ผู้สูงอายุที่เก็บสิ่งของที่ใช้ในบ้านไม่ให้เกิดขวางทางเดินจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการหกล้ม สอดคล้องกับคู่มือยากันลื่น (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2558) ที่กล่าวว่า ลักษณะสภาพแวดล้อมในบ้านผู้สูงอายุนั้นควรมีเสื่อ พรม ผ้าเช็ดเท้าที่มียางกันลื่นติดเพื่อไม่ให้เคลื่อน และสอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญรุ่ง วรรณดี (2563) พบว่า ได้แก่ การเลี้ยงสัตว์เลี้ยงไว้ในบ้าน การมีสิ่งกีดขวางระหว่างทางเดิน เพิ่มความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ 3) ปัจจัยเอื้อด้านลักษณะพื้นผิวภายในบ้าน ที่ควรทำคือปรับพื้นผิวภายในบ้านให้ราบเรียบเสมอกันไม่มีธรณีประตูกั้นกีดขวางทางเดินแก่ผู้สูงอายุ เพิ่มวัสดุกันลื่น เช่น กระเบื้องเซรามิกกันลื่นและแผ่นยางกันลื่น รวมทั้งการทำให้พื้นบ้านแห้งไม่เปียกชื้นจะช่วยป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรีศนา รดสีดา (2561) ที่พบว่า บันไดและพื้นที่ปูด้วยหินอ่อนเพิ่มโอกาสเสี่ยงและเป็นสาเหตุของการหกล้มได้ เอกสารประชาสัมพันธ์เรื่องการหกล้มในผู้สูงอายุ อุบัติเหตุในผู้สูงอายุที่ต้องระวังไว้เพื่อคนที่คุณรัก (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564) กล่าวว่าไว้ว่าพื้นบ้านที่ลื่นหรือมีสิ่งกีดขวางเป็นปัจจัยเสี่ยงภายนอกหรือเป็นสภาพแวดล้อมรอบตัวผู้สูงอายุที่ทำให้เกิดการหกล้ม และสอดคล้องกับการศึกษาของ ละออม สร้อยแสง จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และกนกพร นทีธนสมบัติ (2557) พบว่าการมีธรณีประตูและพื้นต่างระดับภายในบ้านเพิ่มความเสี่ยงต่อการสะดุดล้มของผู้สูงอายุ

2.2.3 ปัจจัยเสริมด้านการได้รับกำลังใจและการกระตุ้นเตือนจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยเสริมด้านการได้รับกำลังใจและการกระตุ้นเตือนจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ผู้วิจัยจึงวิเคราะห์รายกลุ่มจำแนกได้ 3 กลุ่ม ดังนี้

1) กลุ่มบุคคลในครอบครัว ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยเสริมด้านนี้อยู่ในระดับน้อย ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัว ญาติและผู้ใกล้ชิดเข้ามามีส่วนร่วมให้กำลังใจกระตุ้นเตือนรวมถึงคอยระมัดระวังผู้สูงอายุในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จากการศึกษาของ ณัฐกฤตา ศิริโสภณ (2561) พบว่าปัจจัยเสริมที่เป็นสมาชิกในครอบครัวที่มีส่วนร่วมในการใช้นวัตกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ได้อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุของสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ (2562) กล่าวว่าผู้สูงอายุต้องการความรักและกำลังใจจากครอบครัวเป็นหลัก ครอบครัวมีอิทธิพลในการดูแลเอาใจใส่ส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้สูงอายุปฏิบัติพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดีขึ้น

2) กลุ่มเพื่อนบ้าน ในการศึกษาครั้งนี้หมายถึงผู้ที่อยู่บ้านใกล้เคียงกัน ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยเสริมด้านนี้อยู่ในระดับน้อย อาจเนื่องมาจากอยู่ในสถานการณ์การเฝ้าระวังโควิด-19 รัฐบาลมีมาตรการให้เว้นระยะห่างทางสังคม เพื่อลดความเสี่ยงในแพร่ระบาดและการติดเชื้อไวรัสจึงต้องงดการจัดกิจกรรม ทำให้ผู้สูงอายุที่เคยทำกิจกรรมร่วมกัน ได้แก่ การออกกำลังกายร่วมกันกับเพื่อนบ้านนั้นถูกจำกัด การสนทนาและการมีสัมพันธ์ภาพระหว่างเพื่อนบ้านและผู้สูงอายุจึงลดลง

ไปด้วย ดังบทความเรื่องสู้! โควิด-19 ไปด้วยกันคู่มือดูแลตัวเองสำหรับประชาชน จากกรมควบคุมโรค (2563) กล่าวว่า การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด 2019 มีมาตรการการเฝ้าระวังและป้องกันการติดต่อ ได้แก่ การสวมหน้ากากอนามัย การงดใช้พื้นที่สาธารณะและการเว้นระยะห่างทางสังคม ซึ่งมาตรการดังกล่าวช่วยลดการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา แต่ส่งผลต่อการมีกิจกรรมทางกายที่ลดลงของผู้สูงอายุและการมีกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุลดลงด้วย หนังสือแนวทางการดูแลทางด้านสังคมจิตใจของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต สุจริต สุวรรณชีพ และคณะ (2558) กล่าวว่า การสร้างสัมพันธภาพโดยการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจทางด้านสุขภาพ เป็นการสร้างพลังใจทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกโดดเดี่ยว และสอดคล้องกับการศึกษาของ ฌปักษ์ สิงห์เถื่อน และยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม (2561) ที่พบว่า การมีผู้ดูแลผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุมีเพื่อนให้พูดคุย ทำให้เพลิดเพลินและมีความสุข

3) กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการศึกษาพบว่าอายุปัจจัยเสริมด้านนี้อยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปฏิบัติได้ดี แต่อย่างไรก็ตามยังมีบางประเด็นที่ควรได้รับการพัฒนาให้ดีขึ้น ได้แก่ การให้คำแนะนำที่ถูกต้องในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการปรับเปลี่ยนท่าทางเพื่อช่วยป้องกันการหกล้ม สอดคล้องกับแนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ (สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ, 2562) ที่กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะมีพฤติกรรมปรับเปลี่ยนไปในทิศทางที่ดีขึ้นเมื่อได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางด้านสุขภาพหรือเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรสาธารณสุขอาจแนะนำเป็นรายกลุ่มหรือรายบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม สอดคล้องกับการศึกษา ปรีศนา รณสีดา (2561) พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ควรมีส่วนร่วมในการปฏิสัมพันธ์และให้คำแนะนำที่เหมาะสมเกี่ยวกับการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุที่อาจเกิดการหกล้ม

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม อาจเนื่องมาจากการได้รับความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะให้ผู้สูงอายุปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มต้องมียุทธศาสตร์ประกอบอื่น เช่น แรงจูงใจ ความแข็งแรงของร่างกายและสภาพแวดล้อมที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุแสดงพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉรา สาระพันธ์ และคณะ (2560) ที่พบว่าการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุนั้นประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหกล้ม การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการหกล้ม การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการหกล้มการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้ม เป็นสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติต่อการป้องกันการหกล้มได้ สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐกานต์ ชิยะและธนวรรณ อิมสมบูรณ์ (2551) พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้มของผู้สูงอายุ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการหกล้ม และแรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการหกล้มมีความสัมพันธ์กันกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวลักษณ์ อุ่นละม้าย และอัมพรพรรณ ธีราบุตร (2553) พบว่าการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการหกล้มในระดับดีจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มได้

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ผลจากการศึกษาพบว่าปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในระดับต่ำ และในทิศทางเดียวกัน หมายความว่าผู้สูงอายุที่มีสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่เป็นระเบียบ มีสิ่งอำนวยความสะดวกเพิ่มขึ้น ระดับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มจะเพิ่มตาม ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรแนะนำการเพิ่มสิ่งอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุ ได้แก่ เพิ่มราวยึดเกาะระหว่างในทางราบและทางต่างระดับ เช่น บริเวณบันไดเพื่อให้ผู้สูงอายุมีที่จับยึดป้องกันการหกล้ม เพิ่มเก้าอี้เพื่อช่วยพยุงและรองรับในท่านั่งเพื่ออำนวยความสะดวกในการปรับเปลี่ยนอิริยาบถของผู้สูงอายุระหว่างทำกิจกรรม เพิ่มการปูพื้นด้วยแผ่นยางและทำพื้นให้แห้งเสมอเพื่อป้องกันการลื่น เพิ่มการปรับพื้นให้ราบเรียบสม่ำเสมอและนำธรณีประตูออก เพื่อเพิ่มระดับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกวรรณ เมืองศิริ นิภา มหารัชพงศ์ และยุวดี รอดจากภัย (2559) พบว่า ผู้สูงอายุที่สามารถเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกจะสามารถป้องกันการหกล้มได้มากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวก ได้แก่ ราวบันได แสงสว่าง พื้นยางกันลื่น สอดคล้องกับผลการศึกษาของนนุช วรโธสง (2553) พบว่า ผู้สูงอายุที่เกิดอุบัติเหตุการหกล้มส่วนใหญ่เพราะอาศัยอยู่ในบ้านสองชั้นและผู้สูงอายุที่เกิดอุบัติเหตุการหกล้มเพราะใช้เศษผ้าเก่าขาด พรหมที่มีความลื่นและไม่ยึดติดพื้น และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กาญจนา พิบูลย์ (2560) พบว่า การมีพื้นที่แห้ง มีทางราบเรียบสม่ำเสมอ ไม่มีธรณีประตูช่วยเพิ่มให้ผู้สูงอายุมีการทรงตัวที่ดีและป้องกันการพฤติกรรมการหกล้มในผู้สูงอายุได้

2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในระดับปานกลางและในทิศทางเดียวกัน หมายความว่าผู้สูงอายุได้รับกำลังใจและการกระตุ้นเตือนจากครอบครัว เพื่อนบ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพิ่มขึ้น ระดับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มจะเพิ่มตาม อาจเนื่องจากการได้รับกำลังใจและการกระตุ้นเตือนเป็นการแสดงออกถึงความเอาใจใส่ต่อผู้สูงอายุและเป็นแรงกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสามารถป้องกันการหกล้มให้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐกฤตา ศิริโสภณ (2561) ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว สมาชิกในชุมชนส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มานิตา รักศรี นารีรัตน์ จิตรมนตรี และเสาวลักษณ์ จิรธรรมกุล (2562) พบว่าการสนับสนุนและการสร้างแรงจูงใจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงการป้องกันการหกล้มเพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉรา สาระพันธ์ และคณะ (2560) พบว่า การได้รับความรู้จากหน่วยงาน หรือได้รับความรู้จากสื่อประชาสัมพันธ์ที่มากขึ้นเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีความห่วงใย ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพของตนเองตามคำแนะนำของแพทย์ เจ้าหน้าที่ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเพื่อนญาติพี่น้องหรือบุคคลภายในครอบครัวด้วย

การศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมาก โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ได้แก่ ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง และปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

3. ข้อเสนอแนะงานวิจัย

3.1 หน่วยงานภาครัฐและเอกชน ควรมีการจัดโครงการในชุมชน โดยให้ความสำคัญกับสิ่งอำนวยความสะดวก สิ่งแวดล้อมภายในบ้านและลักษณะพื้นผิวภายในบ้าน เช่น การปรับปรุงพื้นที่ในการให้บริการในศูนย์พัฒนาฟื้นฟูผู้สูงอายุและผู้พิการของรัฐบาลเพื่อเป็นตัวอย่าง นำอุปกรณ์ที่มีในชุมชนมาประยุกต์ใช้ เช่น ในชุมชนนั้นมีไม้ไผ่ บุคคลในชุมชนอาจนำไม้ไผ่มาเหลาและทำเป็นราวจับในบ้านเพื่อช่วยพยุงตัวผู้สูงอายุ ชุมชนช่วยกันเพิ่มไฟฟ้าส่องสว่างให้มากขึ้น การมีกิจกรรมร่วมกันชุมชน เช่น การทำความสะอาดและดูแลพื้นที่ให้แห้งเสมอ ใช้ผ้ายางหรือพื้นยางปูในห้องน้ำเพื่อลดความลื่น

3.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ลงพื้นที่ ควรสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้สูงอายุในชุมชน และให้คำแนะนำกับผู้สูงอายุโดยตรงทั้งในเรื่องการใช้ยา ที่มีผลต่อการหกล้ม วิธีการออกกำลังกายเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การให้คำแนะนำที่ถูกต้องในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและเปลี่ยนแปลงท่าทางที่เหมาะสมในผู้สูงอายุ ทั้งนี้อาจลงพื้นที่ในลักษณะการส่งเสริมสุขภาพของพี่เลี้ยงชุมชนในทุกสัปดาห์ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข

3.3 เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรสาธารณสุขควรเสริมพลังให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวกับการเข้าไปสนทนาสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุมากขึ้น เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขจะมีความใกล้ชิดกับคนในพื้นที่และช่วยเจ้าหน้าที่ในการค้นหาผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงจะเกิดการหกล้ม

4. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

4.1 ควรทำการศึกษากลุ่มผู้สูงอายุให้มีความหลากหลายมากขึ้น เช่น ผู้สูงอายุที่มีอุบัติการณ์การหกล้มที่สูงรองลงมาจากอำเภอเมือง

4.2 ควรทำการศึกษาเชิงทดลองโดยให้โปรแกรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

บรรณานุกรม

- กนกวรรณ เมืองศิริ, นิภา มหารัษฎพงษ์ และยุวดี รอดจากภัย. (2559). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี*. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบทัน. มหาวิทยาลัยบูรพา. ชลบุรี.
- กนกอร ทองกลิ้ง. (2560). การศึกษาปัจจัยสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยเพื่อลดความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาชุมชนหัวตะเข้ เขตลาดกระบัง จังหวัดกรุงเทพมหานคร. *Veridian E-Journal, Silpakorn University*, 10 (2), 2909-2931.
- กรมควบคุมโรค. (2563). *สู้! โควิด-19 ไปด้วยกันคู่มือดูแลตัวเองสำหรับประชาชน*. กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี. https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/img/infographic/info_m_280463.pdf.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2563). *สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย 77 จังหวัด ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2562*. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2564). *การหกล้มในผู้สูงอายุ อุบัติเหตุในผู้สูงอายุที่ต้องระวังไว้เพื่อคนที่คุณรัก*. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- กรมควบคุมโรคไม่ติดต่อ. (2561). *ข้อมูลจำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ICD 10 (W00 - W19) ปี พ.ศ. 2561*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมควบคุมโรคไม่ติดต่อ. (2562). *การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุป้องกันได้ด้วยการประเมินและจัดการความเสี่ยง*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมควบคุมโรคไม่ติดต่อ. (2562). *ข้อมูลอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคน จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. 2555 - 2562*. <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/1662820210118045737.pdf>.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2546). *พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 กรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพฯ: กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2560). *การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามลดา.
- กาญจนา พิบูลย์. (2560). *ประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัยในผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน*. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบทัน. มหาวิทยาลัยบูรพา. ชลบุรี.
- กุลพรภัสร์ จิระประไพ และธน นวมเพชร. (2561). *ແລງຂ່າວ "ສະຖິຕິບອກອະໄກ ຜູ້ສູງວັຍປັດຈຸບັນແລະ*

- อนาคต". http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/Press_Release/2561/N10-04-61-1.aspx.
- คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. (2553). *แผนผู้สูงอายุ แห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564)*. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- คณะกรรมการและอนุกรรมการจังหวัดนครราชสีมา. (2559). *แผนพัฒนาจังหวัดนครราชสีมา ระยะ 4 ปี (พ .ศ .2 5 6 1 -2 5 6 4)*. http://www.nakhonratchasima.go.th/strategy/strg_plan6_1_6_4_section1_3.pdf.
- จารุภา เลขทิพย์, ชีระ วรธนารัตน์, ศักรินทร์ ภูพานิล, และศราวุธ ลาภมณีย์. (2563). ปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ. *วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 26(1), 85-103.
- จิตติมา บุญเกิด. (2561). *การหกล้มในผู้สูงอายุ การป้องกันและดูแลรักษาทางเวชศาสตร์ครอบครัว = Falling in the older adults : prevention and management in family medicine*. กรุงเทพฯ: โครงการตำรารามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จุฬารัตน์ ท้าวหาญ, ชัยวัฒน์ อ่อนไธสง และวีระพงษ์ เปรมสถิตย์. (2561). ปัจจัยทำนายความเสี่ยงต่อภาวะหกล้มในผู้สูงอายุเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า*, 1(1), 26-38.
- ชญัญญาช ไพรวงษ์, ชุภาศิริ อภินันท์เดชา, สำเร็จ แหียงกระโทก, กวี ไชยศิริ และวรัญญู สัตยวงศ์ทิพย์. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิชาการสถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ*, 4 (1), 380-393.
- ฐิติมัญช์ ปัญญาณะ. (2552). *ผลการใช้โปรแกรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุต่อประสิทธิผลของทีมการพยาบาลและพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน The effects of using fall prevention program on the effectiveness of nursing team, and fall prevention behaviors of community-dwelling elders*. ปริญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร.
- ฐิติมา ทาสุวรรณอินทร์. (2559). การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์*, 5 (2), 186-195.
- ณปภัช สิงห์เถื่อน, สปรिता มั่นคง, และยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. (2561). กิจกรรมการดูแล แรงจูงใจในการดูแล และความพึงพอใจในงานของผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้างในการดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง. *วารสารสภาการพยาบาล*, 33 (3), 99-113.
- ณัฐกฤตา ศิริโสภณ. (2561). ประสิทธิภาพของนวัตกรรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มใน

- ผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19 (พิเศษ), 495-504.
- ณัฐกานต์ ธิยะ, และชนวรรณ อิมสมบุญ. (2551). พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุหญิง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ทิพย์รัตน์ ผลอินทร์, นารีรัตน์ จิตรมนตรี, และและวิราพรรณ วิโรจน์รัตน์. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ ความกลัวการหกล้ม และ พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 29 (1), 36-50.
- นงนุช วรโธสง. (2553). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยอยู่ในชุมชน
Alternative : Factors related to fall in the fall-risked elderly living in a community. ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น.
- นิติกร ดรกันยา. (2555). การสำรวจความรุนแรง และความถี่ของการล้มของผู้สูงอายุตามสถานที่ต่างๆ
ในวัดภายในเขตจังหวัดนครราชสีมา. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี. นครราชสีมา.
- นิพา ศรีช้าง และลวิตรา ก่าวี. (2559). รายงานการพยากรณ์การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 - 2564. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- ปริศนา รถสีดา. (2561). การป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน: บทบาทพยาบาลกับการดูแลสุขภาพที่บ้าน Fall Prevention among the Elderly Living in a Community: The Nursing Role in Home Health Care. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย*, 11 (2), 16-25.
- ปวันรัตน์ ศรีคำ. (2557). ปัจจัยทำนายการหกล้มในผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน. ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร.
- เพ็ญรุ่ง วรรณดี, จิรพรรณ โพธิ์ทอง และอุมากร ใจยังยืน. (2563). การศึกษาสถานการณ์การหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 14 (34), 126-141.
- ไพลาวรรณ สัทธานนท์, ผกามาศ พิริยะประสาธน์, ธันยาภรณ์ อรัญวาลัย, และกฤษณา ครุชนาค. (2558). การล้มในผู้สูงอายุไทยในเขตเมืองและชนเมือง : อุบัติการณ์ ปัจจัยเสี่ยง การจัดการและการป้องกัน. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- มานิตา รักศรี นารีรัตน์ จิตรมนตรี เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ. (2562). ผลของโปรแกรมการปรับความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย*, 12 (2). 134-150.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2557). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยประจำปี พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2558). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยประจำปี พ.ศ.

2558. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี. (2554). *การวัดผลและการสร้างแบบสอบสัมฤทธิ์ผล (Measurement and Achievement Test Construction)*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เยาวลักษณ์ คุมขวัญ, อภิรตี คำเงิน, อุษณีย์ วรรณลัย และนิพร ชัดตา. (2018). *แนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่บ้านในผู้สูงอายุ: บริบทของประเทศไทย*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2554). *พจนานุกรมไทยฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554*. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชันส์.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2556). *พจนานุกรมไทยฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554*. (พิมพ์ครั้งที่2). กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชันส์.
- ละออม สร้อยแสง, จริยาวัตร คมพัยค์ และกนกพร นทีชนสมบัติ. (2557). การศึกษาแนวทางการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุชุมชนมิตรภาพพัฒนา A Study of Fall Prevention Guideline in Older Adult Living in Mitraphappatana Community. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(1), 122-129.
- ลัดดา เถียมวงศ์, สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, จิตติมา ทมาภิรัต และวันทนา มณีศรีวงศ์กุล. (2551). การพัฒนาเครื่องมือประเมินการหกล้มของผู้สูงอายุไทยที่อาศัยอยู่ในชุมชน. *จดหมายเหตุทางแพทยแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์*, 91(12), 1823-1832.
- ลาวรรณ ตั้งอำพรทิพย์, ชัยณรงค์ ตั้งอำพรทิพย์ และศิรินทร์ ตั้งอำพรทิพย์. (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อการหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา*, 1(2), 84-100.
- วรรณพร บุญเปล่ง, วดีรัตน์ ศรีวงศ์วรรณ และพัฒนา เศรษฐวิชรวานิช. (2558). อัตราและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการหกล้มของผู้สูงอายุ: ชุมชนริมแม่น้ำเจ้าพระยา จังหวัดนนทบุรี. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 33(3). 74-86.
- วรฤทัย จันท์วัง. (2558). *การหกล้มในผู้สูงอายุไทย FALLS IN THAI OLDER PERSONS*. ปรินญาศิลปศาสตร์มหาบัณฑิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร.
- วลัยภรณ์ อารีรักษ์. (2554). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการหกล้มต่อการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังผลดีจากการปฏิบัติและพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้มในชุมชน*. ปรินญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2541). *คู่มือการวิจัย : การวิจัยเชิงปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- วิภาวี หมายพิมาย. (2557). *การหกล้มในผู้สูงอายุ...ปัญหาที่ไม่ควรมองข้าม*. http://www.ns.mahidol.ac.th/english/th/ns_academic/56/08/old_th.html.

- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2554). *ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศศิเพ็ญ ภูพานิช. (2553). *การศึกษาผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่มีต่อแบบแผนการบริโภคของครัวเรือนไทย*. กรุงเทพฯ.
- ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2557). *ประชากรสูงอายุไทย : ปัจจุบันและอนาคต*. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- ศิริชัย กาญจนวาสี, ทวีวัฒน์ ปิตยานนท์ และดิเรก ศรีสุข. (2559). *การเลือกใช้สถิติที่เหมาะสมสำหรับการวิจัย*. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สกุณา บุญนารากร. (2554). *การสร้างสุขภาพแบบองค์รวมทุกช่วงวัย*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). นราธิวาส: มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2557). *การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557*. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิกแอนดตีไซน์.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2559). *“หกล้ม” สาเหตุใหญ่ ทำให้ผู้สูงอายุ “พิการ-เสียชีวิต”*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ. (2562). *แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ.
- สมประวิณ มั่นประเสริฐ. (2553). *ผลกระทบของสังคมผู้สูงอายุต่อระบบเศรษฐกิจไทย*. โครงการกิจกรรมการเชื่อมโยงงานวิจัยกับภาคนโยบายสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย. กรุงเทพมหานคร.
- สมาคมเวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย. (2552). *การล้มและการป้องกัน*. กรุงเทพมหานคร.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2561). *การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ: ชุดความรู้ การพัฒนาเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ โรงเรียนผู้สูงอายุ*. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2559). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564)*. นนทบุรี.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2560). *ร่างยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579)*. นนทบุรี.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). *สถิติประชากรศาสตร์ ประชากรและเคหะ*. กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/01.aspx>
- สิริภา ภาคนะภา. (2559). *ปัจจัยป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่าปกากะญอ บ้านเมืองน้อย จังหวัดแม่ฮ่องสอน*. ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร.

- สุจริต สุวรรณชีพ, นันทนา รัตนากร, กาญจนา วณิชรมณีย์, พรรณี ภาณุวัฒน์สุข, และและนางสาว นันทน์ภัส ประสานทอง. (2558). *แนวทางการดูแลทางด้านสังคมจิตใจของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต*. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- สุรพงษ์ มาลี. (2561). *ภาครัฐกับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงวัย*. กรุงเทพฯ: สำนักงานข้าราชการพลเรือน.
- เสาวลักษณ์ อุณหะม้าย, และอัมพรพรรณ ธีราบุตร. (2553). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้มกับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 33(2), 43-51.
- อนุชา เศรษฐเสถียรและดาวเรือง ช่มเมืองปักษ์. (2552). ปัจจัยเสี่ยงต่อการล้มแล้วกระตุกสะโพกหักของผู้สูงอายุที่รักษาในโรงพยาบาลอุดรธานี. *ลำปางเวชสาร*, 30(3), 154-162.
- อภิฤดี จิระวิโรจน์. (2556). *การหกล้มในผู้สูงอายุไทย*. ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร.
- อัจฉรา สารพันธ์, ณัฐกฤตา ศิริโสภณ, ประเสริฐศักดิ์ กายนาคา, สมบัติ อ่อนศิริ, บุญเลิศ อุทยานิก, สุพัฒน์, ธีรเวช เจริญชัย, และณัฐพงศ์ สุโกมล. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18 (มกราคม-เมษายน 2560), 215-222.
- อัญชิษฐา ศิริคำเพ็ง และภักดี โพธิ์สิงห์. (2560). การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะฟุ้งฟิงในยุครประเทศไทย 4.0. *วารสารวิชาการธรรมศาสตร์*, 17(3), 235-243.
- Green L. and Kreuter M. (Ed.) (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach*. New York, NY: McGraw-Hill.
- Ho, P., Bulsara, M., Patman, S., Downs, J., Bulsara, C., and Hill, A. M. (2019). Incidence and associated risk factors for falls in adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 63(12), 1441-1452. doi:10.1111/jir.12686.
- Ikegami, S., Takahashi, J., Uehara, M., Tokida, R., Nishimura, H., Sakai, A., and Kato, H. (2019). Physical performance reflects cognitive function, fall risk, and quality of life in community-dwelling older people. *Scientific Reports*, 9(1), 12242. doi:10.1038/s41598-019-48793-y.
- Joseph H. Flaherty, and Nina Tumosa. (2017). *Saint Louis University Geriatrics Evaluation Mnemonics Screening Tools*. U.S.A.: Saint Louis University School of

Medicine.

Nunnally, J. C. (1967). *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill.

Public Health Agency of Canada. (2015). *Seniors 'falling in Canada second Report*.

Scarlett, L., Baikie, E., and Chan, S. W. Y. (2019). Fear of falling and emotional regulation in older adults. *Aging and Mental Health*, 23(12), 1684-1690. doi: 10.1080/13607863.2018.1506749.

Van Schooten, K. S., Pijnappels, M., Lord, S. R., and Van Dieen, J. H. (2019). Quality of Daily-Life Gait: Novel Outcome for Trials that Focus on Balance, Mobility, and Falls. *Sensors (Basel)*, 19(20). doi:10.3390/s19204388.

World Health Organization. (2018). *Falls*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>.

Yamane Taro. (1967). *Statistics, An Introductory Analysis*. 2nd Edition. New York: Harper and Row.

Zhao, Y. L., Alderden, J., Lind, B., and Stibrany, J. (2019). Risk factors for falls in homebound community-dwelling older adults. *Public Health Nursing*, 36(6), 772-778. doi:10.1111/phn.12651.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภาวดี ถิ่นมิ่งสวัสดิ์

อาจารย์คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. ศาสตราจารย์ ดร.จินตนา สรายุทธพิทักษ์

อาจารย์คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. ดร.นวลฉวี เพิ่มทองชูชัย

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา





ที่ ศธ ๐๕๓/๒.๒๔/



คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพระราม ๓ แขวงวังใหม่
กทม.๑๐๓๓๐

กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภาวดี ลิ้มสวัสดิ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๓. โครงร่างวิทยานิพนธ์
๒. แบบสอบถาม

ด้วย นางสาวมัทิตา มุสิกการยกุล นิสิตระดับมหาบัณฑิต ชั้นปีที่ ๒ แขนงวิชา การส่งเสริมสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติโครงร่างวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา” (FACTORS RELATED TO THE FALL PREVENTION BEHAVIOR AMONG ELDERLY PEOPLE IN MUEANG DISTRICT NAKORN - RACHASIMA PROVINCE) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา ภายใต้การควบคุมของ รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

เพื่อให้วิทยานิพนธ์มีความถูกต้องและสมบูรณ์ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ในการนี้ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา ขอแสดงความอนุเคราะห์เรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัยด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอขอบคุณมาโดยโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิทธา พงษ์ทิบูลย์)

คณบดี

หน่วยจัดการศึกษา งานวิชาการและวิจัย

โทร.๐-๒๒๓๔-๓๐๕๐

โทรสาร ๐-๒๒๓๔-๓๐๕๐



ที่ ศธ ๐๕๑๒.๒๔/

คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพระราม ๑ แขวงวังใหม่
กทม.๑๐๓๓๐

กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน ศาสตราจารย์ ดร.จินตนา สรายุทธพิทักษ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์
๒. แบบสอบถาม

ด้วย นางสาวมูทิตา มุสิกการยกุล นิสิตระดับมหาบัณฑิต ชั้นปีที่ ๒ แขนงวิชา การส่งเสริมสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติโครงร่างวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา” (FACTORS RELATED TO THE FALL PREVENTION BEHAVIOR AMONG ELDERLY PEOPLE IN MUEANG DISTRICT NAKORN - RACHASIMA PROVINCE) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา ภายใต้การควบคุมของ รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุนทรทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

เพื่อให้วิทยานิพนธ์มีความถูกต้องและสมบูรณ์ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ในการนี้ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา ขอความอนุเคราะห์เรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัยด้วย
จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิทธา พงษ์ทิบูลย์)
คณบดี

หน่วยจัดการศึกษา งานวิชาการและวิจัย

โทร.๐-๒๒๑๘-๑๐๔๐

โทรสาร ๐-๒๒๑๘-๑๐๔๐

ที่ ศธ ๐๕๑๒.๒๔/



คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพระราม ๑ แขวงวังใหม่
กทม.๑๐๓๓๐

กันยายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภาวดี สิมังสวัสดิ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์
๒. แบบสอบถาม

ด้วย นางสาวมุกิตา มุสิกการยกุล นิสิตระดับมหาบัณฑิต ชั้นปีที่ ๒ แขนงวิชา การส่งเสริมสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติโครงร่างวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา” (FACTORS RELATED TO THE FALL PREVENTION BEHAVIOR AMONG ELDERLY PEOPLE IN MUEANG DISTRICT NAKORN - RACHASIMA PROVINCE) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา ภายใต้การควบคุมของ รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธาทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

เพื่อให้วิทยานิพนธ์มีความถูกต้องและสมบูรณ์ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ในการนี้ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา ขอความอนุเคราะห์เรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัยด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิทธา พงษ์ทิบูลย์)
คณบดี

หน่วยจัดการศึกษา งานวิชาการและวิจัย

โทร.๐-๒๒๑๘-๑๐๔๐

โทรสาร ๐-๒๒๑๘-๑๐๔๐





สำเนาฉบับ



ที่ อว ๖๔.๒๔/๐๑๑๔

คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพระราม ๑ แขวงวังใหม่
กทม. ๑๐๓๓๐

๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ทำการเก็บข้อมูลงานวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงร่างวิทยานิพนธ์
๒. แบบสอบถาม

ด้วย นางสาวมัทธา มุสิกการกุล นิสิตระดับมหาบัณฑิต ชั้นปีที่ ๒ แขนงวิชาการส่งเสริมสุขภาพ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬาและการออกกำลังกาย คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติโครงร่างวิทยานิพนธ์เรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา" (FACTORS RELATED TO THE FALL PREVENTION BEHAVIOR AMONG ELDERLY PEOPLE IN MUEANG DISTRICT NAKHON - RACHASIMA PROVINCE) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาด้านหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา ภายใต้การควบคุมของรองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธรทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

เพื่อให้การดำเนินการวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ในกรณีนี้ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ผู้วิจัยและคณะฯ เข้าทำการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยโดยใช้แบบสอบถามแก่ผู้สูงอายุที่ใช้บริการ ๑๖ แห่ง แห่งละ ๒๘ คน ในเดือนกุมภาพันธ์ถึงมีนาคม ๒๕๖๔ ช่วงเวลาระหว่าง ๑๐.๐๐-๑๕.๐๐ น. ซึ่งจะทำให้การเก็บข้อมูลงานวิจัยหลังจากผ่านจริยธรรมการวิจัยในคนกลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ ๑ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะเป็นผู้ประสานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลวิจัยด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สิทธา พงษ์พิบูลย์)

คณบดี

หน่วยจัดการศึกษา กลุ่มภารกิจวิชาการ

โทร. ๐-๒๒๑๘-๑๔๑๔

ผู้วิจัย โทร. ๐๘๔-๒๓๕-๙๒๓๘

สำเนาถึง ๑. ศูนย์บริการสาธารณสุข ๑ (โพธิ์กลาง) ๒. ศูนย์บริการสาธารณสุข ๓ (สวนพริกไทย)

๓. ศูนย์แพทย์ชุมชน.../

ได้รับเอกสารเรียบร้อยแล้ว

15 ก.พ. 2564

9/กพ
15กพ.๖๔

๓. ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง ๓ หัวทะเล ๔. ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง ๒ วัดป่าสาละวัน
๕. ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง ๓ วัดบูรพ์ ๖. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองพลวงมะนาว
๗. ศูนย์บริการสาธารณสุขตำบลหัวทะเล ๘. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนฝรั่ง
๙. ศูนย์สุขภาพชุมชนโรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา
๑๐. ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง ๗ โคกกรวด ๑๑. ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา
๑๒. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระทาย
๑๓. ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง ๑๒ ๑๔. ศูนย์บริการสาธารณสุขโรงพยาบาลค่ายสุรนารี
๑๕. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหลักไธย ๑๖. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไข่น้ำ





บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 โทร.0-2218-3202, 83049
 ที่ จว 0๒๖/2564 (อ) วันที่ ๒ มกราคม 2564
 เรื่อง แจ้งผลผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน คณบดีคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารแจ้งผ่านการรับรองผลการพิจารณา

ตามที่นิสิต/บุคลากรในสังกัดของท่านได้เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นั้น ในกรณี กรรมการผู้ทบทวนหลักได้เห็นสมควรให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้ ดังนี้

โครงการวิจัยที่ 203.1/63 เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา (FACTORS RELATED TO THE FALL PREVENTION BEHAVIOR AMONG ELDERLY PEOPLE IN MUEANG DISTRICT NAKHON - RACHASIMA PROVINCE) ของ นางสาว มุทิตา มุสิกการยกุล นิสิตระดับมหาบัณฑิต โดยมีข้อสังเกต ดังนี้

ควรพิจารณาแนวทางการตอบคำถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริมฯ (ได้รับกำลังใจและกระตุ้นเตือนฯ) ในบางคำถาม (เช่น การได้รับคำชมเชย) ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ทำกิจกรรมนั้นให้ตอบว่า ไม่เคยได้รับ เพราะการวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลดังกล่าวจะหมายถึง สิ่งที่สูงอายุทำและไม่ได้รับปัจจัยเสริม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

วิวัฒน์ มิ่งกัณเฑียร

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ระวีพันธ์ มิ่งกัณเฑียร)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
 กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

0๓๕๑
 ๑/๖/๒๕

AF 02-12



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-3202, 0-2218-3049 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 014/2564

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 203.1/63 : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ
อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวมัทธา มุสิกการกุล

หน่วยงาน : คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ Belmont Report 1979, Declaration of Helsinki 2013, Council for
International Organizations of Medical Sciences (CIOM) 2016, มาตรฐานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
ในคน (มคจค.) 2560, นโยบายแห่งชาติและแนวทางปฏิบัติการวิจัยในมนุษย์ 2558 อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัย
เรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม ว.วิวัฒน์ มิ่งกัญชัย
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปรีดา หัตถ์วิระชัย)
ประธาน

ลงนาม อ.วิวัฒน์ มิ่งกัญชัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ระวีพันธ์ มิ่งกัญชัย)
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 15 มกราคม 2564

วันหมดอายุ : 14 มกราคม 2565

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) เอกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัยและหนังสือแสดงความยินยอมของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย จากโครงการวิจัย 203.1/63
- 4) แบบสอบถาม 15 ม.ค. 2564
14 ม.ค. 2565

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการผิดจริยธรรม หากดำเนินการกับข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ให้ออกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ในยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรือเหตุร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลหรือข้อมูลที่ได้จากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. หากยุติโครงการวิจัยก่อนกำหนดต้องแจ้งคณะกรรมการฯ ภายใน 2 สัปดาห์พร้อมสำเนาแจ้ง
8. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 01-15) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น
9. โครงการวิจัยที่มีหลายระยะ จะรับรองโครงการเป็นระยะ เมื่อดำเนินการวิจัยในระยะแรกเสร็จสิ้นแล้ว ให้ดำเนินการส่งรายงานความก้าวหน้า พร้อมโครงการวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องในระลอกต่อไป
10. คณะกรรมการฯ สงวนสิทธิ์ในการตรวจย้อนเพื่อติดตามการดำเนินการวิจัย
11. สำหรับโครงการวิจัยจากภายนอก ผู้บริหารส่วนงาน กว้ในการดำเนินการวิจัย

AF 03-06

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและหนังสือแสดงความยินยอม

ชื่อโครงการวิจัย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง
จังหวัดนครราชสีมา
FACTORS RELATED TO THE FALL PREVENTION BEHAVIOR AMONG
ELDERLY PEOPLE IN MUEANG DISTRICT NAKHON-CHASIMA PROVINCE

ชื่อผู้วิจัย นางสาวมัทธา มุสิกกรยกุล ตำแหน่ง บัณฑิตศึกษารุ่นเยาว์คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา
สถานที่ติดต่อผู้วิจัย คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-2181032

โทรศัพท์มือถือ 084-2359298 E-mail : gjawaway@gmail.com

เรียน ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทุกท่าน

ขอเรียนเชิญเข้าร่วมการวิจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ก่อนตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย โปรดทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้เกี่ยวข้องกับอะไร และทำเพราะเหตุใด กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างรอบคอบ หากมีข้อสงสัยที่ยังไม่เข้าใจหรือไม่ชัดเจน โปรดสอบถามเพิ่มเติมกับผู้วิจัยได้ตลอดเวลาผู้วิจัยจะอธิบายจนกว่าจะเข้าใจอย่างชัดเจน

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้รับอนุญาตจากศูนย์บริการสาธารณสุขให้เก็บข้อมูลวิจัยได้

1. งานวิจัยนี้ศึกษาเกี่ยวกับอะไรและทำเพื่อวัตถุประสงค์ใด

โครงการวิจัยนี้เกี่ยวข้องกับการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

2. รายละเอียดของผู้เข้าร่วมการวิจัยและคุณสมบัติ

ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยสามารถพึ่งตัวเองได้ ได้แก่ ผู้สูงอายุติดเตียงและผู้สูงอายุติดบ้าน โดยจะไม่นำผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงหรือเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ มีสถิติสัมพันธภาพครบถ้วน ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มาใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิของรัฐบาลจำนวน 16 แห่ง ในเขตอำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมาสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย มีสถิติสัมพันธภาพครบถ้วนสมบูรณ์ เก็บข้อมูลแต่ละ 28 คน รวมทั้งสิ้น 448 คน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบบังเอิญ

3. การเข้าร่วมงานวิจัยมีการดำเนินการกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยอย่างไร

หากได้รับคำยินยอมผู้วิจัยจะอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย และกระบวนการขั้นตอนการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างโดยผ่านคำชี้แจงภายในแบบสอบถาม กรณีไม่สามารถอ่านออกหรือเขียนได้ ผู้วิจัยจะเป็นผู้อธิบายและเป็นผู้กรอกข้อมูลตามคำพูดของผู้เข้าร่วมวิจัย



เลขที่โครงการวิจัย ๒๐๓-๑/๖๓
วันที่รับรอง 15 มี.ค. 2564
วันหมดอายุ 14 มี.ค. 2565

AF 03-06

4. วิธีการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยการแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเพื่อตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยมีผู้ช่วยวิจัยที่ได้รับการอบรมเรื่องการเก็บข้อมูลจากผู้วิจัยที่มีความเข้าใจในการเก็บข้อมูล คอยอธิบายเชิญชวนผู้สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย รวมถึงอ่านออกเสียงข้อความในแบบสอบถามให้ผู้เข้าร่วมวิจัยฟังในกรณีที่มีผู้เข้าร่วมวิจัยมีปัญหาในการอ่านเขียนหรือการได้ยินและผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ทำการชั่งน้ำหนัก วัตถุประสงค์ของผู้เข้าร่วมวิจัยนอกจากนี้ผู้ช่วยวิจัยจะเป็นผู้เก็บรวบรวมแบบสอบถามรวมทั้งตรวจทานแบบสอบถามที่กรอกข้อมูลครบถ้วนให้แก่ผู้วิจัย

แบบสอบถามใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที ตอบเพียงครั้งเดียวและขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างตรวจสอบความเรียบร้อยและครบถ้วนของแบบสอบถามก่อนส่งคืน แบบสอบถามประกอบ 5 ตอน รวมทั้งสิ้น 78 ข้อ ดังนี้

- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล
- ตอนที่ 2 ข้อสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม
- ตอนที่ 3 สิ่งอำนวยความสะดวก สิ่งแวดล้อมในบ้านและลักษณะพื้นผิวภายในบ้าน
- ตอนที่ 4 การได้รับกำลังใจและการกระตุ้นเตือนจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- ตอนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม

5. ความเสี่ยง/อันตราย และความไม่สะดวกต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ไม่มีความเสี่ยงหรืออันตราย ที่อาจเกิดขึ้นกับร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

6. ประโยชน์ในการเข้าร่วมการวิจัย

ผู้เข้าร่วมการวิจัยอาจไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากงานวิจัยครั้งนี้ แต่ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นข้อมูลพื้นฐานให้แก่หน่วยงานที่รับผิดชอบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้ใช้ในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุต่อไป

7. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่านไว้เป็นความลับ โดยการรายงานผลการวิจัยจะถูกนำเสนอเป็นภาพรวมของข้อมูลงานวิจัย

8. เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมดจะถูกทำลายเมื่อเสร็จสิ้นขั้นตอนการวิจัย

9. การแสดงความขอบคุณผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

การเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยจะมีการมอบแผ่นพับให้ความรู้เรื่องการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุและของที่ระลึกเป็นกรอบประตูให้ฟรีโดย มอบเป็นค่าชดเชยการสละเวลาร่วมตอบแบบสอบถามหลังจากการตอบแบบสอบถามเสร็จสิ้น



เลขที่โครงการวิจัย ๒๐๑.๑/๖๓
วันที่รับรอง 15 มี.ค. 2564
วันหมดอายุ 14 มี.ค. 2565

V4.0/2563

AF 03-06

10. สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย

การเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้เป็นโดยการสมัครใจ สามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องให้เหตุผล ไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ และไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัย

11. หากมีข้อสงสัย

โปรดสอบถามเพิ่มเติมจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว

12. หากได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามข้อมูลดังกล่าว

สามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพหลโยธิน แขวงสามวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-3202, 0-2218-3409 E-mail: eccu@chula.ac.th



เลขที่โครงการวิจัย..... 203.1/63
 วันที่รับรอง..... 15 มี.ค. 2564
 วันหมดอายุ..... 14 มี.ค. 2565

แบบตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือของผู้เชี่ยวชาญ
การหาค่าดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence; IOC)

ชื่อเรื่องภาษาไทย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัด นครราชสีมา

ชื่อเรื่องภาษาอังกฤษ FACTORS RELATED TO THE FALL PREVENTION BEHAVIOR AMONG ELDERLY PEOPLE IN MUEANG DISTRICT NAKHON - RACHASIMA PROVINCE

ชื่อผู้วิจัย นางสาวมัทิตา มุสิกการยกุล

แขนงวิชา การส่งเสริมสุขภาพ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุขนชทรัพย์

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลักของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

รายการเอกสารที่ขอยื่นนำมาส่งเพื่อประเมินหาคุณภาพของเครื่องมือ ประกอบด้วย

1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อเรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา"
2. แบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัด นครราชสีมา โดยแบ่งคำถามออกเป็น 5 ตอน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและ พฤติกรรมป้องกันการหกล้ม

ผู้วิจัยกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์ ที่ให้ความอนุเคราะห์รับเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้



นางสาว มัทิตา มุสิกการยกุล

เลขที่โครงการวิจัย 903.1/63

คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา สาขาวิทยาศาสตร์การกีฬา

วันที่รับรอง 15 มี.ค. 2564

แขนงวิชาการส่งเสริมสุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วันที่รับรอง 14 มี.ค. 2565

กรุงเทพมหานคร

สามารถติดต่อได้ทาง

โทร. 084-2359298

E-mail : glawaway@gmail.com



ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล

คำชี้แจง: ให้ผู้ตอบแบบสอบถามใส่เครื่องหมาย \surd ลงใน หรือเติมคำในช่องว่างตามความเป็นจริง

1.1 เพศ

- 1 ชาย 2 หญิง

1.2 อายุ 1 60 - 64 ปี 2 65 - 70 ปี

- 3 71 - 74 ปี 4 75 - 80 ปี

1.3 น้ำหนักกิโลกรัม ส่วนสูงเซนติเมตร

1.4 โรคประจำตัว (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1 โรคเบาหวาน 2 โรคความดันโลหิต
 3 โรคหัวใจ 4 โรคหลอดเลือดสมอง
 5 อื่นๆ.....

1.5 อาการอื่นๆที่สัมพันธ์กับการหกล้ม

- 1 ตาเป็นต่อกระจก
 2 พาร์กินสัน
 3 อื่นๆ.....

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม

คำชี้แจง: ให้ผู้ตอบข้อสอบใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตรงกับข้อความที่ถูกต้องและ

ขอความร่วมมือตอบคำถามให้ครบทุกข้อ

ถูก หมายถึง ข้อความดังกล่าวถูกต้อง

ผิด หมายถึง ข้อความดังกล่าวไม่ถูกต้อง

ข้อความ	ถูก	ผิด
1. การแต่งกายรุ่มร่าม เช่น การสวมกระโปรงหรือกางเกงที่ยาวคลุมเท้าทำให้หกล้มได้		
2. การเดินในพื้นที่ที่แสงสว่างไม่เพียงพอทำให้หกล้มได้		
3. การเดินบนพื้นบ้านที่ลื่นหรือเดินบนพื้นห้องน้ำที่เปียกทำให้หกล้มได้		
4. การจับราวบันไดทุกครั้งเมื่อขึ้น-ลงบันไดจะไม่ทำให้ลื่นล้ม		
5. การเปลี่ยนท่าทางอย่างรวดเร็วจะทำให้เสียการทรงตัวจนหกล้มได้		
6. การออกกำลังกายสม่ำเสมอช่วยทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงป้องกันการหกล้ม		
7. การเลี้ยงสัตว์เลี้ยงไว้นอกบ้าน จะช่วยลดการหกล้มภายในบ้านได้		
8. การนั่งเก้าอี้ที่พอดีตัวจะช่วยให้คุณลุกยืนและทรงตัวได้ดี		
9. การจัดวางสิ่งของภายในบ้านอย่างเป็นระเบียบช่วยลดการหกล้มภายในบ้านได้		
10. การมีเก้าอี้ในห้องน้ำช่วยอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุ ลดการหกล้มในห้องน้ำได้		
11. การมีพื้นยางกันลื่นในห้องน้ำช่วยลดอุบัติเหตุจากการหกล้มในห้องน้ำได้		
12. การใช้พรมเช็ดเท้าที่มีแผ่นยึดเกาะแบบพื้นยางดีกว่าการใช้เสื่อผ้าเป็นพรมเช็ดเท้า		
13. การเลือกสวมใส่รองเท้าที่พอดีกับเท้าช่วยป้องกันการหกล้มได้		
14. การหกล้มเป็นสาเหตุให้เกิดความพิการได้		
15. การมีน้ำหนักตัวมากเกินไปเพิ่มโอกาสการหกล้มได้มากกว่าคนน้ำหนักปกติ		
16. การรับประทานยาประจำตัวอาจส่งผลกับกล้ามเนื้อและระบบประสาทเพิ่มโอกาสการหกล้มได้		
17. การเดินเข้าห้องน้ำด้วยความระมัดระวังและจับราวยึดเกาะทุกครั้ง ช่วยลดโอกาสการหกล้มได้		
18. การใช้ส้วมแบบชักโครก หรือมีเก้าอี้ ช่วยลดโอกาสหกล้มได้		
19. การเอื้อมหรือก้มหยิบสิ่งของสุดมือ อาจทำให้หกล้มได้		
20. การนอนบนเตียงที่ไม่ยุบยวบจนเกินไป ช่วยให้ลุกทรงตัวอย่างมั่นคง		

ตอนที่ 3 สิ่งอำนวยความสะดวก สิ่งแวดล้อมในบ้านและลักษณะพื้นผิวภายในบ้าน

คำชี้แจง: ให้ผู้ตอบแบบสอบถามใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับสิ่งที่มีในบ้านหรือ

ตรงกับสิ่งที่ท่านมีและขอความร่วมมือตอบคำถามให้ครบทุกข้อ

มี หมายถึง ท่านมีสิ่งเหล่านี้ที่บ้าน

ไม่มี หมายถึง ท่านไม่มีสิ่งเหล่านี้ที่บ้าน

ข้อความ	มี	ไม่มี
สิ่งอำนวยความสะดวก		
1. มีส้วมแบบชักโครก		
2. มีที่นั่งขณะอาบน้ำ และมีที่นั่งขณะเปลี่ยนเสื้อผ้า		
3. มีราวยึดเกาะติดผนังระหว่างทางเดินราบมีราวยึดเกาะขณะขึ้นลงบันไดหรือทางต่างระดับ		
4. สวมรองเท้าหรือถุงเท้าที่พอดีกับเท้า		
5. เก้าอี้มีความสูงขนาดวางเท้าลงกับพื้นพอดี		
6. ตัวเบาะนั่งควรมีต่ำกว่าหรือสูงกว่าระดับเข่า		
7. เก้าอี้มีพนักพิงและที่วางแขนทั้งสองข้าง		
8. นอนบนที่นอนที่มีความแข็งระดับพอดีไม่ยุบตัวเกินไป		
9. เตียงนอนไม่สูงเกินระดับเข่า		
10. มีที่กั้นเตียง		
สิ่งแวดล้อมในบ้าน		
11. จัดของอย่างเป็นระเบียบไม่กีดขวางทางเดิน		
12. ใช้ผ้าเช็ดเท้าที่เป็นยางกันลื่น		
13. ไม่นำสัตว์เลี้ยงมาเลี้ยงภายในบ้าน		
14. เปิดไฟให้แสงสว่างเพียงพอระหว่างทางเดิน		
15. อาศัยในบ้านชั้นเดียวมีพื้นบ้านติดกับพื้น หรืออาศัยอยู่ในชั้นล่างของบ้าน		
16. วางสิ่งของอยู่ในระดับที่หยิบจับได้โดยไม่ต้องก้มตัวหรือเอื้อมมือจนสุดแขน		
ลักษณะพื้นผิวในบ้าน		
17. พื้นบ้านปูด้วยวัสดุกันลื่น เช่น กระเบื้องเซรามิกกันลื่น แผ่นยางกันลื่น		
18. ธรณีประตูกันทางเดินในบ้าน		
19. พื้นเปียกน้ำหรือพื้นลื่น		
20. ผู้สูงอายุอาศัยในชั้นล่างของบ้าน ไม่มีการขึ้นบันไดหรือพื้นต่างระดับ		

ตอนที่ 4 การได้รับกำลังใจและการกระตุ้นเตือนจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน และ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

คำชี้แจง: ให้ผู้ตอบแบบสอบถามใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่มีข้อความตรงตัวท่านมาก
ที่สุดและขอความร่วมมือตอบคำถามให้ครบทุกข้อ

ไม่เคยได้รับ	หมายถึง ไม่เคยได้รับ
ได้รับเป็นบางครั้ง	หมายถึง ได้รับ 1 – 3 ครั้งต่อสัปดาห์
ได้รับบ่อยครั้ง	หมายถึง ได้รับ 4 – 6 ครั้งต่อสัปดาห์
ได้รับเป็นประจำ	หมายถึง ปฏิบัติทุกวันเป็นประจำ

 ข้อความ	ไม่เคยได้รับ	ได้รับเป็นบางครั้ง	ได้รับบ่อยครั้ง	ได้รับเป็นประจำ
คนในครอบครัว				
1. ชมเชยท่านเวลาออกกำลังกาย				
2. แนะนำให้ท่านเดินโดยใช้ไม้เท้าหรืออุปกรณ์ช่วยเดิน				
3. เตือนท่านเวลาใส่เสื้อผ้ารุ่มร่าม/ไม่เหมาะกับขนาดลำตัว				
4. ชมเชยท่านเวลาท่านใส่รองเท้าส้นเตี้ยหรือรองเท้าที่พอดี				
5. เตือนท่านเมื่อเปลี่ยนท่าทางต่างๆ อาทิเช่น ท่านอน ท่านั่ง และทำยีน				
เพื่อนบ้าน				
6. เชิญชวนท่านให้ไปออกกำลังกายด้วยกัน				
7. ชมเชยท่านเมื่อท่านปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง				
8. เข้ามาในบ้านชื่นชมและพูดคุยกับท่านเรื่องการดูแลสุขภาพ				
9. เตือนเมื่อเห็นท่านเปลี่ยนท่าทางอย่างรวดเร็วจากที่นอนและเก้าอี้				
บุคลากรสาธารณสุข				
10. ให้คำแนะนำในการทานยา ข้อห้ามข้อควรระวัง ผลข้างเคียงจากการใช้ยา ที่อาจส่งผลกระทบต่อการหกล้ม เช่น ยานอนหลับ ยาบางชนิดที่มีผลต่อกล้ามเนื้อ				
11. ให้คำแนะนำที่ถูกต้องในการเปลี่ยนท่าทางต่างๆ เช่น ท่านอน ท่านั่ง และทำ ยีน				
12. ให้คำแนะนำที่ถูกต้องในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสำหรับผู้สูงอายุ				
13. ให้คำแนะนำวิธีออกกำลังกายที่เหมาะสมในผู้สูงอายุ เช่น การเดิน รำไทเก๊ก การออกกำลังกายด้วยฤๅษีดัดตน และโยคะ				

ตอนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม

คำชี้แจง: ให้ผู้ตอบแบบสอบถามใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่มีข้อความตรงตัวท่านมาก

ที่สุดและขอความร่วมมือตอบคำถามให้ครบทุกข้อ

ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง ปฏิบัติ 1 – 3 ครั้งต่อสัปดาห์
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง ปฏิบัติ 4 – 6 ครั้งต่อสัปดาห์
ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง ปฏิบัติทุกวันเป็นประจำ

ข้อความ	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ
1. ท่านเลือกสวมเสื้อผ้าที่มีขนาดเหมาะสมกับตัวไม่ใหญ่หรือยาวเกินไป				
2. ท่านเลือกสวมใส่รองเท้าสันเตี้ยมีแผ่นยึดเกาะพื้น ขนาดพอดีกับเท้า				
3. ท่านไม่เอื้อมหรือก้มหยิบสิ่งของสุดมือ				
4. ท่านเปลี่ยนอิริยาบถ เช่น จากท่านั่งเป็นท่านยืนอย่างช้า ๆ				
5. ท่านออกกำลังกาย เช่น การเดิน รำไทเก๊ก ฤๅชี่ตัดตน โยคะ เป็นต้น				
6. ท่านออกกำลังกาย อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์				
7. ท่านเก็บสิ่งของเครื่องใช้ในบ้าน ไม่ให้กีดขวางทางเดิน				
8. ท่านจับที่ยึดเกาะ เช่น ผนัง ราวหรือไม้เท้า เวลาเดินขึ้น - ลงบันได หรือเดินขึ้นลงพื้นที่ต่างระดับเสมอ				
9. ท่านหลีกเลี่ยงหรือเดินอ้อมสิ่งกีดขวาง เช่น ธรณีประตู สัตว์เลี้ยงอยู่เสมอ				
10. ท่านหลีกเลี่ยงหรือเดินอ้อมพื้นที่ที่เปียกชื้นอยู่เสมอ				
11. ท่านหลีกเลี่ยงการเดินในที่ๆมีแสงสว่างไม่เพียงพอ				
12. ท่านเปิดไฟทุกครั้งเมื่อเดินเข้าห้องน้ำ				
13. ท่านดูแลพื้นห้องน้ำให้แห้งเสมอ				
14. ท่านใช้เก้าอี้ในห้องน้ำทุกครั้งที่อยู่บนน้ำ				
15. ท่านใช้ส้วมที่เป็นชักโครก				
16. ท่านปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ เมื่อได้รับกำลังใจจากบุคคลในครอบครัว				

ข้อความ	ไม่เคยปฏิบัติ	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ
17. ท่านดูแลรักษาสุขภาพของท่านเพิ่มขึ้น เมื่อบุคคลในบ้านชื่นชมและพูดคุยกับท่านเรื่องการดูแลสุขภาพ				
18. ท่านดูแลสุขภาพตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ เมื่อได้รับคำชื่นชมจากเจ้าหน้าที่				
19. ท่านออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เมื่อบุคคลในครอบครัวเชิญชวนท่านให้ไปออกกำลังกายด้วยกัน				
20. ท่านเคลื่อนไหวอย่างระมัดระวังทุกครั้ง เมื่อมีบุคคลในครอบครัวเตือนท่านเมื่อต้องขึ้นบันไดหรือเข้าห้องน้ำ				

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาวมุกิตา มุสิกการยกุล
วัน เดือน ปี เกิด	14 ธันวาคม 2528
สถานที่เกิด	นครราชสีมา
วุฒิการศึกษา	- ปี พ.ศ. 2541 - 2547 มัธยมศึกษาปีที่ 1 - 6 โรงเรียนสุรนารีวิทยา จังหวัดนครราชสีมา - ปี พ.ศ. 2547 - 2551 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี วิทยาศาสตร์ บัณฑิต (วทบ.) สาขากายภาพบำบัด เกียรตินิยมอันดับ 2 จากคณะเทคนิค การแพทย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น - ปี พ.ศ. 2557 - 2559 จบการศึกษาระดับปริญญาโท รัฐประศาสน ศาสตรมหาบัณฑิต (รป.ม.) สาขาการจัดการภาครัฐ จากสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (NIDA)
ที่อยู่ปัจจุบัน	38 ถ.ชุมพล ต.ในเมือง อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000
ผลงานตีพิมพ์	งานวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติด เตียง ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครนครราชสีมา ในวารสารคณะ มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา ปีที่ 9 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2558
รางวัลที่ได้รับ	Asian Network for Public Opinion Research (ANPOR) เรื่อง 2015 ANPOR Annual Conference Public Opinion Research at the time of Economic, Social and Cultural Integration on November 25 - 28 2015