



บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยต่อพฤติกรรม การป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่รับการรักษาใน โรงพยาบาลศิริรินทร์ หาดใหญ่

มณีนารถ สุวรรณณี* ศรีสุตา วิจะลิเก** ทาริกา นิลประเสริฐ*** กัญญดา ประจุศิลป์**** นรลักษณ์ เอื้อกิจ*****

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยต่อพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่รับการรักษาในโรงพยาบาลศิริรินทร์ หาดใหญ่

แบบแผนงานวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลอง ชนิดสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศิริรินทร์ หาดใหญ่ โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มละ 25 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตนเองของ Leventhal & Johnson และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม จำนวน 12 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Independent t-test

ผลการวิจัย: พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ($\bar{x}=7.32$, $SD=5.30$) สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($\bar{x}=1.92$, $SD=4.39$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($p < .001$)

สรุปผล: โปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยส่งผลให้ผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มดีขึ้น ทั้งในการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มและก่อน-หลังการทดลอง จึงควรนำไปใช้เพื่อลดความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มในสถานพยาบาล

คำสำคัญ: การให้ข้อมูลรูปธรรม-ปรนัย/พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม/ผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่



The Effect of a Concrete-Objective Information Program on Fall Prevention Behaviors among Hospitalized Adult Patients, Sikarin Hospital, Hat Yai

Maneewan Suwanmanee* Srisuda Wijasika** Tharika Nilprasert*** Gunyadar Prachusilpa**** Noraluk Ua-kit*****

ABSTRACT

Purpose: To examine the effects of a Concrete-Objective Information (COI) program on fall prevention behaviors among adult patients hospitalized at Sikarin Hospital, Hat Yai.

Design: A two-group pretest-posttest quasi-experimental design.

Methods: The participants consisted of male and female adult patients admitted in Sikarin Hospital, Hat Yai, with the sample size determined using G*Power. Participants were divided equally into an experimental group and a control group. The experimental group received the Concrete-Objective Information program based on Leventhal & Johnson's self-regulation theory, while the control group received standard nursing care. Fall prevention behaviors were measured using a validated 12-item questionnaire (Content Validity Index = 1.00, validated by three experts). Data were analyzed using descriptive statistics, and differences in fall prevention behaviors between the two groups were compared using an independent t-test.

Results: Post-intervention, the experimental group showed significantly higher fall prevention behaviors ($\bar{x} = 7.32$, $SD = 5.30$) compared to the control group ($\bar{x} = 1.92$, $SD = 4.39$) at a significance level of $p < .001$. Within the experimental group, post-intervention scores were significantly higher than pre-intervention scores ($p < .001$).

Conclusion: The COI program significantly improved fall prevention behaviors compared to both standard care and baseline levels. These findings suggest that the program can be effectively implemented to enhance patient safety and reduce fall incidents in hospital settings.

Keywords: Concrete-Objective Information/Fall prevention behaviors/Adult patients

Journal of Nursing Research, Innovation, and Health 2026,38(1) : 53-65

Article info: received November 18 , 2025; revised March 9, 2026; accepted April 14, 2025

* Corresponding Author, Head of Heart Center, Sikarin Hospital Hat Yai, Affiliation: Sikarin Hatyai Hospital

E-mail: suwan.ma9@gmail.com

** Head of Medical-Surgical Ward, Sikarin Hospital Hat Yai, Affiliation: Sikarin Hatyai Hospital

*** Infection Control Nurse (ICN), Sikarin Hospital Hat Yai, Affiliation: Sikarin Hatyai Hospital

**** Assoc. Prof., Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

*****Asst Prof, Faculty of Nursing, kasetsart University



บทนำ

ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) เป็นหัวใจสำคัญของระบบบริการสาธารณสุขทั่วโลกโดยเฉพาะปัญหา “การพลัดตกหกล้ม” ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสองของการบาดเจ็บโดยไม่ตั้งใจ องค์การอนามัยโลก¹ รายงานว่ามีผู้เสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มสูงถึง 684,000 คนต่อปี นอกจากนี้ องค์การ JCI (Joint Commission International) และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.)² ได้กำหนดให้การป้องกันการพลัดตกหกล้มเป็นตัวชี้วัดคุณภาพที่สำคัญ (International Patient Safety Goals: IPSG) และเป็นหนึ่งในเป้าหมาย 2P Safety Hospital ของประเทศไทย

จากการรายงานของกระทรวงสาธารณสุขและบริการมนุษย์ของประเศสหรัฐอเมริกา (Agency for Healthcare Research and Quality)³ ในปี 2566 พบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเกิดการพลัดตกหกล้มประมาณ 170,192 คนต่อปี ได้รับบาดเจ็บเล็กน้อยร้อยละ 23.30 บาดเจ็บปานกลางร้อยละ 1.80 บาดเจ็บรุนแรงร้อยละ 0.4 และเสียชีวิตร้อยละ 0.10 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเยาเวเรศ ก้านมะลิ⁴ ศึกษาการพัฒนาแบบบริการพยาบาลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยที่รับรักษาในโรงพยาบาล พบว่า สถานการณ์การพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลมีแนวโน้มสูงขึ้นในปี 2559 – 2561 มีจำนวน 6,7 และ 9 ครั้ง หรือคิดเป็น 0.14 0.18 และ 0.22 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน ตามลำดับ โดยอุบัติการณ์กระจายทั่วทุกแผนกในโรงพยาบาลและผู้ป่วยที่รับรักษาในโรงพยาบาลมีสาเหตุจากอาการหน้ามืดขณะลุกยืนหรือเดินมากที่สุด

การพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลถือเป็นอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์

ทำให้ผู้ป่วยได้รับการบาดเจ็บเพิ่มขึ้น เพิ่มระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล สูญเสียการเคลื่อนไหวหรือมีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว อาจพิการหรือเสียชีวิต¹ มีผลกระทบต่อผู้ป่วย ญาติหรือผู้ดูแล และความน่าเชื่อถือ ชื่อเสียงของสถานพยาบาล จากการรายงานของกระทรวงสาธารณสุขและบริการมนุษย์ของสหรัฐอเมริกา (Agency for Healthcare Research and Quality)⁵ พบว่าการพลัดตกหกล้มมีผลกระทบต่อผู้ป่วยด้านร่างกาย คือ มีการฉีกขาดของผิวหนังซ้ำ ผิวหนังเปิด มีก้อนซ้ำเลือดบวมร้อยละ 34.30 ภาวะกระดูกหักร้อยละ 11.20 มีแผลฉีกขาดที่ต้องได้รับการเย็บแผลร้อยละ 6.60 ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะร้อยละ 2.60 และมีภาวะกระดูกเคลื่อน ร้อยละ 0.60 ตามลำดับนอกจากผลกระทบด้านร่างกาย การพลัดตกหกล้มยังส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตลดลง ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลงหรือต้องพึ่งพาผู้อื่น มีผลต่อภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว และผลกระทบที่สำคัญของสถานพยาบาล³ คือความเชื่อมั่นด้านความปลอดภัยต่อผู้รับบริการลดลง รวมทั้งการสูญเสียชื่อเสียงและความเชื่อมั่นในการรับบริการของประชาชน

จากการทบทวนวรรณกรรม^{2,4,5,6} พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยกลุ่มที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก ปัจจัยภายใน (Intrinsic Factors)^{4,5} คือ สาเหตุที่เกิดจากตัวผู้ป่วย ได้แก่ อายุ เพศ พยาธิสภาพของโรค ประวัติการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาลภายใน 6 เดือน ภาวะเจ็บป่วยช่วงเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลภาวะโรคร่วมช่วงเข้ารับการรักษา ความแข็งแรงและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ ความผิดปกติการรับรู้ ท่าทางการเดินที่ผิดปกติ ความบกพร่องในการมองเห็น เป็นต้น ส่วนปัจจัยภายนอก (Extrinsic Factors)^{2,6} เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการ



พลัดตกหกล้ม ได้แก่แสงสว่างไม่เพียงพอ ช่วงเวลา
พื้นต่างระดับ พื้นลื่น พื้นรองเท้า ภายในห้องน้ำไม่มี
อุปกรณ์ช่วยยึดจับ รวมทั้ง การได้รับยาหลายชนิด และ
ผู้ป่วยที่เข้าห้องน้ำบ่อย^{8,10}

โรงพยาบาลศิริรินทร์ หาดใหญ่ เป็นโรงพยาบาล
เอกชน ในจังหวัดสงขลา มีเตียงผู้ป่วยใน จำนวน 200
เตียง มีการกำหนดนโยบายมุ่งเน้นความปลอดภัยของ
ผู้ป่วยเป็นหลัก จากการรายงานของคณะกรรมการ
ความเสี่ยงปี 2562 – 2566 พบอุบัติการณ์การพลัด
ตกหกล้มของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่เข้าพักรักษาตัวในหอ
ผู้ป่วยในจำนวน 40 ราย ซึ่งอุบัติการณ์กระจายทุก
แผนก และทุกช่วงเวลาทั้งเช้าและดึก ส่งผลให้ผู้ป่วยได้
รับบาดเจ็บตั้งแต่ระดับเล็กน้อย ถึงปานกลาง เช่น มี
รอยขีดข่วนผิวหนัง ปวดตามอวัยวะต่างๆ เช่น แขน
ขา สะโพก และระดับปานกลางคือต้องรับการเย็บแผล
ที่ผิวหนัง และต้องสังเกตอาการเพิ่มเติม ทำให้เพิ่มระยะ
เวลาในการนอนโรงพยาบาล ในขณะที่โรงพยาบาล
มีแนวทางการประเมินและคัดกรอง รวมถึงแนวทางการ
ปฏิบัติเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มใช้อยู่แล้วแต่
รูปแบบการให้ข้อมูลอาจยังขาดความเฉพาะเจาะจง
ผู้วิจัยตระหนักถึงปัญหานี้จึงสนใจนำแนวคิดทฤษฎีการ
ปรับตัวของ Leventhal & Johnson มาประยุกต์ใช้ ซึ่ง
เป็นแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างแบบแผนความรู้ ความ
เข้าใจ นำไปสู่การกระทำและพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม
ซึ่งเน้นการสร้างภาพรู้คิด (Cognitive Representation)
ผ่านการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม (Concrete) และปรนัย
(Objective) เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจที่ถูกต้องและ
ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อความปลอดภัย ลดความ
เสี่ยงในการพลัดตกหกล้มในขณะที่เข้ารับการรักษาใน
โรงพยาบาลศิริรินทร์ หาดใหญ่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
เพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบ

รูปธรรม-ปรนัยต่อพฤติกรรมป้องกันการพลัดตก
หกล้มของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ที่รับการรักษาในโรงพยาบาล
ศิริรินทร์ หาดใหญ่

สมมติฐานการวิจัย

- 1.พฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของ
กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูป
ธรรม-ปรนัยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
- 2.พฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้
ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูป
ธรรม-ปรนัย สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาล
ตามปกติ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental
Research Design) ชนิดสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการ
ทดลอง (Two-group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่อายุ 18- 59 ปี ทั้งเพศชาย
และเพศหญิงที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน โรง
พยาบาลศิริรินทร์ หาดใหญ่

กลุ่มตัวอย่างถูกคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive
Sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้

- 1.ผู้ป่วยที่แพทย์ไม่จำกัดการลุกเดิน
- 2.สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดีและมีการ
รับรู้สติสัมปชัญญะปกติ
- 3.ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยการลงนาม
ในใบยินยอม
- 4.ไม่มีโรคติดเชื้อที่ต้องแยกกักตัวตาม
มาตรฐานการควบคุมโรค



โปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย

(Leventhal & Johnson)

1. การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ประกอบด้วย

- ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วย
- ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกทางกายที่อาจเกิดขึ้น

ขึ้น

- สาธิตพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่ถูกต้อง

2. การสร้างภาพรู้คิด (Cognitive Representation)

- รับรู้ถึงสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการพลัดตกหกล้ม
- คาดการณ์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น
- เข้าใจวิธีการควบคุมสถานการณ์

โดยการให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ ผ่านสื่อวิดีโอเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

3. การให้การช่วยเหลือ เช่น การจัดสิ่งแวดล้อมในห้องพัก การช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน และการช่วยเหลือในการเคลื่อนย้าย

พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

เกณฑ์การคัดตัวอย่างออกจากการศึกษา (Exclusion Criteria) คือ ผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมได้ครบตามระยะเวลาที่กำหนด เช่น จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลก่อน 2 วัน หรือขอย้ายสถานพยาบาล

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power โดยอ้างอิงค่าขนาดอิทธิพล (Effect Size) จากการศึกษาก่อนของ กัมภีร์ พิมพ์พิลา⁸ ซึ่งคำนวณได้

กลุ่มละ 21 ราย เพื่อป้องกันภาวะการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง (Attrition Rate) ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 25 ส่งผลให้ได้กลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งสิ้น 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 คน และกลุ่มควบคุม 25 คน ผู้วิจัยใช้ปัจจัยช่วงอายุในการจับคู่ (Matching) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เพื่อให้ทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกันมากที่สุดก่อนเริ่มการทดลอง



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการปรับตนเองของลีเวนทาลและจอห์นสัน Leventhal & Johnson เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดภาพรู้คิด (Cognitive Representation) ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้ม ประกอบด้วย 1) สื่อวีดิทัศน์ เรื่อง “พฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม” ความยาว 10 นาที เป็นการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม (Concrete Information) ผ่านภาพและเสียงจำลองสถานการณ์ความเสี่ยง อุบัติการณ์จริง และผลกระทบที่เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ทางประสาทสัมผัสและตระหนักถึงความเสี่ยง 2) แผ่นพับและคู่มือ เรื่อง “วัคซีนกันล้ม” เป็นการให้ข้อมูลแบบปรนัย (Objective Information) เนื้อหาประกอบด้วย ข้อเท็จจริง สาเหตุ และขั้นตอนการปฏิบัติเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มอย่างเป็นลำดับขั้น เพื่อให้ผู้ป่วยมีแนวทางจัดการปัญหาได้อย่างถูกต้อง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา โรคประจำตัวปัญหาเกี่ยวกับสายตา การได้ยิน การเดินและการทรงตัว ประวัติการพลัดตกหกล้ม ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ 2) แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 3 ระดับ ปฏิบัติเป็นประจำ 3 คะแนน, ปฏิบัติเป็นบางครั้ง 2 คะแนน, และไม่เคยปฏิบัติเลย 1 คะแนน คะแนนเต็ม 36 คะแนน การแปลผลคะแนน 29-36 คะแนน หมายถึงพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มสูง

ระดับดีมากความเสี่ยงต่ำ 19 - 28 คะแนนหมายถึงพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มสูงระดับปานกลาง ปฏิบัติได้บ้าง ควรได้รับการส่งเสริมเพิ่ม และ 12 - 18 คะแนน พฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มสูงระดับต่ำ มีเสียงสูง ต้องติดตามอย่างใกล้ชิด การพลัดตกหกล้มสูงระดับดีมาก ความเสี่ยงต่ำ 19 - 28 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มสูงระดับปานกลาง ปฏิบัติได้บ้าง ควรได้รับการส่งเสริมเพิ่ม และ 12 - 18 คะแนน พฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มสูงระดับต่ำ มีเสียงสูง ต้องติดตามอย่างใกล้ชิด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ประกอบด้วยหัวหน้าพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 1 คน และอาจารย์พยาบาล จำนวน 2 คน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 1.00 ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try-Out) กับผู้ป่วยที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย เพื่อประเมินความชัดเจนของภาษาและความเข้าใจก่อนนำไปใช้จริง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบันชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โครงการวิจัยเลขที่ 660224/2567 รับรองตั้งแต่วันที่ 29 เมษายน 2567 ถึง 28 เมษายน 2568 การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการภายใต้ความสมัครใจของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์และลงนามในหนังสือแสดงความเจตนายินยอมเข้าร่วมวิจัย (Informed Consent) ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวจากการศึกษาได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษา ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น



การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล ศิริรินทร์ หาดใหญ่ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล หอผู้ป่วยใน โดยมีขั้นตอนดังนี้

กลุ่มควบคุมในวันแรกที่เข้ารับการรักษาผู้วิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม (Pre-Test) ภายใน ห้องพักผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานปกติของโรงพยาบาล ในตอนเย็นของวันที่สองของการเข้ารับการรักษา ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม พฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มซ้ำอีกครั้ง (Post-Test)

กลุ่มทดลองในวันแรกที่เข้ารับการรักษาผู้วิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม (Pre-Test) ผู้วิจัยดำเนินโปรแกรม COI เป็นรายบุคคล โดยเน้นให้ญาติหรือผู้ดูแลมีส่วนร่วม (Involvement) เริ่มจากการรับชมวิดีโอผ่านแท็บเล็ต ความยาว 10 นาที พร้อมการอธิบายประกอบจากผู้วิจัย มอบแผ่นพับและคู่มือ “วัคซีนกันล้ม” เนื้อหาประกอบด้วย สาเหตุ ผลกระทบ และการปฏิบัติเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติใช้ ทบทวนขั้นตอนปฏิบัติระหว่างการรักษาตัว ในตอนเย็นของวันที่สองของการเข้ารับการรักษา ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มซ้ำอีกครั้ง (Post-Test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS และนำเสนอข้อมูลโดยใช้สถิติดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลนำเสนอด้วยสถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired t-test กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

3. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติด้วยสถิติ Independent t-test กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีลักษณะทางประชากรพื้นฐานที่คล้ายคลึงกัน โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง กลุ่มควบคุมร้อยละ 56 และกลุ่มทดลองร้อยละ 48 มีอายุเฉลี่ย 36.02 ปี (SD = 15.12) กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดอยู่ในช่วง 29-39 ปี ในด้านปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ พบว่าทั้งสองกลุ่มมีโรคประจำตัวร้อยละ 20 ปัญหาที่พบมากที่สุดคือปัญหาสายตา (กลุ่มควบคุมร้อยละ 44 และกลุ่มทดลองร้อยละ 28) ขณะที่ปัญหาการทรงตัวพบร้อยละ 12-16 สำหรับประวัติการพลัดตกหกล้มในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา พบร้อยละ 12-16 โดยสาเหตุหลักเกิดจากการก้าวพลาด (ร้อยละ 50-75) และการเดินสะดุดหรือลื่นล้ม ซึ่งส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บในลักษณะแผลฟกช้ำและแผลถลอกมากที่สุด ดังแสดงในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมโดยการผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นความถี่สูง (n=50)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n = 25)		กลุ่มทดลอง (n = 25)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	11	44	13	52
หญิง	14	56	12	48
อายุ				
18 – 28 ปี	7	28	9	36
29 – 39 ปี	5	20	9	36
40 – 50 ปี	9	36	6	24
51 – 59 ปี	4	16	1	4
อายุเฉลี่ย 36.02 ปี	(SD = 15.12)			
โรคประจำตัว				
มี	5	20	5	20
ไม่มี	20	80	20	80
มีปัญหากับสายตา				
มี	11	44	7	28
ไม่มี	14	56	18	72



ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n = 25)		กลุ่มทดลอง (n = 25)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มีปัญหาการไถ่ยีน				
มี	0	0	1	4
ไม่มี	25	100	24	96
มีปัญหาเกี่ยวกับการเดินและการทรงตัว				
มี	4	16	3	12
ไม่มี	21	84	22	88
มีประวัติการพลัดตกหกล้มในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา				
มี	4	16	3	12
ไม่มี	21	84	22	88
ผลการจากพลัดตกหกล้ม				
ไม่ได้รับบาดเจ็บ	1	25	1	25
ฟกช้ำ	1	25	1	25
แผลถลอก	2	50	1	25
กระดูกหัก	0	0	1	25
สาเหตุของการพลัดตกหกล้ม				
เดินสะดุด	1	25	0	0
ลื่นล้ม	1	25	1	25
ก้าวพลาด	2	50	2	75

2. ผลการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มภายในกลุ่มทดลอง จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของกลุ่มทดลอง พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลเชิงรูปธรรมและวัตถุวิสัย กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 6.89, p < .001$) โดยมีค่า



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{x}$	SD	$\bar{d}$	$\bar{d}$ SD	t	p
หลังให้โปรแกรม	32.92	3.42	7.32	5.30	6.89	.001
ก่อนให้โปรแกรม	25.60	6.08				

*p < .001

3. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความต่าง (Mean Difference) ของพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ($\bar{x} = 7.32, SD = 5.30$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{x} = 1.92, SD = 4.39$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{x}$	SD	t	p
กลุ่มทดลอง	7.32	5.30	3.91	.001
กลุ่มควบคุม	1.92	4.39		

*p < .001



การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่าพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย มีพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($\bar{x} = 7.32$, $SD = 5.30$) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย พบว่าค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ภายในกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลแบบรูปธรรม (Concrete Information) การใช้สื่อวีดิทัศน์ที่แสดงภาพเหตุการณ์และเสียงจำลอง ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดภาพพริตด้านอารมณ์ (Emotional Response) รับรู้ถึงความรุนแรงและความเสี่ยงที่จับต้องได้จริงตามแนวคิดของ Leventhal & Johnson¹ ทำให้ผู้ป่วยตระหนักว่าการหกล้มเป็นเรื่องใกล้ตัวและน่ากลัว ส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้สูงกว่าการได้รับคำแนะนำเพียงอย่างเดียว และการให้ข้อมูลแบบปรนัย (Objective Information) โดยการเสริมด้วยแผ่นพับและคู่มือ “วัคซีนกันล้ม” ยังช่วยสร้างภาพพริตด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive Representation) โดยให้ข้อมูลที่เป็นขั้นตอน วิธีการปฏิบัติที่ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยรู้วิธีจัดการกับความเสี่ยง (Coping) อย่างถูกต้อง เกิดความรู้ความเข้าใจจากการได้รับข้อมูลแบบจำเพาะเจาะจง ส่งผลให้ผู้ป่วยมีแบบแผนความเข้าใจในความทรงจำ เนื่องจากการใช้ภาพหรือสื่อวิดีโอทำให้ผู้ป่วยเกิดความสนใจ มีทัศนคติที่ดีเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากกว่าการได้รับคำแนะนำเพียงอย่างเดียว ส่งผลให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มไปในทิศทางที่พึงประสงค์ Leventhal & Johnson¹ ที่ว่าการ

ให้ข้อมูลที่ตรงไปตรงมาและเห็นภาพชัดเจนจะลดความวิตกกังวลและเพิ่มพูนการปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาของปิยะรัตน์ สวนกุล⁹ ที่พบว่า รูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยใช้สื่อวีดิทัศน์และการฝึกอบรมทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับกิจกรรมนอกจากนี้การดึงญาติเข้ามามีส่วนร่วมในโปรแกรมเป็นปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญ (Critical Success Factor) เนื่องจากในบริบทสังคมไทยญาติคือผู้เฝ้าไข้หลัก การที่ญาติได้รับข้อมูลพร้อมกับผู้ป่วยทำให้เกิด “ระบบเตือนภัยคู่ขนาน” ที่ช่วยกำกับพฤติกรรมผู้ป่วยได้ตลอด 24 ชั่วโมง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของวิไลวรรณ ทองเนียม และคณะ¹⁰ ที่พบว่า การให้ครอบครัวมีส่วนร่วมช่วยเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแล พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม และการทรงตัวของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้นอกจากนี้ จากการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ($\bar{x} = 7.32$, $SD = 5.30$) สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ($\bar{x} = 1.92$, $SD = 4.39$) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย พบว่า ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ภายในกลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เนื่องจากการอธิบายและให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ ผลกระทบ และการปฏิบัติเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในขณะรับการรักษาในโรงพยาบาลทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ ความเข้าใจเกิดการปรับเปลี่ยนแนวคิดหรือมีทัศนคติที่ดี ให้ความสนใจต่อกิจกรรมในการให้ข้อมูลและเข้าใจในสถานการณ์มากขึ้นจากการได้ดูวิดีโอและทบทวนข้อมูลจากคู่มือ ส่งผลให้ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มมากขึ้น



สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยะรัตน์ สนวนกุล⁹ ที่ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน โดยมีการจัดฝึกอบรมตามโครงการพระราชดำริด้านสาธารณสุข พร้อมให้ดูคลิปวิดีโอโปรแกรมออกกำลังกาย และใช้สื่อ Line Application พบว่า ผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายมีคะแนนความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (Thai Fall Risk Assessment Tool: Thai-FRAT) ดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังนั้นโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม - ประนัย จึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และเกิดความตระหนักพฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มได้ซึ่งผู้บริหารทางการแพทย์สามารถนำไปส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีทักษะในการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม - ประนัย เน้นการให้ข้อมูลเชิงประจักษ์และเป็นรูปธรรม (Concrete Communication Skills) เพื่อเพิ่มความเข้าใจในการให้ข้อมูลระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย รวมทั้งควรกำหนดให้มีการนำสื่อแบบรูปธรรม-ประนัย เช่น วิดีทัศน์ และ คู่มือมาใช้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการ Orientation แก่ผู้ป่วยใหม่ทุกคน แทนการแนะนำด้วยปากเปล่า จะทำการให้ข้อมูลเป็นมาตรฐานเดียวกัน

ข้อจำกัดของการวิจัย

1. การศึกษานี้เก็บข้อมูลในโรงพยาบาลเอกชนระดับทุติยภูมิแห่งเดียวอาจมีข้อจำกัดในการนำผลวิจัยไปใช้อ้างอิงในบริบทของโรงพยาบาลรัฐบาลที่มีความแออัดแตกต่างกัน
2. การวัดผลเป็นการประเมินพฤติกรรมในระยะสั้นขณะอยู่โรงพยาบาลยังขาดการติดตามผลความคงทนของพฤติกรรมเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารและฝ่ายการพยาบาลควรนำรูปแบบการให้ข้อมูลด้วยสื่อวีดิทัศน์ร่วมกับคู่มือนี้ ไปกำหนดเป็นมาตรฐานการพยาบาลในการรับผู้ป่วยใหม่ (Admission care) เพื่อลดอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้ม ซึ่งจะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาภาวะแทรกซ้อน ลดวันนอนโรงพยาบาล และสร้างภาพลักษณ์ความปลอดภัยให้กับองค์กร
2. พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ควรนำรูปแบบการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ประนัย เช่น การใช้วีดิทัศน์ร่วมกับคู่มือไปประยุกต์ใช้ในกระบวนการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเมื่อแรกรับเพื่อลดความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม
3. ควรสนับสนุนให้ญาติหรือผู้ดูแลมีส่วนร่วมในโปรแกรมการให้ข้อมูล เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันและสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาผลของโปรแกรมฯ ในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงเฉพาะโรค เช่น ผู้ป่วยทางระบบประสาท หรือผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระดูกเพื่อดูประสิทธิผลที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น
2. ศึกษาติดตามผลในระยะยาว หลังจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล เพื่อดูความคงทนของพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มเมื่อผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตที่บ้าน

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จได้ด้วยดีด้วยความกรุณาจากคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะอันมีค่ายิ่ง ขอขอบพระคุณคณะผู้บริหารโรงพยาบาลศิริรินทร์ หาดใหญ่ ที่ให้การสนับสนุนคณะผู้วิจัย และขอขอบคุณ พว.สมศรี ฤชตระกูล ผู้อำนวยการสถาบันฝึกอบรมศิริรินทร์อะคาเดมี ผู้มีบทบาทสำคัญในการผลักดันความร่วมมือทางวิชาการ (MOU) ระหว่างทั้งสองสถาบัน จนนำมาสู่ความสำเร็จของโครงการวิจัยนี้



References

1. World Health Organization (WHO). Falls [internet]. 2021. [cited 2024 Apr 5]. Available from: <http://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/falls>
2. Kanmali Y. The development of nursing services model to prevent falls in hospitalized patients. *J Nurs Div.* 2021;48(1):1-19. [in Thai]
3. Matthew R. Patient falls while under supervision: trends from incident reporting. *Br J Nurs.* 2023;32(11):508-13. doi:10.12968/bjon.2023.32.11.508.
4. Nualdaisri S, Piboon S, Thongkrajai S. Factors influencing falls among in-patients at a regional hospital in Bangkok metropolis. *J Health Res Dev.* 2020;13(3):45-58. [in Thai]
5. Thasuwaninth T. Falls in the elderly. *J Public Health Res.* 2018;5(2):119-31. [in Thai]
6. Rattanapan W. Factors affecting falls among older adults in Health Region 6. Chonburi: Health Promotion Center Region 6, Department of Health; 2022. [in Thai].
7. Kamphira K. The effects of a self-regulation promoting program on anxiety, practices, and knee range of motion among patients with total knee arthroplasty. *J Nurs Health Sci.* 2020;14(2):107-18. [in Thai].
8. Suankool P. Effectiveness of fall prevention programs for elderly in rural community. *J Phrae Hosp.* 2023;31 (1):27-42. [in Thai]
9. Thongniam W, Rattanapan J, Srihirun P. The effects of an enhancing health literacy program with family participation on health literacy, caregivers, fall prevention behaviours, and balance of older adults. [in Thai].
10. Leventhal H, Johnson JE. Laboratory and field model of managing emotional responses. In: Masters JC, Yarkin-Levin K, editors. *Boundary areas in social and developmental psychology.* New York: Academic Press; 1983. p. 272-99.