



บทความวิจัย

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ ความกลัวการหกล้ม และพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน

ทิพย์รัตน์ ผลอินทร์* นาริรัตน์ จิตรมณตรี** และวิราพรพรรณ วิโรจน์รัตน์***

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล อาคารมหิตลอลดูลเดช-พระศรีนครินทร์ ถนนพุทธมณฑลสาย 4 ตำบลศาลายา

อำเภอพุทธมณฑล จังหวัดนครปฐม 73170

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ ความกลัวการหกล้ม และพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน

แบบแผนการวิจัย: การวิจัยแบบบรรยายเชิงความสัมพันธ์

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีประวัติเคยหกล้มในช่วงระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา อาศัยอยู่ในชุมชน เขตปทุมวัน คัดเลือกด้วยวิธีการเลือกตามสะดวก จำนวน 130 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ ปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ ความกลัวการหกล้ม และพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .86, .90 และ .82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ผลการวิจัย: 1) ผู้สูงอายุในชุมชนที่ศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในระดับสูง และยังพบพฤติกรรมซึ่งอาจส่งผลให้ผู้สูงอายุหกล้มจากปัจจัยภายใน คือ ขาดการออกกำลังกาย จากปัจจัยภายนอก

* นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้สูงอายุ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** ผู้รับผิดชอบหลัก รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



คือ ขาดการตรวจสอบความมั่นคงแข็งแรงของเครื่องเรือน เครื่องใช้ภายในบ้าน 2) อายุ และความกลัวการหกล้ม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.179$, $p < 0.05$, และ $r = 0.408$, $p < 0.01$) อย่างไรก็ตาม การศึกษา อาชีพ รายได้ และ ภาวะสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม

สรุป: พยาบาลควรส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุตั้งแต่ผู้สูงอายุวัยต้น โดยมุ่งเน้นในเรื่องของการส่งเสริมการออกกำลังกาย และการสำรวจสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้ปลอดภัย นอกจากนี้ ต้องให้ความสำคัญในการประเมินความกลัวการหกล้ม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: การหกล้ม/ผู้สูงอายุในชุมชน/ความกลัวการหกล้ม/พฤติกรรมป้องกันการหกล้ม



The Relationships between Personal Factors, Health Status, Fear of Falling, and Fall Preventive Behaviors of Community Dwelling Older Persons

Tipparat Pholin,* Narirat Jitramontree,** and Virapun Wirojratana***

Abstract

Purpose: To study the relationships between personal factors, health status, fear of falling, and fall preventive behaviors of community dwelling older persons.

Design: Descriptive correlation research.

Methods: The subjects were 130 older persons who were at least 60 years of age with a history of falling over the previous 6 months and were living in the communities, Pathum Wan District, Bangkok. They were selected using a convenience sampling technique. The instruments included 4 questionnaires assessing personal data, health status, fear of falling, and fall preventive behaviors of community dwelling older persons. Their Cronbach's alpha coefficients were .86, .90, and .82, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, Spearman correlation and Pearson's Product Moment correlation.

Findings: 1) Most of older people living in a community had fall preventive behaviors at high level. In addition, this study also found some behaviors that might contribute to falling in older persons. They were the internal factor, which was lack of exercises, and the external factor, which was lack of checking stability of furniture in the house. 2) Age and fear of falling were significantly correlated with fall preventive behaviors ($p = 0.179$, $p < 0.05$, and $r = 0.408$, $p < 0.01$). However, education, occupation, income and health status were not correlated with fall preventive behaviors.

Conclusion: Nurses should promote fall preventive behaviors among older people by encouraging them to exercise and inspect their home safety. Moreover, nurses should concentrate on fear of falling evaluation in order to promote falls preventive behaviors among older population.

Keywords: Fall/Community dwelling older persons/Fear of falling/Fall preventive behaviors

*Student in Master of Nursing Science Programs, Faculty of Nursing, Mahidol University

**Corresponding author, Faculty of Nursing, Mahidol University, Mahidol Adulyadej-Prasrinakarin Building Phuttamonthon 4 Road, Salaya, NakhornPathom 73170, Thailand Email: narirat.jit@mahidol.ac.th

***Faculty of Nursing, Mahidol University



บทนำ

การเปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ส่งผลให้การทำงานในระบบต่างๆ ของร่างกายเสื่อมลง การตอบสนองต่อกลไกการกระตุ้นต่างๆ ของร่างกายลดลง มีโรคประจำตัวหลายโรคทำให้ต้องใช้ยาหลากหลายชนิด ทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการหกล้มสูง เมื่อมีการหกล้มเกิดขึ้นแล้วย่อมส่งผลกระทบหลายด้านต่อผู้สูงอายุ มีการดูแลรักษาที่ยาวนานมากขึ้นกว่าช่วงวัยอื่น ซึ่งนำไปสู่การเกิดภาวะพึ่งพิง และการมีคุณภาพชีวิตลดลง รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 รายงานอุบัติการณ์ความชุกของการหกล้มภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา พบความชุกของการหกล้มรวมร้อยละ 18.5 โดยผู้สูงอายุหญิงเคยหกล้ม ร้อยละ 21.9 ผู้สูงอายุชายเคยหกล้ม ร้อยละ 14.4 (Aekplakorn, 2010) การหกล้มส่งผลกระทบกับผู้สูงอายุ ตั้งแต่บาดเจ็บเล็กน้อยหรืออาจรุนแรงส่งผลถึงแก่ชีวิต จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 ร้อยละ 27.7 ของการหกล้มจะไม่รุนแรง ไม่มีผลกระทบใดๆ ไม่ต้องทำการรักษา ร้อยละ 27.6 เข้ารับการรักษาแต่ไม่ได้นอนโรงพยาบาล และร้อยละ 9.9 เข้ารับการรักษาและต้องนอนโรงพยาบาล นอกจากผลกระทบด้านร่างกายแล้ว ยังพบผลกระทบด้านจิตใจ ผู้สูงอายุที่เคยหกล้มจะเกิดความกังวล มีภาวะซึมเศร้า ตลอดจนสูญเสียความมั่นใจในการเดิน และเกิดความกลัวการหกล้มอีก จนทำให้สูญเสียความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ดังนั้น ผู้สูงอายุที่เคยหกล้มจึงมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ในการศึกษาผู้สูงอายุที่เคยหกล้มพบว่า มีความกลัวต่อการหกล้ม ร้อยละ 72.2 นอกจากนี้ จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจที่เกิดจากความเสื่อมถอยของร่างกาย และการสูญเสียบทบาทหน้าที่ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความวิตกกังวล ไม่มั่นใจในความสามารถของตนเอง และกลัวการหกล้มเมื่อปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ (Woongpanitkul,

2012) การหกล้มนอกจากนำมาซึ่งความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยแล้ว ยังทำให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจทั้งต่อครอบครัวของผู้สูงอายุเอง หน่วยงานที่ให้การรักษา และต่อสังคมส่วนรวม ได้แก่ ค่ารักษาพยาบาล ขณะอยู่ในโรงพยาบาล การสูญเสียเวลาทำงานของญาติ เป็นต้น มีการศึกษาผู้สูงอายุไทยที่หกล้ม และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2552 ถึง 31 กันยายน 2553 พบว่า ผู้สูงอายุนอนพักในโรงพยาบาลจากการหกล้ม จำนวน 311,132 ครั้ง ในกรณีที่หกล้มแต่ไม่มีภาวะกระดูกหัก และต้องนอนพักที่โรงพยาบาล ค่าเฉลี่ยของค่ารักษา ต่อคนประมาณ 19,419-25,728 บาท/คน (Limpawattana, Sutra, Thavompitak, Chindaprasirt, & Mairieng, 2012)

แนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock เชื่อว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ส่วนบุคคลมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ อีกทั้งยังมีปัจจัยร่วม เช่น ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านสังคมและจิตวิทยา ปัจจัยด้านโครงสร้าง ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ส่งผลต่อการรับรู้ของบุคคลและทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ (Rosenstock, 1974) จากการทบทวนวรรณกรรมบางการศึกษา พบว่า อายุมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ (Ounlamai, 2010) แต่ในบางการศึกษาก็พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม (Kumsuebsai, 2007; Thiya, 2008) การศึกษาในต่างประเทศ พบว่า เศรษฐฐานะทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ (Child, Goodwin, Garside, Jones-Hughes, Boddy, & Stein, 2012; Todd et al., 2007; McMahon, Talley & Wyman, 2011) แต่การศึกษาในประเทศไทย พบว่า เศรษฐฐานะทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ (Thiya, 2008; Ounlamai, 2010) การศึกษาด้านภาวะสุขภาพ ในต่างประเทศ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง



ในระดับสูง จะมีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในระดับสูงด้วย (Laing, Silver, York, & Phelan, 2011; Gipson, Greene, Sample, & Cabrera, 2010) สำหรับในประเทศไทย พบว่า ภาวะสุขภาพและภาวะสุขภาพจิต มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ (Tasila, 2013) ซึ่งพฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นเพียงส่วนหนึ่งของพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ แต่ยังไม่พบการศึกษาระหว่างภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุโดยตรง ด้านความกลัวการหกล้ม พบว่าหลังการหกล้มผู้สูงอายุจะเกิดความกลัวการหกล้มเห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการหกล้ม แต่ไม่ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการหกล้ม อาจแสดงออกโดยมีพฤติกรรมแยกตัวจากสังคมหรือลดการทำกิจกรรมต่างๆ ลง (Boyd & Stevens, 2009) แต่ในประเทศไทยมีการศึกษาในผู้สูงอายุที่มีประวัติเคยล้มที่อาศัยอยู่ในชุมชน เขตชนบท จังหวัดนครราชสีมา พบว่าความกลัวการหกล้มมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม (Maipimai, 2013) จะเห็นได้ว่าความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ ความกลัวการหกล้ม และพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุนั้นยังไม่ชัดเจน อีกทั้งแม้ในปัจจุบันจะมีการศึกษาเรื่องการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนของประเทศไทยอย่างแพร่หลายและมีโปรแกรมการป้องกันการหกล้มให้ผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมากมาย แต่อัตราการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนยังพบอยู่มาก ในฐานะพยาบาลซึ่งเป็นหนึ่งในบุคลากรทางด้านสุขภาพ ต้องเล็งเห็นความสำคัญและมีบทบาทในการร่วมป้องกันการหกล้มที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ

ศูนย์บริการสาธารณสุข 16 ลุมพินี เป็นสถานพยาบาลปฐมภูมิของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ให้บริการสาธารณสุขกับชุมชน 8 แห่ง คือ ชุมชนซอยร่วมฤดี ชุมชนซอยพระเจน ชุมชนหลังวัดปทุมวนาราม ชุมชนซอยโปลี ชุมชน-

พัฒนาบ่อนไก่ เคหะชุมชนบ่อนไก่ ชุมชนกุหลาบแดง และชุมชนหลังสวน จากสถิติผู้สูงอายุที่มารับบริการที่หน่วยอุบัติเหตุ อุบัติเหตุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แผนกอุบัติเหตุ ในปี พ.ศ. 2554 ถึง ปี พ.ศ. 2556 พบว่า ร้อยละ 74.8 ของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการมีสาเหตุจากการหกล้ม ร้อยละ 54.6 อาศัยอยู่แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน ภายใต้การดูแลของศูนย์บริการสาธารณสุข 16 ลุมพินี ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มไม่ดี ไม่ระมัดระวังอุบัติเหตุหกล้ม สาเหตุของการหกล้มส่วนใหญ่ ร้อยละ 88 เกิดจากปัจจัยภายนอก เช่น สะดุดสิ่งของเครื่องใช้ภายในบ้าน สะดุดพื้นที่ต่างระดับ จึงมีความเป็นไปได้สูงในการนำผลการวิจัยที่ได้รับเป็นข้อมูลพื้นฐาน เพื่อใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม อีกทั้งยังสามารถส่งต่อผลข้อมูลสุขภาพจากการวิจัยสู่สถานพยาบาลปฐมภูมิ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับสถานพยาบาลในการกำหนดนโยบายส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการหกล้มต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ ความกลัวการหกล้ม กับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบบรรยายเชิงความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research)

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และมีประวัติเคยหกล้มในช่วงระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา อาศัยอยู่ในชุมชน เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร



กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง และเป็นผู้ที่มีประวัติเคยหกล้มในช่วงระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจากทั้ง 8 ชุมชน ด้วยการคัดเลือกตามสะดวก (convenience sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 130 คน โดยกำหนดคุณสมบัติ คือ

1) การรับรู้เกี่ยวกับบุคคล เวลา สถานที่ถูกต้อง โดยอาศัยการอ้างอิงจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข และพยาบาลประจำศูนย์บริการสาธารณสุข

2) ช่วยเหลือตัวเองได้ดี โดยประเมินจากแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (Barthel Activities Daily Living Index, BAI) โดยมีคะแนนตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป

3) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี

ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง ในกรณีที่ไม่ทราบจำนวนประชากร คือ

$$n = \frac{P(1-P)Z^2}{e^2}$$

ข้อมูลจากรายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550 สำนักงานสถิติแห่งชาติ พบอุบัติการณ์การหกล้มของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล/เมือง ร้อยละ 9.3 ผู้วิจัยจึงกำหนดค่าสัดส่วนของประชากรที่ผู้วิจัยศึกษาไว้ที่ 0.093 และกำหนดระดับความมั่นใจเท่ากับ 1.96 ที่ 95% หรือ $\alpha = 0.05$ และสัดส่วนของความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดขึ้นได้ เท่ากับ 0.05 เมื่อแทนค่าตามสูตร จะได้ 129.6 ดังนั้น ในงานวิจัยครั้งนี้ใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 130 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ชุดที่ 1 เครื่องมือคัดกรอง โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (BAI)

จำนวน 10 ข้อ ลักษณะการประเมินให้คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน 10 กิจกรรม เช่น อาบน้ำ รับประทานอาหาร ขับถ่ายอุจจาระ/ปัสสาวะ คะแนนรวมของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 0-20 คะแนน โดยคะแนนมาก หมายถึง ภาวะพึ่งพิงน้อย คะแนนตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป คือ มีภาวะพึ่งพิงน้อย การศึกษานี้ใช้เกณฑ์พิจารณาผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการศึกษา ต้องมีคะแนนตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป เพราะยังสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เองและมีโอกาสเสี่ยงต่อการหกล้ม

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีจำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ผู้ดูแลหลัก ประวัติการหกล้มในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา และการจัดการหลังเกิดการหกล้ม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาวะสุขภาพโดยย่อ Thai SF12 เป็นแบบสอบถามของบริษัท Quality Metric Incorporate ประเทศสหรัฐอเมริกา ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนแรกเป็นข้อคำถามที่ประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย ส่วนที่สองเป็นข้อคำถามที่ประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านจิตใจ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ และมาตรวัดประมาณค่า 3 ระดับ จำนวน 2 ข้อ การแปลผลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Scoring Software version 4.5 โดยได้รับอนุญาตการใช้ License number: QM020539 ช่วงคะแนนมีค่าอยู่ระหว่าง 0-100 คะแนน โดยที่คะแนนมาก หมายถึง มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดี

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความกลัวการหกล้มในผู้สูงอายุ (Thai FES-I) ซึ่งเป็นแบบสอบถามฉบับนานาชาติ (FES-I) ที่สร้างและพัฒนาขึ้นโดยสมาคมป้องกันการหกล้มแห่งยุโรป แปลเป็นภาษาไทย



และแปลกลับโดย Thiamwong (2012) เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับระดับความกลัวการหกล้มเมื่อต้องปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ทั้งหมด 16 กิจกรรม ลักษณะของคำตอบเป็นมาตรวัดประมาณค่า 4 ระดับ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 16-64 คะแนน โดยคะแนนมากหมายถึง กลัวการหกล้มมาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยขออนุญาตใช้เครื่องมือที่พัฒนาโดย Siriprapha (2007) ที่สร้างจากการค้นคว้าเอกสาร ตำราวิชาการและงานที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยคำถาม 28 ข้อ เป็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มจากปัจจัยเสี่ยงภายนอกจำนวน 15 ข้อ และข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มจากปัจจัยเสี่ยงภายใน จำนวน 13 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 4 ระดับ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 34-106 คะแนน โดยคะแนนมาก หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มอยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรง (Validity) แบบประเมิน BAI แบบสอบถาม Thai SF12 และแบบสอบถาม Thai FES-I เป็นเครื่องมือมาตรฐานที่ผ่านการพัฒนา และทดสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือโดยทีมผู้เชี่ยวชาญ และถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลาย แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาโดย Siriprapha (2007) ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 คน ซึ่งค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาอยู่ในค่าที่ยอมรับได้ คือ .80 การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม Thai SF12 แบบสอบถาม Thai FES-I และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุไปทดสอบกับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรที่ศึกษาจำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค โดยได้ค่าความ

เชื่อมั่นของเครื่องมือ ดังนี้ แบบสอบถาม ภาวะสุขภาพโดยย่อ Thai SF12 ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .86 แบบสอบถามความกลัวการหกล้ม ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .90 และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คำรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (COA No. IRB-NS2014/215.2402) และทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยก่อนการสัมภาษณ์ ทำการเชิญชวนผู้ร่วมวิจัยให้เข้าร่วมด้วยความสมัครใจ ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับที่ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงได้แต่เพียงผู้เดียว และในการนำข้อมูลไปอภิปรายและเผยแพร่ ผู้วิจัยนำเสนอเป็นเพียงภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเข้าทำการเก็บข้อมูลที่บ้านของกลุ่มตัวอย่างด้วยตัวของผู้วิจัยเองในวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ เวลา 09.00-15.00 น. ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ทีมพยาบาลเยี่ยมบ้าน และ อสส.ประจำศูนย์บริการสาธารณสุข 16 ลุมพินี เป็นผู้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้
2. อาสาสมัครสาธารณสุขแนะนำผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง หากกลุ่มตัวอย่างสนใจเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยอธิบายโครงการและใช้เครื่องมือ BAI คัดกรองผู้สูงอายุ
3. หากมีคะแนน BAI ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป ผู้วิจัยจึงอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัย
4. เมื่อผู้สูงอายุตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย แล้วจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยอ่านแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างฟังแล้วให้



เลือกตอบ ใช้ระยะเวลา 30-45 นาที หากพบผู้สูงอายุที่มีคะแนน BAI น้อยกว่า 12 คะแนน ผู้วิจัยส่งต่อข้อมูลภาวะพึ่งพิงที่พบกับศูนย์บริการสาธารณสุข 16 ลุมพินี เพื่อให้ได้รับการดูแลวางแผนป้องกันปัญหาและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติสำเร็จรูปดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ
2. วิเคราะห์คะแนนความกลัวการหกล้ม คะแนนพฤติกรรมป้องกันการหกล้มโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ กับคะแนนพฤติกรรมป้องกันการหกล้มโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน
4. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนภาวะสุขภาพ คะแนนความกลัวการหกล้ม กับคะแนนพฤติกรรมป้องกันการหกล้มโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 77.7 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 50 อายุ 60-69 ปี ร้อยละ 43.8 มีสถานภาพสมรส หม้าย/หย่าร้าง ร้อยละ 56.2 ได้รับการศึกษาสูงสุดในระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 54.6 ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 51.5 รายได้ของครอบครัวเพียงพอต่อการใช้จ่าย ร้อยละ 43.1 ในเวลากลางวันอาศัยอยู่เพียงลำพัง ร้อยละ 40 มีบุตร หลาน เป็นผู้ดูแลหลักทั้งในยามปกติ หรือเจ็บป่วย ร้อยละ 50.8 ห้องนอนส่วนใหญ่อยู่ชั้นล่างของบ้าน ร้อยละ 81 มีโรคประจำตัว ซึ่งโรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ ร้อยละ 57.7 โรคความดันโลหิตสูง รองลงมา ร้อยละ 37.7 เป็น

โรคเบาหวาน ร้อยละ 76.2 มีประวัติเคยหกล้ม 1-2 ครั้งในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา การบาดเจ็บจากการหกล้มส่วนใหญ่ ร้อยละ 45.4 พบอาการ ปวด บวม ช้ำ และร้อยละ 36.2 มักปล่อยให้หายเอง ร้อยละ 52.3 ประเมินภาวะสุขภาพโดยทั่วไป อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 57.7 ประเมินภาวะสุขภาพกายต่ำกว่าคะแนนมาตรฐานเฉลี่ยเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยของคนปกติในสหรัฐอเมริกา ร้อยละ 88.5 ประเมินภาวะสุขภาพจิตสูงกว่ามาตรฐานเฉลี่ยเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยของคนปกติในสหรัฐอเมริกา ร้อยละ 40 มีความกลัวการหกล้มในระดับมาก ร้อยละ 60.8 มีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในระดับสูง พฤติกรรมซึ่งอาจส่งผลให้ผู้สูงอายุหกล้ม จากปัจจัยภายในที่พบมาก 3 ด้าน คือ ด้านการออกกำลังกาย โดยพบว่า ขาดการออกกำลังกายด้วยวิธีที่เหมาะสม เช่น ขาดการออกกำลังกายด้วยวิธีที่ไม่รุนแรง การเคลื่อนไหวระดับปานกลาง เช่น การเดินเร็ว การรำมวยจีน (Mean = 2.08, SD = 1.17) ขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม โดยขาดการออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ ครั้งละประมาณ 20-30 นาที (Mean = 2.12, SD = 1.17) รองลงมา ด้านพฤติกรรมการใช้ยาโดยพบว่า เมื่อเกิดอาการผิดปกติหรือมีผลข้างเคียงจากการใช้ยา ผู้สูงอายุจะไม่ปรึกษาแพทย์/เภสัชกร/หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (Mean = 2.17, SD = 0.64) ด้านการมองเห็นพบว่า เมื่อผู้สูงอายุมีปัญหาเกี่ยวกับสายตาจะไม่เข้าทำการรักษา หรือพบแพทย์เพื่อแก้ไข (Mean = 2.17, SD = 1.13) อีกทั้งไม่เข้ารับการตรวจสายตาประจำปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (Mean = 2.53, SD = 1.38) และพฤติกรรมซึ่งอาจส่งผลให้ผู้สูงอายุหกล้ม จากปัจจัยภายนอก 3 อันดับแรก คือ ขาดการตรวจสอบความมั่นคง แข็งแรงของเครื่องเรือน เครื่องใช้ภายในบ้าน (Mean = 1.82, SD = 0.97) รองลงมา คือ ขาดการตรวจสอบสิ่งแวดล้อมภายใน-ภายนอกบ้าน (Mean = 2.04, SD = 0.79) และไม่มีส่วนร่วมในการดูแลช่วยจัดวางเครื่องเรือน-เครื่องใช้



ให้เป็นระเบียบ เรียบร้อย (Mean = 2.58, SD = 1.00)

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ ความกลัวการหกล้ม และพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนพบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับ

พฤติกรรมป้องกันการหกล้ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.179$, $p < 0.05$) ระดับเศรษฐฐานะ ซึ่งประกอบด้วย ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม (n=130)

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1. อายุ	1.00				
2. ระดับการศึกษา	-0.152	1.00			
3. อาชีพ	-0.294**	0.074	1.00		
4. รายได้	0.139	0.092	-0.065	1.00	
5. พฤติกรรมป้องกันการหกล้ม	0.179*	-0.055	-0.118	0.070	1.00

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

ผลการศึกษา พบว่า ความกลัวการหกล้มมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.408$, $p < 0.01$) อย่างไรก็ตาม ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกายและภาวะสุขภาพจิต กับพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม ดังแสดงในตารางที่ 2

การอภิปรายผล

พฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 60.8 มีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในระดับสูง อาจเนื่องมาจากขณะเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่า ทีมสุขภาพของศูนย์บริการสาธารณสุข 16 ประกอบด้วย

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่าง ภาวะสุขภาพกาย ภาวะสุขภาพจิต ความกลัวการหกล้ม กับพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม (n=130)

ตัวแปร	1	2	3	4
1. ภาวะสุขภาพกาย	1			
2. ภาวะสุขภาพจิต	- 0.231**	1		
3. ความกลัวการหกล้ม	- 0.194*	0.056	1	
4. พฤติกรรมป้องกันการหกล้ม	- 0.085	0.059	0.408**	1

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$



ทีมพยาบาลเยี่ยมบ้าน พนักงานสุขภาพชุมชน และ อสส.ประจำชุมชน มีความเข้มแข็งในเรื่องของการ สร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค มีชมรม ผู้สูงอายุ มีศูนย์สุขภาพชุมชนที่เข้มแข็งประจำชุมชน ทุกชุมชนที่ศึกษา ซึ่งผู้สูงอายุที่เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ จะมีพฤติกรรมสุขภาพต่างจากผู้สูงอายุที่ไม่เข้าร่วม ชมรมผู้สูงอายุ (Wothawee, 2005) ความเข้มแข็ง ดังกล่าวนี้อาจเป็นผลสืบเนื่องมาจาก โครงการต้นแบบ ระบบบริการสุขภาพชุมชน : โครงการ กรุงเทพฯ 7 ในปี พ.ศ. 2546 ที่จัดระบบบริการสุขภาพชุมชน เป็นแบบบูรณาการ เน้นการทำงานร่วมกันแบบ สหสาขาวิชาชีพ ระหว่างการให้บริการที่บ้านกับ การดำเนินการกิจกรรมชุมชน ระหว่างชุมชนที่ ดำเนินการและหน่วยงานต่างๆ ที่มีส่วนร่วม และ พัฒนาทักษะ ความรู้ของบุคลากรให้ยั่งยืน อีกทั้ง การศึกษานักกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีประวัติเคย หกล้ม โดยร้อยละ 76.2 มีประวัติเคยหกล้มในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา 1-2 ครั้ง จำนวนครั้งของการ หกล้ม อาจมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของ ผู้สูงอายุ (Maipimai, 2013) ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ Kumsri (2007) และ Thiya (2008) ที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมป้องกันการ หกล้มอยู่ในระดับสูง

ผลการวิเคราะห์รายชื่อของพฤติกรรมป้องกันการ หกล้มจากปัจจัยเสี่ยงภายใน พบว่า พฤติกรรม ป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ จากปัจจัยภายใน ที่เหมาะสม 3 อันดับแรกที่ผู้สูงอายุปฏิบัติ คือ เดิน ด้วยความระมัดระวัง (Mean = 3.75, SD = 0.53) รองลงมา คือ หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมที่ต้องยืน หรือเดิน เมื่อรู้สึกว่าร่างกายพักผ่อนไม่เพียงพอ (Mean = 3.59, SD = 0.64) และไปพบแพทย์ สม่ำเสมอ ในกรณีที่มีโรคประจำตัว หรือเมื่อมีอาการ เจ็บป่วย (Mean = 3.50, SD = 0.88) ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเนื่องจากการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีความ ระมัดระวังในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ช่วยลด โอกาสเกิดการหกล้มในผู้สูงอายุได้ และการเปลี่ยน ท่าทางเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุหกล้ม

(Wontaisong, 2008) หากผู้สูงอายุให้ความสำคัญ กับสิ่งต่างๆ เหล่านี้ จะช่วยลดโอกาสเกิดการหกล้ม ในผู้สูงอายุได้

พฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ จากปัจจัยภายนอกที่เหมาะสม 3 อันดับแรก ที่ ผู้สูงอายุปฏิบัติ คือ ระมัดระวังในการใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม (Mean = 3.88, SD = 0.34) รองลงมา คือ เลือกสวมรองเท้าส้นเตี้ยและมีขนาดพอดีกับเท้า (Mean = 3.87, SD = 0.47) และเลือกสวมใส่เสื้อผ้า เครื่องแต่งกายที่มีขนาดพอดีกับตัวไม่ใหญ่หรือเล็ก เกินไป และไม่มีชายผ้ายาวลุ่มล่ำม (Mean = 3.84, SD = 0.43) ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจาก ห้องน้ำ เป็นสถานที่เกิดอุบัติเหตุการหกล้มภายในบ้านของ ผู้สูงอายุที่พบบ่อยที่สุด (Limsuksan, 2008) เมื่อ ผู้สูงอายุมีความระมัดระวังในการใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม จะช่วยลดโอกาสเกิดหกล้มของผู้สูงอายุได้ การ เลือกสวมรองเท้าที่เหมาะสมมีส่วนสำคัญต่อการ ป้องกันการหกล้ม เพราะลักษณะของรองเท้าและ ความหนาของพื้นรองเท้ามีผลต่อการหกล้มของ ผู้สูงอายุ (Limsuksan, 2008) ดังนั้น การเลือก รองเท้าที่มีขนาดพอดีเท้าจะไม่เป็นอุปสรรคต่อการ เดินของผู้สูงอายุ ทำให้ลดโอกาสเกิดการหกล้ม ในผู้สูงอายุได้ สิ่งเหล่านี้เป็นพฤติกรรมป้องกันการ หกล้มทั้งจากปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอกที่ เหมาะสม

นอกจากนี้ ในการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า กลุ่ม ตัวอย่างมีพฤติกรรมซึ่งอาจส่งผลให้ผู้สูงอายุหกล้ม จากปัจจัยภายใน ที่พบมาก 3 ด้าน คือ ด้านการ ออกกำลังกาย โดยพบว่า ผู้สูงอายุขาดการออกกำลังกาย ด้วยวิธีที่เหมาะสม เช่น ขาดการออกกำลังกายด้วย วิธีที่ไม่รุนแรง มีการเคลื่อนไหวปานกลาง เช่น การ เดินเร็ว การรำมวยจีน หรือการเต้นแอโรบิค แรง กระแทกต่ำ (Mean = 2.08, SD = 1.17) และขาด การออกกำลังกายที่เหมาะสม โดยขาดการออกกำลังกาย อย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ ครั้งละประมาณ 20-30 นาที (Mean = 2.12, SD = 1.17) รองลงมาด้าน พฤติกรรมการใช้ยาโดยพบว่า เมื่อเกิดอาการผิดปกติ



หรือมีผลข้างเคียงจากการใช้ยา ผู้สูงอายุจะไม่ปรึกษาแพทย์/เภสัชกร/หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (Mean = 2.17, SD = 0.64) และด้านการมองเห็น พบว่าเมื่อผู้สูงอายุมีปัญหาเกี่ยวกับสายตาสายตาจะไม่เข้ารับการรักษา หรือพบแพทย์เพื่อแก้ไข (Mean = 2.17, SD = 1.13) อีกทั้งไม่เข้ารับการตรวจสายตาประจำปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (Mean = 2.53, SD = 1.38) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 40 กลัวการหกล้มในระดับสูง อาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่เหมาะสม และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 42.3 ต้องอาศัยอยู่บ้านคนเดียวในเวลากลางวัน อาจทำให้ไม่สามารถเดินทางไปตรวจวัดสายตาประจำปี หรือ ไม่ปรึกษาแพทย์/เภสัชกร/หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อเกิดอาการผิดปกติหรือมีผลข้างเคียงจากการใช้ยา ซึ่งหากผู้สูงอายุที่มีการออกกำลังกายเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ จะมีการทรงตัวที่ดี พบการหกล้มน้อยกว่าผู้สูงอายุที่ขาดการออกกำลังกาย (Limsuksan, 2008) โดยการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุทั่วไป คือ ออกกำลังกายอย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง ครั้งละไม่ต่ำกว่า 20 นาที นอกจากนี้ ยาที่ผู้สูงอายุใช้ก็เป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการหกล้ม ทั้งกลไกการออกฤทธิ์ในการรักษาโรคของยา และผลข้างเคียงจากการใช้ยาที่มีผลทำให้ผู้สูงอายุหกล้มได้ (Huang et al., 2012) การมองเห็นก็เป็นปัจจัยภายในอีกปัจจัยที่มีผลต่อการหกล้ม ผู้สูงอายุที่มีการมองเห็นบกพร่องทำให้เกิดความผิดปกติในการเคลื่อนไหวและส่งผลให้เกิดการหกล้มได้ (Pattaramongkolrit et al., 2013)

พฤติกรรมซึ่งอาจส่งผลให้ผู้สูงอายุหกล้ม จากปัจจัยภายนอก 3 อันดับแรก คือ ขาดการตรวจสอบความมั่นคง แข็งแรงของเครื่องเรือน เครื่องใช้ภายในบ้าน (Mean = 1.82, SD = 0.97) รองลงมา คือ ขาดการตรวจสอบสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน (Mean = 2.04, SD = 0.79) และไม่มีส่วนร่วมในการดูแลช่วยจัดวางเครื่องเรือน-เครื่องใช้ให้เป็นระเบียบ เรียบร้อย (Mean = 2.58, SD =

1.00) ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 57.7 ประเมินภาวะสุขภาพกายของตนต่ำกว่าคะแนนมาตรฐานเฉลี่ย (< 50 คะแนน) อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่มีส่วนร่วมในการดูแลตรวจสอบความเรียบร้อยของบ้านเรือน หรือดูแลความเป็นระเบียบเรียบร้อยภายในบ้านและภายนอกบ้าน ซึ่งสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย เช่น แสงสว่างไม่เพียงพอ พื้นห้องน้ำ ลื่น บ้านรก ไม่เป็นระเบียบ การขึ้นลงบันได เพิ่มอัตราการหกล้มในผู้สูงอายุ (Leclerc et al., 2010) จากการศึกษาครั้งนี้จะเห็นได้ว่า แม้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มอยู่ในระดับสูงซึ่งถือว่าอยู่ในระดับที่ดีแล้ว แต่หากผู้สูงอายุ และบุคลากรทางด้านสุขภาพ ไม่ตระหนักหรือให้ความสำคัญกับพฤติกรรมที่อาจส่งผลให้เกิดการหกล้มที่พบ ได้แก่ การออกกำลังกาย ยาที่ใช้ การมองเห็น การจัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นระเบียบ ตรวจสอบเครื่องเรือน-เครื่องใช้ให้มีความมั่นคง แข็งแรง อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการหกล้มได้

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ ความกลัวการหกล้ม กับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.179$, $p < 0.05$) ซึ่งอาจเนื่องมาจาก ร้อยละ 50 เป็นกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60-69 ปี) ซึ่งเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุจะเกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การทำงานในระบบต่างๆ ของร่างกายเสื่อมลง การตอบสนองต่อกลไกการกระตุ้นต่างๆ ของร่างกายลดลง หากผู้สูงอายุทราบและยอมรับความเปลี่ยนแปลงตามวัยดังกล่าว จะทำให้ผู้สูงอายุระมัดระวังเมื่อปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ เพื่อลดและป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ผลของการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษา ของ Maipimai (2013) ที่พบว่า เมื่ออายุเพิ่มขึ้นส่งผลให้ผู้สูงอายุที่เคยหกล้มมีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มสูงขึ้น แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษา ของ Ounlamai (2010) ที่พบว่า อายุสัมพันธ์



ทางลบกับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Thiya (2008) ที่พบว่าอายุไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม อาจเนื่องมาจากความแตกต่างของลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา โดยการศึกษาครั้งนี้ ศึกษาในผู้สูงอายุที่มีประวัติเคยหกล้มในระยะเวลา 6 เดือน แต่การศึกษาของ Ounlamai (2010) ศึกษาผู้สูงอายุทั่วไปที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตชนบท ไม่สัมพันธ์กับประวัติเคยหกล้ม ส่วนการศึกษาของ Thiya (2008) ศึกษาในผู้สูงอายุที่หกล้มและนอนรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล จากการศึกษาของ Maipimai (2013) พบว่า ประสบการณ์ จำนวนครั้งของการหกล้ม และระดับความรุนแรง อาจมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม

ปัจจัยด้านระดับเศรษฐกิจไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 56.2 ได้รับการศึกษาสูงสุดในระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 54.6 ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพ และร้อยละ 51 รายได้ของครอบครัวเพียงพอต่อการใช้จ่าย ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Thiya (2008) และ Ounlamai (2010) ที่พบว่า การศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อีกทั้ง การศึกษาของ Thiya (2008) ยังพบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Child, Goodwin, Garside, Jones-Hughes, Boddy & Stein (2012), Todd et al. (2007), McMahon, Talley & Wyman (2011) ทั้งนี้เนื่องจากความแตกต่างของลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีลักษณะการดำรงชีวิต ความเชื่อ ลักษณะทางสังคมต่างจากวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย ทำให้ผลการศึกษาที่ได้ต่างกัน และการศึกษาในประเทศไทยไม่มีเกณฑ์การกำหนดระดับของเศรษฐกิจที่ชัดเจน อย่างเช่น การใช้เครื่องมือ Census Bureau

Index of Socioeconomic Status ของประเทศสหรัฐอเมริกา ที่แบ่งชนชั้นทางสังคมออกเป็น 4 ชั้นชั้น ทำให้เมื่อนำมาวิเคราะห์ทางสถิติผลที่ศึกษาจึงแตกต่างกัน

ภาวะสุขภาพ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน อาจเนื่องมาจากการศึกษาครั้งนี้ทำในกลุ่มผู้สูงอายุที่เคยมีประวัติการหกล้ม ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุประเมินภาวะสุขภาพตนเองต่ำกว่าสภาวะปกติ เห็นได้จากผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ ร้อยละ 52.3 ผู้สูงอายุประเมินภาวะสุขภาพโดยทั่วไปของตนเองอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 57.7 ประเมินภาวะสุขภาพกายของตนต่ำกว่าคะแนนมาตรฐานเฉลี่ย ผลการศึกษาในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ ที่ผ่านมา ที่พบว่า ภาวะสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการโรค และพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุ (Kumsuebsai, 2007) และอาจเนื่องจากมีปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ

ความกลัวการหกล้ม พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.408, p < 0.01$) อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 76.2 พบการหกล้มซ้ำ 1-2 ครั้งในช่วงระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 42.3 อาศัยอยู่เพียงผู้เดียวในเวลากลางวัน ร้อยละ 37.4 ไม่มีผู้ดูแลทั้งในยามปกติหรือยามเจ็บป่วย เมื่อผู้สูงอายุเกิดความกลัวการหกล้มจึงส่งผลให้ปรับพฤติกรรมการดำเนินชีวิต โดยจะพยายามยอมรับสภาพและปรับตัวในการใช้ชีวิตเพื่อลดความกลัวการหกล้มและผลกระทบต่างๆ จากความกลัวการหกล้ม (Marungga, 2014) ผลของการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Maipimai (2013) ที่พบว่า ความกลัวการหกล้มมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.607, p < 0.05$)



ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม ควรให้ความสำคัญและเริ่มมุ่งเน้นตั้งแต่ผู้สูงอายุวัยต้น
2. ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มจากปัจจัยภายใน คือ ส่งเสริมการออกกำลังกาย จากปัจจัยภายนอก คือ ส่งเสริมการตรวจสอบความมั่นคง แข็งแรงของเครื่องเรือน

เครื่องใช้ภายในบ้าน

3. พยาบาลควรให้ความสำคัญกับการประเมินความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม โดยมุ่งให้ความสำคัญมากขึ้นในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่กลัวการหกล้ม หรือกลัวการหกล้มในระดับน้อย

References

- Aekplakorn, W. (2010). *Thai national health examination survey, NHES IV*. National Health Examination Survey Office, Health System Research Institute. Retrieved September 21, 2013, from <http://www.hiso.or.th/hiso5/report/report1.php>. (In Thai)
- Boyd, R., & Stevens, J. A. (2009). Falls and fear of falling: Burden, beliefs and behaviours. *Age and Ageing*, 38(4), 423-428.
- Child, S., Goodwin, V., Garside, R., Jones-Hughes, T., Boddy, K., & Stein, K. (2012). Factors influencing the implementation of fall-prevention programmes: A systematic review and synthesis of qualitative studies. *Implementation Science*, 7(1), 91.
- Gibson, K., Greene, D. P., Sample, P. L., & Cabrera, C. (2010). Fall prevention: Relatedness of adherence to recommendations and self-rated knowledge. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, 28(3), 215-224.
- Huang, A. R., Mallet, L., Rochefort, C. M., Eguale, T., Buckeridge, D. L., & Tamblyn, R. (2012). Medication-related falls in the elderly: Causative factors and preventive strategies. *Drugs & Aging*, 29(5), 359-376.
- Kumsri, W. (2007). *Health beliefs influencing fall-preventive behaviors in the elderly with hypertension*. Mater Thesis in Nursing Science (Adult nursing), Songkla University. (In Thai)
- Kumsuebsai, T. (2007). *Accidental preventive behavior of the elderlies in Tambon Huayploo, Amphoe Nakorn Chi Si, Changwat Nakorn Pathom*. Master Thesis in Psychology and Guidance Graduate School. Silpakorn University. (In Thai)
- Laing, S. S., Silver, I. F., York, S., & Phelan, E. A. (2011). Fall prevention knowledge, attitude, and practices of community stakeholders and older adults. *Journal of Aging Research*, 2011. Retrieved December 1, 2013, from <https://www.hindawi.com/journals/jar/2011/395357/>
- Leclerc, B. S., Bégin, C., Cadieux, E., Goulet,



- L., Allaire, J. F., Meloche, J., Leduc, N., & Kergoat, M.J. (2010). Relationship between home hazards and falling among community-dwelling seniors using home-care services. *Review Epidemiol Sante Publique*, 58(1), 3-11.
- Limpawattana, P., Sutra, S., Thavompitak, Y., Chindaprasit, J., & Mairieng, P. (2012). Geriatric hospitalizations due to fall-related injuries. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 95(7), 235-239.
- Maipimai, W. (2013). The relationships between perceived susceptibility, perceived severity, fear of falling and fall preventive behaviors in older fallers. *Journal of Gerontology and Geriatric Medicine*, 14(2), 1-9. (In Thai)
- Marungga, L. (2014). Fear of falling experiences of older persons. *Journal of Nursing science Chulalongkorn University*, 24(3) 29-41 (In Thai)
- McMahon, S., Talley, K. M., & Wyman, J. F. (2011). Older people's perspectives on fall risk and fall prevention programs: A literature review. *International Journal of Older People Nursing*, 6(4), 289-298.
- Ounlamai, S. (2010). A study of the relationships between personal factors, perceived benefits, barriers, and self-efficacy in fall prevention and fall preventive behaviors among the elderly living in a community. *Journal of Nursing Science and Health*, 33(2) 43-51. (In Thai)
- Pattaramongkolrit, S. (2013). Fall-related factors among older, visually-impaired Thais. *Pacific Rim Int J Nurs Res*, 17(2), 181-196
- Rosenstock, I. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*, 2(4), 176-183.
- Siriprapha, P. (2007). *Perceived fall risk factors and fall prevention behaviors among the elderly in community Yala Province*. Unpublished doctoral dissertation, Prince of Songkla University, Songkla, Thailand
- Tasila, N. (2013). The Influence of intrinsic motivation, extrinsic motivation, a motivation exercise behavior older person. *Journal of Gerontology and Geriatric Medicine*, 14(1), 25-34. (In Thai)
- Thiamwong, L. (2012). Psychometric testing of the falls efficacy scale-international. *Songklanagarind Medical Journal*, 29(6), 277-287.
- Thiya, N. (2008). *Fall prevention related behavior among elder patients seeking treatment at female trauma ward of Pramongkutklao Hospital*. Master Thesis in Health Education. Kasetsart University. (In Thai)
- Todd, C., Ballinger, C., & Whitehead, S. (2007). *Reviews of socio-demographic factors related to falls and environmental interventions to prevent falls amongst older people living in the community*. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe.
- Wongsin, N., Yunibhand, J., & Suktrakul, S. (2012). Discriminant analysis of



relapse and non-relapse in Thai muslim schizophrenic patients. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 27(3), 87-100. (In Thai)

Wontaisong, N. (2008). *Risk and risk factors of falls in older persons living in a community of Khon Kaen*. Master Thesis in Faculty of Nursing (Gerontological Nursing), Khon Kaen University. (In Thai)

Woongpanitkul, K. (2012). *Factors related to*

fear of falling among community-dwelling older adults in Kanchanaburi province. Master Thesis in Gerontological Nursing, Burapha University. (In Thai)

Wothawee, O. (2005). *Factor promotion health behaviors among the elderly in district of bang phae, Ratchaburi province*. Master Thesis in Psychology and Guidance, Graduate School, Silpakorn University. (In Thai)