

Factors Relating Fall Prevention Behaviors among the Elderly: Case study in Khao Kaew Subdistrict, Sapphaya District, Chai Nat Province

*Supranee Taykerd, M.P.H.**

*Wisut Nochit, Ph.D.***

*Paisan Khunvised, Ph.D.****

*Ansuree Sirisophon, M.Sc.*****

Abstract

Objective: This study was aimed to investigate the factors related to fall prevention behaviors among the elderly in Khao Kaew Subdistrict, Sapphaya District, Chai Nat Province.

Method: It was correlation studies. The populations were 101 people aged 60 and above, experienced falling in the past 6 months. The questionnaire was used as research tools for data collection consisting of six parts: demographic data; health literacy of fall prevention; health beliefs; fear of falling and fall prevention behaviors. Data were analyzed using descriptive statistics including percentage, mean, and standard deviation. Chi-square test was used in relation analysis.

Result: The finding showed that fall prevention behaviors of the elderly was at the high level. The factors associated with fall prevention behaviors consisted of health literacy of fall prevention and perceived severity of fall ($p < .05$).

Conclusion: Theses finding can use as basic information for the health personnel to continually increase the effectiveness of fall prevention among the elderly.

Keywords: fall preventionbehaviors; fall; the elderly

*Sapphaya Public Health Office

**Boromarajonani College Nursing of Chainat

***Chainat Provincial Public Health Office

****Boromarajonani College of Nursing Sawanpracharak Nakhonsawan

Received: April 14, 2024; Revised: July 30, 2024; Accepted: August 9, 2024

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ:
กรณีศึกษาตำบลเขาแก้ว อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

สุปราณี ต่ายเกิด, ส.ม.*

วิสุทธิ์ โนจิตต์, พย.ด.**

ไพศาล ขุนวิเศษ, พร.ด.***

อัญสุรีย์ ศิริโสภณ, วท.ม.****

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงความสัมพันธ์ (Correlation studies) ในผู้สูงอายุที่เคยมีประวัติพลัดตกหกล้มในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาจำนวน 101 คน ที่อาศัยในตำบลเขาแก้ว อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาทเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย 6 ส่วน คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปแบบประเมินความรู้ด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้ม แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ความกลัวการพลัดตกหกล้ม และพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test)

ผลการวิจัย: พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในระดับสูง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพ และการรับรู้ความรุนแรงจากการพลัดตกหกล้ม ($p < .05$)

สรุป: สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางด้านสุขภาพเพื่อใช้ในการวางแผนป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุต่อไป

คำสำคัญ : พฤติกรรมป้องกัน; การพลัดตกหกล้ม; ผู้สูงอายุ

*สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสรรพยา ชัยนาท

**วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท

***สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

****วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

ได้รับต้นฉบับ: 14 เมษายน 2567; แก้ไขบทความ: 30 กรกฎาคม 2567; รับลงตีพิมพ์: 9 สิงหาคม 2567

บทนำ

องค์การอนามัยโลก ระบุว่าผู้สูงอายุ ตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป จะมีแนวโน้มหกล้มมากถึง ร้อยละ 28 - 35 ต่อปีและจะเพิ่มเป็นร้อยละ 32 - 42 เมื่อก้าวเข้าสู่อายุ 70 ปี สำหรับประเทศไทย จากรายงานการพยากรณ์การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ พ.ศ. 2560-2564 พบความชุกของการพลัดตกหกล้มภายใน 6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 18.5 ผลจากการพลัดตกหกล้มพบว่าเกิดการบาดเจ็บของสมองหรือผิวหนังได้รับความบอบช้ำอย่างรุนแรงประมาณร้อยละ 5-10 และประมาณ ร้อยละ 3.5-6 คือเกิดภาวะกระดูกหัก⁽¹⁾ ในระยะเวลา 1 ปีหลังพลัดตกหกล้ม พบว่ามีการสูญเสียความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ประมาณร้อยละ 50 และมีอัตราการเสียชีวิตถึง ร้อยละ 20 -30 ทำให้เกิดกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มจำนวนมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อทางด้านสุขภาพจิต ผู้สูงอายุที่เคยหกล้มจะเกิดความกังวล ตลอดจนสูญเสียความมั่นใจในการเดิน และความกลัวการพลัดตกหกล้มซ้ำ จนทำให้สูญเสียความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง เป็นต้น⁽²⁾

การพลัดตกหกล้ม หมายถึง การสูญเสีย การทรงตัว เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้ตั้งใจและไม่สามารถควบคุมได้ ส่งผลให้ผู้สูงอายุหรือร่างกายลงไปสู่พื้นหรือพื้นผิวอื่นที่อยู่ต่ำกว่าร่างกาย อาจส่งผลให้ร่างกายได้รับการบาดเจ็บหรือไม่ได้รับบาดเจ็บก็ได้ สาเหตุสำคัญของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุมี 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยส่วนบุคคลหรือปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก ปัจจัยภายใน ได้แก่ มีประวัติพลัดตกหกล้ม เนื้อขาและเข่าไม่แข็งแรง

ความกลัวหกล้มซ้ำ ความสามารถในการมองเห็น ลดลง และการใช้ยาที่ทำให้ง่วงซึม เป็นต้น ปัจจัยภายนอก ได้แก่ สิ่งแวดล้อมในบริเวณบ้านและนอกบ้าน และพบว่าผู้สูงอายุที่มีประวัติหกล้มมาก่อนจะมีโอกาสเกิดหกล้มซ้ำมากกว่าผู้สูงอายุทั่วไป 2.3-2.8 เท่า⁽³⁾ ดังนั้นควรให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุในกลุ่มดังกล่าว

สถานการณ์การพลัดตกหกล้มผู้สูงอายุ จังหวัดชัยนาทจากผลการคัดกรองภาวะเสื่อม (Geriatric Syndromes) ใน 7 รายการใน พ.ศ.2565 พบว่า มีเสียงภาวะหกล้ม เป็นอันดับ 2 คิดเป็น ร้อยละ 5.86 อันดับ 1 คือ เสียงเข่าเสื่อม ร้อยละ 11.20 และเสียงภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 1.56 เป็นลำดับที่ 3 แต่อย่างไรก็ตาม ภาวะข้อเข่าเสื่อมก็เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่ทำให้เกิดการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ สำหรับตำบลเขาแก้ว อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท มีผู้สูงอายุ จำนวน 661 คน คิดเป็นร้อยละ 33.26 ของประชากรทั้งหมด จึงเป็นชุมชนที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ผลจากการคัดกรองผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคมและติดบ้านที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลเขาแก้ว จำนวน 659 คน พบว่ามีผู้สูงอายุที่มีประวัติพลัดตกหกล้มภายใน 6 เดือน จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 15.33⁽⁴⁾ การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุป้องกันได้ด้วยการประเมินความเสี่ยงปรับเปลี่ยน/แก้ไขปัจจัยเสี่ยงจะช่วยลดการพลัดตกหกล้มได้ร้อยละ 25 - 30⁽³⁾ แต่อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุเพื่อนำไปสู่การวางแผนการป้องกันการพลัดตกหกล้มซ้ำในผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าว

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) มาใช้เป็นกรอบการวิจัยในการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคที่หลากหลาย เช่น การป้องกันการพลัดตกหกล้ม⁽⁵⁾ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ⁽⁶⁾ การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ⁽⁷⁾ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในโรคความดันโลหิตสูง⁽⁸⁾ เป็นต้น แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์การรับรู้อุปสรรคการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ ประกอบด้วย 2 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติจากภายในบุคคล ได้แก่ ความรู้สึกถึงอาการผิดปกติบางอย่างที่เกิดขึ้นกับร่างกายของตนเองซึ่งไปเพิ่มระดับการรับรู้ภาวะคุกคามให้เพิ่มขึ้น และ 2) ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ

จากภายนอกบุคคล ได้แก่ การสื่อสารผ่านสื่อสารมวลชน และคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด อาการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อน และปัจจัยร่วม (Modifying and enabling factor)⁽⁹⁾ นอกจากนี้ยังพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ⁽¹⁰⁾

ดังนั้น ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยในผู้สูงอายุ ทั้งด้านนโยบายระดับอำเภอและส่งเสริมบุคลากรสุขภาพปฏิบัติงานในพื้นที่ เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ จึงสนใจที่จะประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยคาดหวังว่าผลลัพธ์จากการวิจัยในครั้งนี้จะนำไปใช้เป็นแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุต่อไป ตามแผนภาพ 1

กรอบแนวคิดการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล

- เพศ
- อายุ
- สถานภาพสมรส
- ระดับการศึกษา
- ลักษณะที่อยู่อาศัย
- จำนวนสมาชิกอาศัยร่วมกันภายในบ้าน
- การมีผู้ดูแลหลัก

ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม

- การเข้าถึงการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ
- ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ
- การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ
- การตัดสินใจด้านสุขภาพ

การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ

- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้ม
- การรับรู้ความรุนแรงจากภาวะพลัดตกหกล้ม
- การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติตามคำแนะนำ
- การรับรู้อุปสรรคจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ
- การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำ

พฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

แผนภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยอะไรบ้างที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ และมีความสัมพันธ์กันอย่างไร

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เก็บข้อมูลในผู้สูงอายุตำบลเขาแก้ว อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท จำนวน 101 คน ระหว่างเดือนมกราคมถึงมิถุนายน พ.ศ.2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุ ตำบลเขาแก้ว อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท จำนวน 101 คน

เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าไว้ศึกษา

1. เป็นผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในตำบลเขาแก้วอำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท อย่างน้อย 1 ปี
2. มีประวัติเคยพลัดตกหกล้มภายใน 6 เดือน
3. เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองด้วยเครื่องมือ ADL ในกลุ่มติดสังคมและติดบ้าน
4. มีการรับรู้ดี สามารถสื่อสารด้วยคำพูดได้
5. ยินดีเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาด้วยความเต็มใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้คัดกรองตามเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าไว้ศึกษาประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอตีแอล (Barthel Activities of Daily Living : ADL)⁽¹¹⁾

ส่วนที่ 2 แบบประเมินการรับรู้และความสามารถในการสื่อสารโดยใช้เครื่องมือแบบฟอร์มการตรวจสภาพจิต (Mental Status Examination : MSE)⁽¹¹⁾

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะ ที่อยู่อาศัย จำนวนสมาชิกอาศัยร่วมกันภายในบ้าน การมีผู้ดูแลหลัก ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันการพลัดตกหกล้มจำนวน 4 ด้าน ด้านละ 2 ข้อ เป็นคำถามแบบปลายปิด มาตรฐานวัดลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ค่าคะแนน 5 4 3 2 และ 1 ตามลำดับ การแปลค่าคะแนนรายด้าน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 2-10 คะแนน แบ่งช่วงคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 2-4.66 คะแนน หมายถึง ต่ำ 4.67-7.32 คะแนน หมายถึง ปานกลาง และ 7.33-10 คะแนน หมายถึง สูงคะแนนรวมอยู่ในช่วง 8-40 คะแนน แบ่งช่วงคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 8-18.66 คะแนน หมายถึง ต่ำ 18.67-29.32 คะแนน หมายถึง ปานกลาง และ 29.33-40 คะแนน หมายถึง สูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพจำนวน 5 ด้าน ด้านละ 3 ข้อ ประกอบด้วยแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงจากภาวะพลัดตกหกล้ม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้ม การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติตามคำแนะนำการรับรู้อุปสรรคจากการปฏิบัติตามคำแนะนำและการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ มาตรฐานวัดลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ค่าคะแนน 5 4 3 2 และ 1 ตามลำดับการแปลค่าคะแนน ดังนี้ คะแนนรายด้านอยู่ในช่วง 3-15 คะแนน แบ่งช่วงคะแนนออกเป็น 3 ระดับ

ได้แก่ 3-7 คะแนน หมายถึง ต่ำ 7.01-11 คะแนน หมายถึง ปานกลาง และ 11.01-15 คะแนน หมายถึง สูงคะแนนในภาพรวม อยู่ในช่วง 15-75 คะแนน แบ่งช่วงคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 15-35 คะแนน หมายถึง ต่ำ 35.01-55 คะแนน หมายถึง ปานกลาง และ 55.01-75 คะแนน หมายถึง สูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย พฤติกรรมการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน จำนวน 2 ข้อ พฤติกรรมการจัดสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ บ้าน จำนวน 4 ข้อ และพฤติกรรมการออกกำลังกาย จำนวน 2 ข้อ เป็นคำถามแบบปลายปิด ข้อคำถามเป็นด้านเชิงบวกและเชิงลบ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ ค่าคะแนนเท่ากับ 3 2 และ 1 ตามลำดับการแปลค่าคะแนน ดังนี้ พฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มในภาพรวม อยู่ในช่วง 8-24 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ 8-13.33 คะแนน หมายถึง ต่ำ 13.34-18.66 คะแนน หมายถึง ปานกลาง และ 18.67-24 คะแนน หมายถึง สูง พฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มรายด้าน ได้แก่ ด้านพฤติกรรมการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน และการออกกำลังกาย การแปลค่าคะแนน ดังนี้ คะแนนรวมรายด้าน อยู่ในช่วง 2-6 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ 2-3.33 คะแนน หมายถึง ต่ำ 3.34-4.66 คะแนน หมายถึง ปานกลาง และ 4.67-6 คะแนน หมายถึง สูง ด้านพฤติกรรมการจัดสิ่งแวดล้อมรอบบ้าน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 4-12 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ 4-6.66 คะแนน หมายถึง ต่ำ 6.67-9.32 คะแนน

หมายถึง ปานกลาง และ 9.33-12 คะแนน หมายถึง สูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือทั้ง 5 ส่วน ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาล จำนวน 2 ท่าน และนักกายภาพบำบัด จำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) พบว่าได้ค่าความตรง IOC = .86 และนำเครื่องมือเก็บข้อมูลทั้ง 5 ส่วนไปทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ กับผู้สูงอายุที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับพื้นที่ตำบลเขาแก้ว โดยมีคุณสมบัติเกณฑ์การคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่างเหมือนกัน จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยใช้วิธีการสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.84, 0.84 และ 0.86 ตามลำดับ โดยมีความน่าเชื่อถือของเครื่องมือทั้งฉบับ = 0.85

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การศึกษาครั้งนี้ใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่ออธิบายข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล โดยนำมาแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) วิเคราะห์

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับพฤติกรรมการป้องกันปลัดตกหกล้มโดยใช้สถิติ Chi - Square (χ^2 - test)

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองการทำวิจัยในมนุษย์จากกรรมการจริยธรรมการวิจัยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท เลขที่ BCNC010/2565 วันที่รับรอง 21 พฤศจิกายน 2565 ก่อนที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลแก่ผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแล/เพื่อนบ้าน ชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัยแบบสอบถามจะไม่ปรากฏชื่อของผู้ให้ข้อมูล สามารถตอบแบบสอบถามอย่างอิสระ สามารถปฏิเสธการให้ข้อมูลได้โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิที่ได้รับบริการด้านสุขภาพทั้งในระดับตำบลและอื่น ๆ หากมีข้อสงสัยหรือไม่เข้าใจสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา แบบสอบถามจะถูกเก็บรักษาอย่างดีและจะทำลายทิ้งเมื่อผลงานวิจัยได้รับตีพิมพ์เผยแพร่

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 72 คน (ร้อยละ 71.30) มีอายุ 70-79 ปี มากที่สุดจำนวน 40 คน (ร้อยละ

39.6) รองลงมาได้แก่ อายุ 60-69 ปี จำนวน 25 คน (ร้อยละ 24.80) และอายุ 80-89 ปี จำนวน 33 คน (ร้อยละ 32.7) ตามลำดับ สถานภาพสมรส หม้าย และคู่ใกล้เคียงกัน จำนวน 46 คนและ 43 คน คิดเป็นร้อยละ 45.5 และ 42.6 ตามลำดับ การศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุดจำนวน 67 คน (ร้อยละ 66.3) อาศัยอยู่ในบ้านสองชั้นจำนวน 74 คน (ร้อยละ 73.3) ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับสมาชิกในครอบครัวตั้งแต่ 1-4 คน จำนวน 86 คน (ร้อยละ 86.10) และอาศัยอยู่เพียงลำพังคนเดียวจำนวน 15 คน (ร้อยละ 13.90)

2. พฤติกรรมการป้องกันการปลัดตกหกล้ม

พฤติกรรมการป้องกันการปลัดตกหกล้ม รายชื่อของการปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้าน และภายนอกบ้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงมีเพียงพฤติกรรมการใช้ราวยึดในห้องน้ำที่พบว่ามีการใช้ในระดับต่ำ จำนวน 33 คน (ร้อยละ 32.70) และใช้บางครั้ง จำนวน 7 คน (ร้อยละ 6.90) สำหรับพฤติกรรมการออกกำลังกายในภาพรวมถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง แต่อย่างไรก็ตามพบว่าผู้สูงอายุเกือบครึ่งหนึ่งที่มีพฤติกรรมออกกำลังกายเป็นประจำในระดับต่ำและปานกลาง (ตาราง 1)

ตาราง 1 แสดงจำนวน ร้อยละของค่าเฉลี่ยและการแปลผลของระดับพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มรายข้อ (n=101 คน)

พฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม	พฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม			\bar{X} (S.D.)	แปลผล		
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง				
การจัดสภาพแวดล้อมภายนอกบ้าน							
1. ทานจับที่ยึดเกาะ เช่น ผนัง ราว หรือใช้ไม้เท้าเสมอเมื่อเดินขึ้น-ลงบันไดหรือเดินขึ้นลงพื้นที่ต่างระดับ	2 (2.00)	20 (19.80)	79 (78.20)	11.09 (1.38)	ระดับสูง		
2. จัดสิ่งแวดลอมให้เป็นระเบียบ สะอาดไม่ขวางทางเดิน	3 (3.00)	15 (14.90)	83 (82.20)				
การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้าน							
3. เปิดไฟทุกครั้งเมื่อเดินเข้าห้องน้ำ	2 (2.00)	8 (7.90)	91 (90.10)	5.55 (.79)	ระดับสูง		
4. ดูแลพื้นห้องน้ำให้แห้งเสมอ		20 (19.80)	81 (80.20)				
5. เก็บสิ่งของเครื่องใช้ในบ้าน ไม่ให้กีดขวางทางเดิน	3 (3.00)	15 (14.90)	83 (82.20)				
6. ใช้ราวจับยึดในห้องน้ำ	33 (32.70)	7 (6.90)	61 (60.40)				
การออกกำลังกาย							
7. ทานออกกำลังกาย ด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่ง เช่น การเดิน หรือรวมกลุ่มกันออกกำลังกาย เป็นต้น อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์	6 (5.90)	41 (40.6)	54 (53.50)			4.90(1.10)	ระดับสูง
8. ทานใช้เวลาในออกกำลังกายตามข้อ 7 ต่อเนื่องครั้งละอย่างน้อย 10-15 นาที	4 (4.00)	50 (49.50)	47 (46.50)				
พฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยรวม	1 (0.99)	12 (11.88)	88 (87.13)	21.55 (2.42)	ระดับสูง		

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม

3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะที่อยู่

อาศัย จำนวนสมาชิกอาศัยร่วมกันภายในบ้าน และการมีผู้ดูแลหลัก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม (ตาราง 2)

ตาราง 2 แสดงจำนวน ร้อยละ ระดับพฤติกรรมกำบังกำบังการพลัดตกหกล้มและปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกำบังการพลัดตกหกล้ม (n=101)

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรมกำบังกำบังการพลัดตกหกล้ม		χ^2	p-value
	จำนวน (ร้อยละ)			
	ต่ำและปานกลาง	สูง		
ปัจจัยส่วนบุคคล				
เพศ				
ชาย	6 (5.94)	23 (22.77)	2.217	.136
หญิง	7 (6.93)	65 (64.36)		
อายุ				
60-69	2 (1.98)	23 (22.77)	.703	.402
ตั้งแต่ 70 ปี ขึ้นไป	11 (10.89)	65 (64.36)		
สถานภาพสมรส				
โสด/คู่	4 (3.96)	48 (47.53)	2.564	.109
หม้าย หย่า แยก	9 (8.91)	40 (39.60)		
ระดับการศึกษา				
ไม่ได้เรียน	2 (1.98)	29 (28.71)	1.644	.200
ประถมศึกษาและอื่นๆ	11 (10.89)	59 (58.42)		
ลักษณะที่อยู่อาศัย				
ชั้นเดียว	2 (1.98)	24 (23.76)	1.008	.604
สองชั้น	11 (10.89)	64 (63.37)		
จำนวนสมาชิกอาศัยร่วมกันภายในบ้าน				
คนเดียว	3 (2.97)	12 (11.88)	.796	.372
ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป	10 (9.90)	76 (75.25)		
การมีผู้ดูแลหลัก				
มี	12 (11.88)	78 (77.23)	.157	.692
ไม่มี	1 (0.99)	10 (9.90)		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.05

3.2 ปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกำบังการพลัดตกหกล้มพบว่า ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติการตัดสินใจด้านสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพการกำบังกำบังการพลัดตกหกล้มมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกำบังการ

กำบังกำบังการพลัดตกหกล้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ในขณะที่ปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพรายด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพและการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกำบังการพลัดตกหกล้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตาราง 3)

ตาราง 3 แสดงจำนวน ร้อยละ ระดับพฤติกรรมกำบังกำบังการพลัดตกหกล้มและปัจจัยด้าน ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกำบังการพลัดตกหกล้ม (n=101)

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรมกำบังกำบังการพลัดตกหกล้ม		χ^2	p-value
	ต่ำและปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	สูง จำนวน (ร้อยละ)		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ				
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ				
ต่ำและปานกลาง	5 (4.95)	17 (16.83)	2.436	.199
สูง	8 (7.92)	71 (70.30)		
ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่ เพียงพอต่อการปฏิบัติ				
ต่ำและปานกลาง	10 (9.90)	39 (38.61)	4.82	.028*
สูง	3 (2.97)	49 (48.52)		
การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความ เข้าใจ				
ต่ำและปานกลาง	9 (8.91)	39 (38.61)	.994	.319
สูง	4 (3.96)	49 (48.52)		
การตัดสินใจด้านสุขภาพ				
ต่ำและปานกลาง	9 (8.91)	48 (47.53)	3.94	.048*
สูง	4 (3.96)	40 (39.60)		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพการกำบังกำบังการ พลัดตกหกล้มโดยรวม				
ต่ำและปานกลาง	10 (9.90)	3 (2.97)	5.171	.023*
สูง	38 (37.62)	50 (49.51)		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.05

3.3 ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกำบังการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุพบว่า การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกำบังการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ($p < .05$) มีเพียงการรับรู้ความรุนแรงจากการพลัดตกหกล้มมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกำบังการพลัดตกหกล้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ในขณะที่ปัจจัยความเชื่อสุขภาพด้านอื่น ๆ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้ม การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติตามคำแนะนำ การรับรู้อุปสรรคจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติและการรับรู้ความกลัวหกล้มซ้ำไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังกำบังการพลัดตกหกล้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ตาราง 4)

ตาราง 4 แสดงปัจจัยด้านความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน
การพลัดตกหกล้ม (n=101)

ปัจจัย	ระดับพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม		χ^2	p-value
	ต่ำและปานกลาง	สูง		
การรับรู้ความรุนแรงจากการพลัดตกหกล้ม				
ต่ำและปานกลาง	3 (2.97)	13 (12.87)	1.87	.040*
สูง	10 (9.90)	75 (74.26)		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้ม				
ต่ำและปานกลาง	1 (0.99)	11 (10.89)	.250	.617
สูง	12 (11.88)	77 (76.24)		
การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติตามคำแนะนำ				
ต่ำและปานกลาง	6 (5.94)	24 (23.76)	1.93	.164
สูง	7 (6.93)	64 (63.37)		
การรับรู้อุปสรรคจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ				
ต่ำและปานกลาง	4 (3.96)	40 (39.60)	.994	.319
สูง	9 (8.91)	48 (47.53)		
การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ				
ต่ำและปานกลาง	5 (4.95)	25 (24.75)	.548	.459
สูง	8 (7.92)	63 (62.38)		
การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม				
ต่ำและปานกลาง	7 (6.93)	38 (37.62)	.521	.470
สูง	6 (5.94)	50 (49.51)		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.05

วิจารณ์

1. วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในภาพรวม และรายด้านอยู่ในระดับสูงเมื่อพิจารณา รายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง มีเพียงพฤติกรรมการใช้ราวจับขณะเข้าห้องน้ำ ที่มีคะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับ

พฤติกรรมการออกกำลังกายในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงแต่อย่างไรก็ตามยังมีผู้สูงอายุเกือบครึ่งหนึ่งมีพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับต่ำและปานกลาง

การที่พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายुरายด้าน และในภาพรวมอยู่ในระดับสูง อาจเป็นเพราะว่า ที่ผ่านมามีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข⁽¹²⁾ ได้มีนโยบายให้ดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุด้วยแนวคิด “ไม่ล้ม

“ไม่ลืมน้ำ ไม่ซึมน้ำ เสร้า กินข้าวอร่อย” ทำให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารและมีการปรับพฤติกรรมเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม หรืออาจเป็นเพราะมีอุปนิสัย ความเคยชินของผู้สูงอายุที่รักษาความเป็นระเบียบเรียบร้อย ชอบจัดสภาพสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและบริเวณบ้านให้มีความสะอาดเรียบร้อยตามแบบของผู้หญิงไทยสมัยก่อน และชอบมีกิจกรรมการเคลื่อนไหวที่เป็นการออกกำลังกายแบบสะสม ผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับสุภัสสร บุญกลับพวง⁽¹³⁾ ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ตำบลท่าอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่า พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง แต่อย่างไรก็ตามในการศึกษาครั้งนี้ ถึงแม้ว่าพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยรวมจะอยู่ในระดับสูง แต่เมื่อพิจารณาพฤติกรรมรายข้อกลับพบว่าเกือบครึ่งหนึ่งของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดมีพฤติกรรมใช้ราวยึดจับขณะเข้าห้องน้ำและการออกกำลังกายในระดับต่ำและปานกลาง สอดคล้องกับสุภัสสร บุญกลับพวง⁽¹³⁾ ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมใช้ราวจับและการออกกำลังกายเป็นประจำในระดับปานกลางและกมลทิพย์ หลักมัน⁽⁵⁾ ศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ตำบลท่าชุมเงิน อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน พบว่าพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ผลการวิจัยในครั้งนี้ ได้แสดงให้เห็นถึงแนวทางการดำเนินงานป้องกันการพลัดตกหกล้ม

ในผู้สูงอายุ ควรให้ความสำคัญกับพฤติกรรม การใช้ราวจับในห้องน้ำเพื่อเอื้ออำนวยให้ผู้สูงอายุได้มีที่ยึดจับขณะเดินและลุกนั่งได้สะดวก รวมทั้งควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายเพื่อสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อรอบเข่า กล้ามเนื้อขา และลำตัวซึ่งจะช่วยทำให้ผู้สูงอายุมีการทรงตัวที่ดี

2. วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม และความรู้ด้านสุขภาพรายด้าน ได้แก่ ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติและการรับรู้ความรุนแรงจากการพลัดตกหกล้ม

2.1 ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เป็นไปตามทฤษฎีที่กล่าวไว้ว่า ความรู้ด้านสุขภาพเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลในการเข้าถึงความรู้ ความเข้าใจ และใช้ความรู้เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี⁽¹⁴⁾ สอดคล้องกับกมลรัตน์ กิตติพิมพานนท์ และผจงจิต ไกรถาวร⁽¹⁰⁾ ศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพและความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มกับพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติและสอดคล้องกับปริดา
สารลักษณ์และวารรัตน์ ทิพย์รัตน์⁽¹⁵⁾ ศึกษา
ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้าน
สุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม
การป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแล
ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในเขตเทศบาลนครตรัง พบว่า
กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม
ป้องกันการพลัดตกหกล้มหลังได้รับโปรแกรม
สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่
อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้พบว่าความรู้
สุขภาพรายด้าน ได้แก่ ด้านความเข้าใจข้อมูล
และบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติและ
การตัดสินใจด้านสุขภาพมีความความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มเช่นกัน ดัง
นั้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการพลัด
ตกหกล้มให้ได้ผลควรคำนึงถึง 1) การสร้างทักษะ
การรู้คิด (Cognitive Skill) คือ มีความรู้ความเข้าใจ
เนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพ อธิบายสาระสำคัญ
ในประเด็นด้านสุขภาพที่จะนำไปปฏิบัติ สามารถ
วิเคราะห์ เปรียบเทียบเนื้อหา/แนวทางการปฏิบัติ
ได้อย่างมีเหตุผล สื่อสาร ชักถามเพื่อตรวจสอบ
ความรู้กับบุคคลอื่นได้และ 2) ทักษะการตัดสินใจ
(Decision Skill) คือ ความสามารถในการกำหนด
ทางเลือกและปฏิเสธ หลีกเลียงหรือเลือกวิธีปฏิบัติ
โดยมีการใช้เหตุผลหรือการวิเคราะห์ผลดี ผลเสีย
เพื่อการปฏิเสธหลีกเลียง และมีความพร้อมที่
จะแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง⁽¹⁶⁾ จากผลการ
ศึกษานี้ควรให้ความสำคัญกับความรู้ความ
เข้าใจในสาระสำคัญของการป้องกันการพลัดตกหกล้ม
ได้แก่ อันตรายจากการพลัดตกหกล้ม สาเหตุของ
การพลัดตกหกล้มและวิธีการป้องกันการพลัดตก

หกล้ม และการส่งเสริมทักษะในการตัดสินใจ
เลือกสรรวิธีการที่ดีที่สุดและเหมาะสมที่สุด
โดยการใช้ทางเลือกในวิธีการป้องกันการพลัดตก
หกล้มที่หลากหลาย ให้ผู้สูงอายุได้คิดวิเคราะห์
คัดเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับตนเอง เช่น มีการ
เสนอความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการปรับสภาพห้องน้ำ
เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มหลายวิธีการ เช่น
การทำราวจับด้วยวัสดุสำเร็จรูป หรือการปรับทำ
ราวจับโดยการประยุกต์นำวัสดุในท้องถิ่นมาใช้
เพื่อให้เหมาะสมกับเศรษฐกิจของผู้สูงอายุแต่ละ
บุคคลหรือการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับ
การบริหารร่างกายเพิ่มการทรงตัวที่มีหลากหลาย
วิธีการ เช่น การเดิน⁽¹⁷⁾ การบริหารกล้ามเนื้อรอบ
เข่า⁽¹⁸⁾ เต้นบาสโลบ⁽¹⁹⁾ และการเดินตารางเก้าช่อง⁽²⁾
เป็นต้น เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสตัดสินใจเลือกวิธี
การที่เหมาะสมกับตนเอง

2.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความ
สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม
ในผู้สูงอายุ สอดคล้องกับแจนซ์และเบคเกอร์⁽⁹⁾
อธิบายว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง
ความคิด ความเชื่อของบุคคลที่มีต่อความ
รุนแรงของโรค เมื่อป่วยเป็นโรคแล้วจะส่งผล
กระทบร่างกาย การรักษา เศรษฐกิจและสังคม
ด้านร่างกาย ได้แก่ การเกิดโรคแทรกซ้อน
การทำให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ด้านการรักษา
ได้แก่ ความยากลำบากในการดูแลรักษา และ
ใช้เวลานานในการรักษา ด้านเศรษฐกิจ ได้แก่
ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่ายในการดูรักษา
ทั้งทางตรงและทางอ้อม และด้านสังคม เช่น
การเป็นภาระของบุคคลรอบข้าง ความสามารถ
ในการเข้ากิจกรรมทางสังคมลดลง ดังนั้นถ้า

บุคคลมีการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคจะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ตามมา⁽⁹⁾ ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของการพลัดตกหกล้มร่วมกับตัวแปรอื่นสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มได้ โดยผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ความรุนแรงของการพลัดตกหกล้มในระดับสูงจะมีพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มดี ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ความรุนแรงของการพลัดตกหกล้มในระดับต่ำ-ปานกลางมากกว่า 6.4 เท่า⁽¹⁾ และสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองบางศรีเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรีจำนวน 380 คน พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของการพลัดตกหกล้มมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม⁽²⁰⁾ ดังนั้นการให้ข้อมูลแก่ผู้สูงอายุให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงของการพลัดตกหกล้มจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มได้

สรุป

การพลัดตกหกล้มส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่เคยมีประวัติพลัดตกหกล้มมาก่อนจะมีโอกาสเกิดการพลัดตกหกล้มซ้ำได้มากกว่าผู้สูงอายุทั่วไปเกือบ 3 เท่า การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุตำบลเขาแก้ว อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท

จำนวน 101 คน กลุ่มประชาชนคือผู้สูงอายุที่มีประวัติการพลัดตกหกล้มในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับสูงแต่เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าพฤติกรรมการใช้ราวจับในห้องน้ำอยู่ในระดับปานกลาง และเกือบครึ่งหนึ่งของจำนวนกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลางและต่ำ ปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการรับรู้ความรุนแรงจากการพลัดตกหกล้ม

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

ระบบบริการสุขภาพพื้นที่ตำบลเขาแก้ว อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท สามารถนำผลการวิจัยนี้ไปใช้วางแผนงานป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่มีประวัติล้ม โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มในด้านที่มีพฤติกรรมระดับต่ำและปานกลาง ได้แก่ การปรับสภาพสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและในสถานบริการของภาครัฐ และเอกชนให้สอดคล้องกับหลักการอารยสถาปัตยกรรม (Universal Design) โดยเฉพาะเรื่องการปรับสภาพแวดล้อมของห้องน้ำประกอบด้วย 1) ทุกคนใช้ได้อย่างเท่าเทียมกัน (Equitable Use) เช่น ทางเข้าห้องน้ำควรเป็นทางเรียบ มีราวจับ ประตูแบบเลื่อน และในกรณีห้องน้ำอยู่ต่างระดับกับทางราบควรทำพื้นลาดเอียงมีราวจับ เป็นต้น 2) ความเรียบง่ายใช้งานง่าย (Simplicity) เป็นสิ่งที่ใช้ง่ายและอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุ เช่น สวิตช์เปิด-ปิดไฟที่มีปุ่มกดขนาดใหญ่ มีแสงสว่างเพียงพอ มือจับควรมีลักษณะ

เป็นตัว D เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถสอดมือจับได้ง่าย

3) มีความทนทานต่อการใช้งานที่ผิดพลาด (Safety) ผู้สูงอายุก่อนที่การทรงตัวไม่ดีเวลาลุกหรือเวลาหมุนตัวก็อาจจะมีการอาการเซหรือล้มได้จึงควรจะมีการติดมือจับกันลื่นเพื่อให้พยุงตัวเวลาจะลุกขึ้นหรือหมุนตัวพื้นไม่ลื่น หรือติดตั้งแผ่นอุปกรณ์กันลื่นลื่น 4) พุนแรง เบาลแรง (Energy Conservation) อุปกรณ์เครื่องใช้ในห้องน้ำควรจะมีพุนแรง เบาลแรงในการใช้งาน เช่น การเปิดปิดน้ำควรจะเป็นแบบก้านโยกแทนแบบใช้มือหมุน และไม่ควรอยู่สูงเกินไป 5) มีขนาดและสถานที่ที่เหมาะสม (Space) พื้นที่ไม่มีสิ่งกีดขวางการเคลื่อนที่ รองรับการเดินทางและการเคลื่อนที่ภายใต้สภาพร่างกายหรืออุปกรณ์ช่วยเหลือแบบต่าง ๆ ที่จำเป็น 6) มีข้อมูลเพียงพอสำหรับการใช้งาน (Understanding) เช่น มีการติดป้ายบ่งชี้ หรือสัญลักษณ์เพื่อสื่อสารกับผู้ใช้งาน ทุกกลุ่มไม่ว่าจะเป็นผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้มีปัญหาทางการอ่าน เมื่อเห็นป้ายหรือสัญลักษณ์ก็เข้าใจได้ง่าย 7) มีความยืดหยุ่น ปรับเปลี่ยนการใช้ได้ (Flexible Use) เป็นการออกแบบที่รองรับความสามารถที่หลากหลายของแต่ละบุคคล ทุกคนสามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างกว้างขวางเท่าที่เป็นไปได้มากที่สุด งานออกแบบต้องมีความยืดหยุ่นและการส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มสมรรถนะด้านการทรงตัวโดยพัฒนาองค์ประกอบ 2 ประการ ได้แก่ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มและการให้ข้อมูลเพื่อสร้างการรับรู้ความรุนแรงจากการพลัดตกหกล้ม

1. ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยการผลิตสื่อสร้างสรรค์ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่น่าสนใจ ผ่านช่องทางสื่อสารต่าง ๆ ในชุมชน เช่น ไลน์แอฟพลิเคชั่น หรือเฟซบุ๊ก เป็นต้น รวมทั้งจัดทำสื่อจำลองสภาพบ้านตัวอย่างหรือค้นหาบ้านตัวอย่างที่มีการปรับสภาพบ้านให้เป็นไปตามมาตรฐานและมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติเพื่อให้ประชาชนในชุมชนได้เรียนรู้ รวมทั้งสื่อสุขภาพวิธีการบริหารร่างกายเพื่อเพิ่มสมรรถนะร่างกายด้านการทรงตัวที่หลากหลายสำหรับเป็นทางเลือกให้กับผู้สูงอายุในชุมชน

2. ส่งเสริมการสื่อสารด้านสุขภาพเพื่อให้เห็นความรุนแรงของการพลัดตกหกล้ม เช่น ขาหัก ข้อสะโพกหลุด พิการ ทูพพลภาพ และเสียชีวิต เพื่อให้เกิดความตระหนักรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. สามารถนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่มีประวัติล้ม มาใช้ในการออกแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง หรือวิจัยแบบปฏิบัติการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ประกอบด้วย การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการรับรู้ความรุนแรงของโรค

2. ใช้กรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่มีประวัติล้ม ในภาพรวมในระดับอำเภอ จังหวัด และเขตสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. ญัฐชยา พวงทอง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2564.
2. กมลทิพย์ ศุภพิชญ์นาม. ผลของการออกกำลังกายในตารางเก้าช่องต่อการทรงตัวในผู้สูงอายุของชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช. มหาราชนครศรีธรรมราชเวชสาร 2560;1(1):66-77.
3. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ. นนทบุรี: กรมการแพทย์; 2562.
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลเขาแก้ว. รายงานการสำรวจข้อมูลสุขภาพและการพลัดตกหกล้ม ตำบลเขาแก้ว อำเภอสรรพยา จังหวัดชัยนาท. ชัยนาท: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขาแก้ว; 2564.
5. กมลทิพย์ หลีกมัน. การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ตำบลท่าชุมเงิน อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2558.
6. ขวนพิศ ศิริไพบุลย์, อิทธิพล ดวงจินดา, กันธิมา ศรีหมากสุก. ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2564;14(2):94-107.
7. ชลลดา บุตรวิชา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชมรมเสริมสร้างสุขภาพและสิ่งแวดล้อมเขตสายไหม กรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกริก; 2561.
8. กนกวรรณ เมืองศิริ, นิภา มหารัชพงษ์, ยุวดี รอดจากภัย. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี. วารสารมหาวิทยาลัยนเรศวร 2560;25(4):23-33.
9. Janz NK, Becker MH. The health belief model: a decade later. Health Educ Q 1984;11(1):1-47.
10. กมลรัตน์ กิตติพิมพานนท์, ผจงจิต ไกรถาวร. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มกับพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2564;27(3):331-42.
11. คณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2564. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2564.

12. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สุงวัยสุขภาพดี ไม่ล้า ไม่ล้า ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย. นนทบุรี: กรมอนามัย; 2564.
13. สุภัสสร บุญกรับพวง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ตาบลดำอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. อุดรธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี; 2565.
14. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health PromotInt 2000;15(3):259-67.
15. ปรีดา สารลักษณ์, วรรัตน์ ทิพย์รัตน์. ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยง ในเขตเทศบาลนครตรัง. วารสารการพยาบาลและการศึกษา 2565;15(2):1-13.
16. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การเสริมสร้างและประเมินความรู้ด้านสุขภาพ หมู่บ้านจัดการสุขภาพ. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2559.
17. จุฑาทิพย์ รอดสูงเนิน. ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายที่มีต่อการทรงตัวและความกลัวการล้มของผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 2564;9(15):541-60.
18. สิริภพ โตเสมอ. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมกิจกรรมทางกายต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติกิจกรรมทางกาย ความรุนแรงของอาการข้อเข่าเสื่อมและการทรงตัวในผู้ที่มีข้อเข่าเสื่อม [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2561.
19. รัตติกง พานิชย์กุล. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกายแบบบาสโลบต่อการทรงตัวและความกลัวการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุไทย. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2562.
20. อัจฉรา สาระพันธ์, ญัฐกฤตา ศิริโสภณ, ประเสริฐศักดิ์ กายนาคา, สมบัติ อ่อนศิริ, บุญเลิศ อุทยานิก, สุพัฒน์ ธีรเวชเจริญชัย และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลทหารบ 2560;18(ฉบับพิเศษ):215-22.