

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

Factors Related to a Fall Prevention Behaviors of Elderly

อัจฉรา สาระพันธ์* ณัฐกฤตา ศิริโสภณ ประเสริฐศักดิ์ กายนาคา สมบัติ อ่อนศิริ

บุญเลิศ อุทยานิก สุพัฒน์ จีระเวชเจริญชัย ณัฐพงศ์ สุโกมล

Atchara Sarapun* Nutthakritta Sirisopon Prasertsak Kainaka Sombut Onsiri

Boonlerst Outayanik Supat Threrawachjareanchai Natapong Sukomol

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ บางเขน กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10903

Kasetsart University Bang Khen, Bangkok, Thailand 10903

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ใน เขตเทศบาลเมือง บางศรีเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี จำนวน 380 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลด้านชีวภาพ การรับรู้ที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการหกล้ม การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการหกล้ม สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติต่อการป้องกันการหกล้ม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้ม และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหกล้ม การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการหกล้ม การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการหกล้ม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้ม สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติต่อการป้องกันการหกล้ม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ : การป้องกันการหกล้ม, ผู้สูงอายุ

Abstract

This research is Descriptive research. Sample are 380 elderly people in Tambon Bangsrimung, Amphoe Muang, Nonthaburi province. Questionnaires developed by the researcher were used as an instrument in this study. Descriptive statistics namely percentage, mean, standard deviation was used to analyze the data and Pearson's Product Moment Correlation used to analyze the relationship between the variables.

The major findings were as follow: The factors perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barrier, Induce of action prevention and self-efficacy to prevent relationship wish to prevention of falls in elderly at .01 statistical significant level.

Keyword : a Fall Prevention, Elderly

บทนำ

จากสถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทยที่มีอัตราการเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จากปี 2537 ร้อยละ 6.8 ปี 2550 ร้อยละ 10.7 ปี 2554 ร้อยละ 12.2 และปี 2557 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 14.9 มีการประมาณการณ์ว่าในปี 2568 จะมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 20 สังคมไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete aged society)¹ ประเทศไทยจัดอยู่ในกลุ่มสังคมสูงวัยของกลุ่มประเทศอาเซียนเป็นอันดับที่ 2 รองจากประเทศสิงคโปร์²

การเพิ่มขึ้นของประชากรวัยสูงอายุ การมีอายุยืนยาวขึ้น และการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุทุกด้านในทางที่เสื่อมถอยลง³ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและทำให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหามากมาย โดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพ ปัญหาสุขภาพที่บ้านทอนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุปัญหาหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุและอาจนำไปสู่ความพิการได้คือการพลัดตกหกล้ม ซึ่งการพลัดตกหกล้มนี้เกิดจากทั้งสภาพร่างกาย และศักยภาพในการควบคุมการเคลื่อนไหวที่ถดถอยตามอายุ สภาพแวดล้อมทั้งภายในบ้านและนอกบ้าน² องค์การอนามัยโลกระบุว่าผู้สูงอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มหกล้มร้อยละ 28-35 ต่อปีและจะเพิ่มเป็นร้อยละ 32-42 เมื่อก้าวเข้าสู่ปีที่ 70 เป็นต้นไป⁴ จากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย ปี 2557 พบว่าผู้สูงอายุ ร้อยละ 11.6 เคยหกล้มระหว่าง 6 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ สาเหตุหลักที่ทำให้หกล้มครั้งสุดท้ายในระหว่าง 6 เดือนก่อนสัมภาษณ์คือ การสะดุดสิ่งกีดขวาง ร้อยละ 39.0 รองลงมาคือลื่น ร้อยละ 34.1 เกิดอาการหน้ามืดวิงเวียน ร้อยละ 11.2 มีสาเหตุมาจากพื้นต่างระดับ ร้อยละ 9.5 หกล้มเนื่องจากตกบันได ร้อยละ 1.6 และสาเหตุอื่น ๆ ร้อยละ 4.31 การพลัดตกหกล้มเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับสองในกลุ่มของอาการบาดเจ็บโดยไม่ตั้งใจรองจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มกว่า 2,000 คน ต่อปี และเกือบครึ่งเป็นผู้สูงอายุ ความเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มเพิ่มสูงขึ้นตามอายุ และการบาดเจ็บหลังการพลัดตกหกล้ม มีตั้งแต่อาการฟกช้ำ แผลถลอก กระดูกหัก และรุนแรงถึงชีวิตได้⁵ การหกล้มจึงเป็นอุบัติเหตุที่พบบ่อยของผู้สูงอายุ และเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการเข้าโรงพยาบาล และมีโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิตและพบว่า ร้อยละ 42 เกิดกระดูกหัก⁵ นอกจากนี้การหกล้มยังส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ข้อแข็งติด แผลกดทับ กล้ามเนื้ออ่อนแรง ลิบ⁶

สาเหตุของการหกล้มของผู้สูงอายุนั้น เกิดจากหลายปัจจัย มีทั้งปัจจัยที่เกิดภายในตัวบุคคลและปัจจัยที่เกิดจากภายนอกบุคคล⁷ ปัจจัยที่เกิดจากภายในตัวบุคคลที่สำคัญของการหกล้มของผู้สูงอายุคือ ปัญหากล้ามเนื้อไม่มีแรง โดยเฉพาะบริเวณขา ปัญหาการทรงตัว ทำให้ร่างกายเสียหลัก หกล้มได้ง่าย ปัญหาอาการจากความดันโลหิตสูงทำให้เกิดอาการเวียนศีรษะการเปลี่ยนอิริยาบถ เช่น เปลี่ยนจากการนั่งเป็นการยืนอย่างรวดเร็ว ความกระฉับกระเฉงคล่องแคล่วของร่างกายลดลง ส่วนปัจจัยที่เกิดจากภายนอกตัวบุคคล ส่วนใหญ่มักจะเกิดจากสภาพแวดล้อม เช่น พื้นที่ลื่นหรือขรุขระ ความสว่างที่ไม่เพียงพอ ความมั่นคงของอุปกรณ์จับยึดต่าง ๆ พื้นรองเท้าที่ลื่น เป็นต้น

จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ของละออม⁸ และคณะ ได้ศึกษาแนวทางการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ชุมชนมิตรภาพพัฒนา ซึ่งพบว่าแนวทางการป้องกันการหกล้มที่สำคัญมี 3 ประการ คือ การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายในและรอบบ้าน การส่งเสริมการออกกำลังกายให้ผู้สูงอายุและการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในชุมชน นอกจากนี้ วันดี⁹ ได้ทำการวิจัยเรื่องแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มและการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันการหกล้มสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันการหกล้มได้ร้อยละ 30 ประกอบกับการศึกษางานวิจัยของณัฐกานต์¹⁰ ได้ศึกษาพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุหญิง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าผลการวิจัยพบว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการหกล้มและงานวิจัยของ เสาวลักษณ์¹¹ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มคือ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้มจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กับผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาจากอาการโรคต่าง ๆ ในขณะที่ยานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่มีสภาวะปกติ ยังมีไม่เพียงพอ หรือยังไม่สอดคล้องกับสภาพบริบทในแต่ละชุมชน ได้ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นถึงความสำคัญ of พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม เพื่อลดการสูญเสีย และ

ผลกระทบ ต่อสุขภาพ ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม รวมถึง เศรษฐกิจ ทั้งของตัวผู้สูงอายุและครอบครัว และเพื่อเป็น แนวทางให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ใช้เป็นแนวทางในการจัด โครงการเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ในชุมชนของตนเอง จึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อ พฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรม การป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งชักนำสู่การ ปฏิบัติต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้ที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกัน การหกล้มของผู้สูงอายุได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงการรับรู้ความ รุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความ สามารถของตนเองและสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติต่อการป้องกัน การหกล้มมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ของผู้สูงอายุ

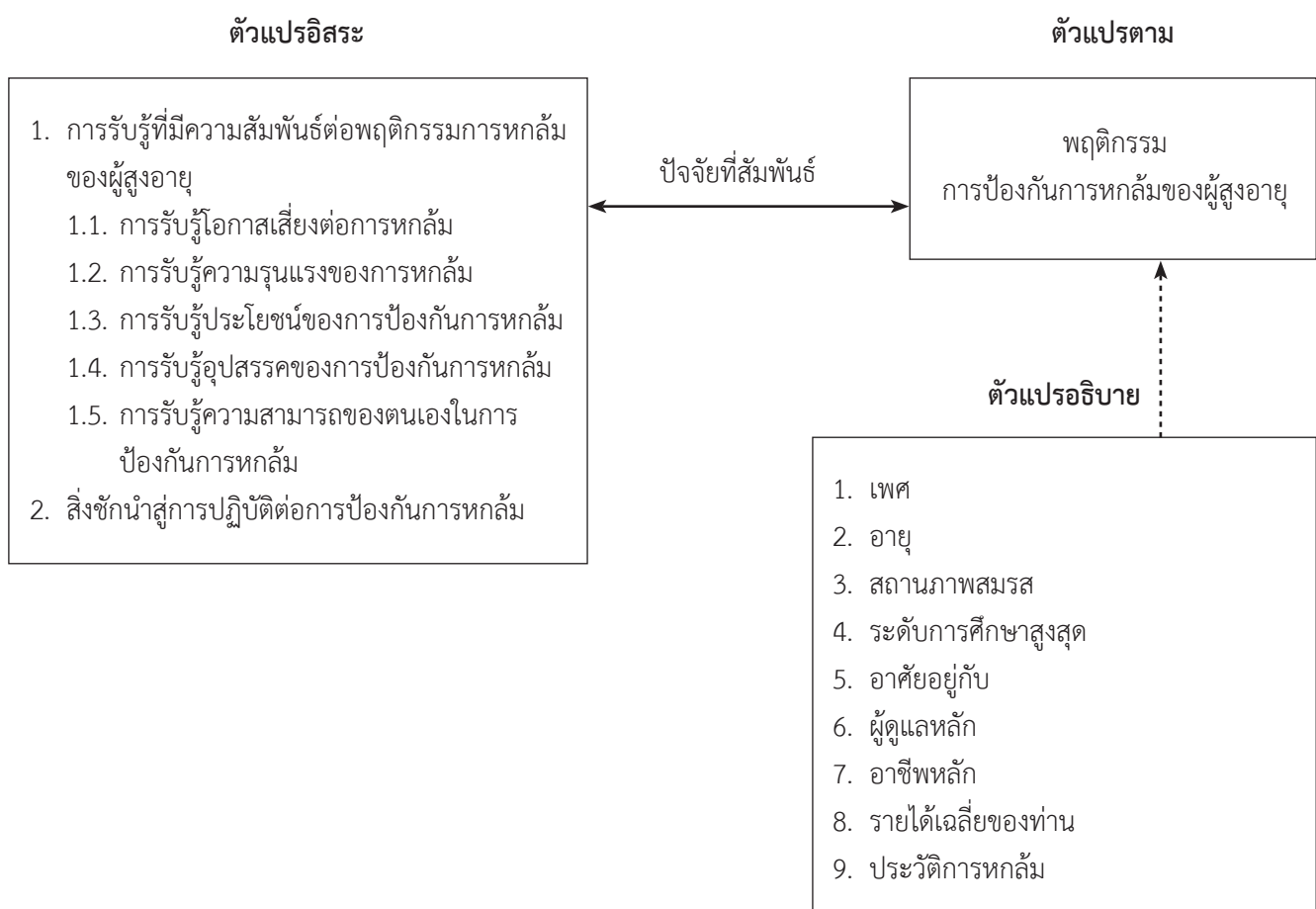
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อหาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมการป้องกัน การหกล้มของผู้สูงอายุ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่อาศัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในเขตเทศบาลเมืองบางศรีเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี จำนวน 5,374 คน ซึ่งได้ข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุมาจากสำนักทะเบียนราษฎร์ จังหวัดนนทบุรี ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2559

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่ โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Taro Yamane ได้จำนวน 380 คน ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองบางศรีเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามกรอบและแนวคิด ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลด้านชีวสังคม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ที่มีความสัมพันธ์ต่อ พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุประกอบไปด้วย ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการหกล้มของผู้สูงอายุ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ด้านการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ และด้านสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติต่อการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาค่า Validity ได้ผ่านการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ในด้านความถูกต้องและความตรงของเนื้อหา

การหาค่า Reliability โดยนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ค่าความหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.82

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการสมัครใจและยินดียินยอมเข้าร่วมโครงการจากกลุ่มตัวอย่างทุกคน ตามเอกสารพิทักษ์สิทธิ ซึ่งผู้วิจัยจัดทำหนังสือเอกสารพิทักษ์สิทธิ ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการวิจัย โดยระบุว่าทำให้ข้อมูลเป็น

ไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างโดยข้อมูลทั้งหมดที่ได้จะเป็นความลับกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิตอบหรือปฏิเสธได้และเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินยอมแล้วยังมีสิทธิยกเลิกการให้ข้อมูลได้โดยไม่มีข้อแม้ใดๆ และหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยยินดีตอบข้อสงสัยตลอดเวลา

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 79.21 ช่วงอายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 60-65 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.63 รองลงมาช่วงอายุ 66-70 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.26 อยู่ในสถานภาพสมรสคิดเป็นร้อยละ 52.63 รองลงมา อยู่ในสถานภาพหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 39.21 มีระดับการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 51.32 รองลงมามีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 39.73 อาศัยอยู่กับบุตรและหลาน คิดเป็นร้อยละ 36.84 รองลงมา อาศัยอยู่กับคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 25.53 ผู้ดูแลหลักคือบุตรคิดเป็นร้อยละ 46.84 รองลงมา ผู้ดูแลคือคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 33.16 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพแม่บ้านหรือไม่ได้ทำงานคิดเป็นร้อยละ 44.21 รองลงมาไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 27.37 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 601-5,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 46.0 รองลงมา 0-600 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 34.74 มีประวัติเคยหกล้ม คิดเป็นร้อยละ 58.16

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหกล้ม การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการหกล้ม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมีความสัมพันธ์ทางบวก การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการหกล้มมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรม การป้องกันการหกล้ม และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติต่อการป้องกันการหกล้มมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .195$) ($r = .166$) ($r = .251$) ($r = .386$) ($r = -.205$) ตามลำดับ ($r = .203$)

อภิปรายผล

จากสมมติฐานการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเองและสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติต่อการป้องกันการหกล้มมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของข้อมูล ด้านชีวสังคมของผู้สูงอายุ (n = 380 คน)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	79	20.79
หญิง	301	79.21
อายุ		
อายุ 60-65 ปี	143	37.63
อายุ 66-70 ปี	115	30.26
อายุ 71-75 ปี	73	19.21
มากกว่า 75 ปี	49	12.90
สถานภาพสมรส		
โสด	31	8.16
สมรส	200	52.63
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	149	39.21
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษา	195	51.32
มัธยมศึกษา	151	39.73
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	34	8.95
อาศัยอยู่กับ		
คู่สมรส	97	25.53
คู่สมรส บุตร และหลาน	82	21.58
บุตรและหลาน	140	36.84
ญาติ	18	4.74
อยู่คนเดียว	34	8.95
อื่นๆ	9	2.36
ผู้ดูแลหลัก		
คู่สมรส	126	33.16
บุตร	178	46.84
หลาน	22	5.79
ญาติ	16	4.21
ไม่มีผู้ดูแล	34	8.95
อื่นๆ	4	1.05
อาชีพหลัก		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	104	27.37
รับจ้าง	43	11.32
ค้าขายหรือทำธุรกิจ	32	8.42
เกษตรกรรม	7	1.84
แม่บ้านหรือไม่ได้ทำงาน	194	51.05
รายได้เฉลี่ยต่อท่าน		
0-600 บาทต่อเดือน	132	34.74
601-5,000 บาทต่อเดือน	175	46.05
5,001-10,000 บาทต่อเดือน	40	10.53
มากกว่า 10,000 บาทต่อเดือน	33	8.68
ประวัติการหกล้ม		
เคยหกล้ม	221	58.16
ไม่เคยหกล้ม	159	41.84

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ (n = 380 คน)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหกล้ม	.195**	0.000
การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม	.166**	0.001
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการหกล้ม	.251**	0.001
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการหกล้ม	-.205**	0.000
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกัน	.386**	0.000
สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติต่อการป้องกันการหกล้ม	.203**	0.000

**p<.01

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหกล้มมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Becker¹² ได้กล่าวว่า “บุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดีโดยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ” ทั้งนี้ สามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหกล้ม เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหกล้ม จะตระหนักและเห็นความสำคัญให้ความร่วมมือปฏิบัติตนเพื่อป้องกันตนเอง ส่งผลให้มีการแสดงออกในพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มมากขึ้น

การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้มมีความสัมพันธ์กับการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้มมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้มมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กันนั้น สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐกานต์¹⁰ ผลการศึกษาพบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุได้แก่การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุ การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุ และแรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า เนื่องจากผู้สูงอายุ มีความเชื่อที่ว่า การหกล้มจะทำให้เกิดอันตราย มีผลกระทบที่รุนแรงทั้งทางร่างกายและ

จิตใจ จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการหกล้มมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการหกล้มมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องตามแนวคิด ของ Pender¹³ ที่ว่าการรับรู้ประโยชน์เป็นแรงจูงใจให้กระทำพฤติกรรมนั้น ๆ และสอดคล้องกับการศึกษาของพวงประภา¹⁴ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้ม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดยะลา อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุได้รับการให้ความรู้ อบรมและรับรู้ถึงประโยชน์ของการมีพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม จึงมีความเชื่อว่าคำแนะนำนั้นเป็นประโยชน์ต่อตนเอง และวิธีที่ถูกต้องเหมาะสม สามารถป้องกันการหกล้มของตนเองได้ จึงส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม

การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการหกล้มมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการหกล้มมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับ Rosenstock¹⁵ กล่าวถึงอุปสรรคต่อการปฏิบัติว่า จะเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจถ้าบุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติสูงในขณะที่อุปสรรคต่อการปฏิบัติสูงด้วยจะเกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจยากแก่การแก้ไขจะทำให้มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการปฏิบัติ และสอดคล้องกับณัฐกานต์¹⁰ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอ

ผู้ป่วยอุบัติเหตุหญิงโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้ถึงอุปสรรคของการป้องกันการหกล้ม ซึ่งการรับรู้อุปสรรค จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถคาดการณ์สิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้มมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้มมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของ วันดี คำสี⁹ จากผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่าง การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหกล้ม การรับรู้ความรุนแรงต่อการหกล้ม การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันการหกล้มและการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำถึงปานกลางกับพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม อธิบายได้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้ม เป็นการประเมินถึงความสามารถของตนเอง ซึ่งผู้สูงอายุสามารถที่ปฏิบัติได้เพื่อป้องกันการหกล้ม เช่น ความสามารถในการออกกำลังกายเพื่อฝึกการทรงตัว การเปลี่ยนอิริยาบถของตนเองอย่างช้า ๆ ความสามารถในการดูแลรักษาสิ่งของที่อยู่ภายในไม่ให้เกะกะเป็นต้น และเมื่อผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้มได้ ก็สามารถที่จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มได้เช่นกัน นอกจากนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุ มีตัวแบบ และได้รับคำชักจูงจากเพื่อนผู้สูงอายุที่เคยปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้มสำเร็จมาแล้ว ทำให้เกิดความมั่นใจว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้มได้นำมาซึ่งการเกิดพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม

สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติต่อการป้องกันการหกล้มมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติต่อการป้องกันการหกล้มมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐกานต์¹⁰ ผลการศึกษาพบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับ

การรักษาในหอผู้ป่วยอุบัติเหตุหญิงโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่า เนื่องจากในปัจจุบันเทคโนโลยีได้เข้ามาบทบาทในการดำเนินชีวิตกับบุคคลทุกเพศทุกวัย ข้อมูลข่าวสาร การได้รับความรู้จากหน่วยงาน สื่อต่าง ๆ มีมากขึ้น ซึ่งเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่ง ทำให้ผู้สูงอายุ มีความห่วงใย ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพของตนเองตามคำแนะนำของแพทย์ เจ้าหน้าที่ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อนญาติพี่น้องหรือบุคคลภายในครอบครัว ด้านแรงจูงใจสามารถวัดได้จากความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพโดยทั่วไป ความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำและการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพต่างๆ มีรายงานการวิจัยที่พบว่ามารดาของเด็กป่วยที่มีความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพโดยทั่วไปของบุตร เช่น มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของบุตรการจัดหาให้บุตรได้รับประทานวิตามินการมีเทอร์โมมิเตอร์ไว้สำหรับวัดอุณหภูมิร่างกายของบุตรมารดาในกลุ่มนี้จะมีการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์เป็นอย่างดีและการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์จะมีการปฏิบัติในการรับประทานยาการมาพบแพทย์ตามนัดสม่ำเสมอว่ากลุ่มที่ไม่มีความตั้งใจในเรื่องดังกล่าว¹²

จากผลการวิจัยในภาพรวม แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหกล้มการรับรู้ความรุนแรงของการหกล้มการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการหกล้มการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการหกล้มการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้มสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติต่อการป้องกันการหกล้มตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการหกล้มของผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ระดับสูง ได้แก่ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้ม ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการหกล้ม ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการหกล้ม ปัจจัยด้านสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติต่อการป้องกันการหกล้ม ให้การส่งเสริมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุควรจัดกิจกรรมที่สร้างเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง เช่น การออกกำลังกายเพื่อฝึกการทรงตัวและเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ จัดเครื่องใช้ภายในบ้านให้เป็นระเบียบไม่เกะกะทางเดิน

ทำความสะอาดห้องน้ำให้สะอาดไม่เปียกชื้น สวมรองเท้าที่มีขนาดเหมาะสมกับขนาดเท้าการรับรู้อุปสรรคควรมีการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญของการป้องกันการหกล้ม ไม่มองว่าจะเป็นสิ่งยุ่งยาก เสียเวลา เสียค่าใช้จ่าย อาจแนะนำรูปของโมเดลของผู้สูงอายุซึ่งเป็นผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้มสูงและมีการรับรู้อุปสรรคต่ำ

2. เสนอผลการวิจัยให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น เทศบาลเมืองบางศรีเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี เพื่อนำผลการวิจัยสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ทำความเข้าใจในตัวผู้สูงอายุเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันหกล้มของผู้สูงอายุ เพื่อกำหนดแนวทางในการส่งเสริม วางแผนการดำเนินกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุตามชุมชนต่าง ๆ ให้มีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

References

1. Statistical Forecasting Bureau National Statistical office, The Government Complex. 2014. The 2014 Survey of the older persons in Thailand. Bangkok: Text and Journal Publication Co., Ltd.
2. Bureau of Health, Department of Health. ANNUAL REPORST 2013. 1st edition. Bangkok. 2014; Office of the Veterans Affairs Publishing House.
3. Wongpanarak N., Chaleoykitti S., Quality of life: A study of Elderly in Thailand. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2014; 15(3): 64-70
4. Foundation for Thai Elderly Research and Development Institute.(n.d.). Anti-fall prevention handbook for the elderly. Bangkok: The Factory Caravan Co., Ltd.
5. Krulish, L.H., & Anemaet, W. K. Fall risk assessment and prevention in home care. Home Health Care Management Practice, 2008; 20(2), 169-174.
6. Friedman, S.M., Munoz, B., West, S.K., Rubin, G.S., & Fried, L.P. Fall and fear for Primary and secondary prevention. The American Geriatrics Society, 2002; 20(8), 1329-1335.
7. Suttichai J. Key Facts of Elderly Medicine. 3rd edition. Bangkok: 2001; Chulalongkorn University Press.
8. Sorysang L., Khompraya J., Natetanasombut K., A study of Fall Prevention Guideline in Older Adult Living in Mitraphapatana Community. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2014; 15(1): 122-129
9. Wandee K. Health beliefs influencing fall prevention behaviors in the elderly. High Blood Pressure. 2007; Master of nursing science, Prince of Songkla University.
10. Nattakan Thiya. Fall Prevention Related Behavior Among Elder Patients Seeking Treatment at Female Trauma Ward of Pramongkutklao Hospital. Master of Science (Health Education), 2008; Kasetsart University.
11. Saowaluk Ounlamai. 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. 2010; Master of Nursing Science, Khon Kaen University.
12. Becker, M.H. and L.A. Maiman. "The Health Belief Model: Origins and Correlation in Psychological Theory," Health Education Monographs. 1974; 2: 336-353.
13. Pender, N.J. Health Promotion in Nursing Practice. 3^{ed}. 1996; Connecticut: Appleton & Lange.
14. Phuangrapha Sirirapha. Perceived Fall Risk Factors and Falls Preventive Behaviors among the Elderly in Community, 2006; Yala Province. Master of Nursing Science, Prince of Songkla University
15. Rosenstock, M. I. "History Origin of the Health Belief Model," Health Education Monographs. 1974; 2(4): 328-353.