

**การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่มโพธิ์ อำเภอมืองสมุทรปราการ
จังหวัดสมุทรปราการ**

อนุสรณ์ รัตนสนธิ์

Perception and Self-care Behavior to Prevent Falls in the Elderly at
Rom Pho Subdistrict Health Promoting Hospital,
Mueang Samut Prakan District, Samut Prakan Province

anusorn rattanason

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่มโพธิ์

Rom Pho Subdistrict Health Promoting Hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้ม และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการรับรู้ กับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่มโพธิ์ อำเภอมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่มโพธิ์ ตำบลเทพารักษ์ อำเภอมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 350 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมติฐานโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับการรับรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก 2) การรับรู้เพื่อป้องกันการหกล้มมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ที่ระดับนัยสำคัญสถิติ 0.05

คำสำคัญ: การรับรู้, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, การป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

Abstract

This descriptive correlational research aims to study the level of perception, self-care behaviors for fall prevention, and the relationship between perception levels and self-care behaviors for fall prevention among elderly individuals at Rom Pho Subdistrict Health Promoting Hospital, Mueang Samut Prakan District, Samut Prakan Province. The sample consisted of 350 elderly individuals aged 60 years and older residing within the service area of the Rom Pho Subdistrict Health Promoting Hospital, Theparak subdistrict, Mueang Samut Prakan district, Samut Prakan province. Data were collected using questionnaires and analyzed using percentage, mean, standard deviation, and Pearson's product moment correlation coefficient to test the hypothesis at a significance level of 0.05.

The results showed that: 1) the overall levels of perception and self-care behaviors for fall prevention were rated as high and 2) perception of fall prevention was significantly correlated with self-care behaviors for fall prevention among elderly individuals at a statistical significance level of 0.05.

Keywords: perception, self-care behavior, fall prevention in the elderly

บทนำ

ประเทศไทยการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสองรองจากอุบัติเหตุทางถนน ในปี 2565 กรมควบคุมโรคระบุว่าผู้สูงอายุเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้ม จำนวน 1,255 คน และมีผู้สูงอายุที่บาดเจ็บต้องเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 89,355 คน¹ จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชากรไทยพบว่า 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุหกล้มทุกปี ซึ่งมีปัจจัยเสี่ยงสำคัญประกอบด้วย 1) ปัจจัยเสี่ยงทางด้านร่างกาย คือ การมีโรคประจำตัวพบเป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับหนึ่งของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เนื่องจากต้องใช้จ่ายที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม รองลงมาคือการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอทำให้กล้ามเนื้อและระบบการทรงตัวไม่แข็งแรง ภาวะขาดวิตามินดี การบาดเจ็บทางเท้า นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเสี่ยงด้านการมองเห็นบกพร่อง ประสาทสัมผัสการรับรู้ที่บกพร่อง สิ่งเหล่านี้ล้วนทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการหกล้ม 2) ปัจจัยเสี่ยงทางด้านสภาพแวดล้อม ผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่ในบ้านที่ไม่ปลอดภัย ร้อยละ 80 พบเกิดเหตุหกล้มในห้องน้ำร้อยละ 30 ตัวอย่างจุดเสี่ยง เช่น พื้นเปียกชื้น ห้องน้ำไม่มีราวจับ ไม่มีเก้าอี้ที่นั่งอาบน้ำ พื้นต่างระดับ สิ่งของขวางกั้น แสงสว่างไม่เพียงพอ การใช้บันได เป็นต้น นอกจากนี้การแต่งกายและการเลือกใช้อุปกรณ์ที่ไม่เหมาะสมมีโอกาสเพิ่มความเสี่ยงต่อการหกล้ม การบาดเจ็บจากพลัดตกหกล้ม มีตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงขั้นทำให้เสียชีวิต รวมทั้งอาจทำให้เกิดความพิการทุพพลภาพต้องพึ่งพาผู้อื่นคุณภาพชีวิตลดลง อายุขัยสั้นลง¹

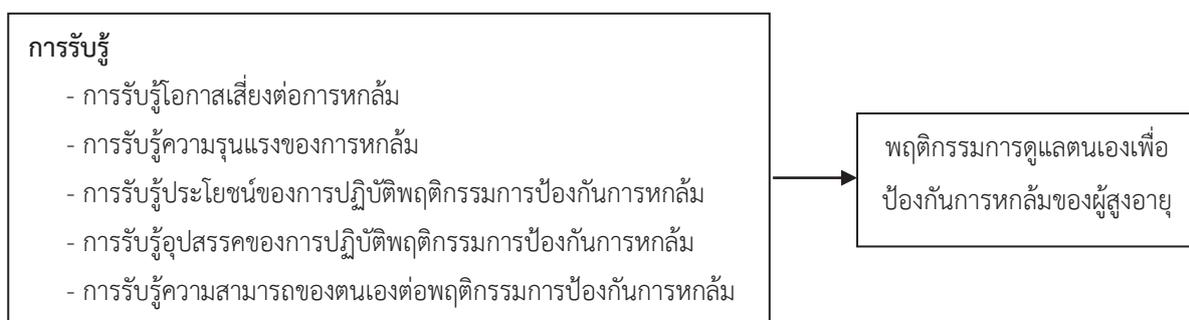
อุบัติการณ์ของการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในประเทศไทยนั้น พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุเพิ่มสูงขึ้น มีอุบัติการณ์ของการพลัดตกหกล้มเพิ่มสูงขึ้น จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 5 ปี พ.ศ. 2557 พบว่า ร้อยละ 16.9 ของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างเคยพลัดตกหกล้ม โดยผู้สูงอายุเพศหญิงมีอุบัติการณ์การเกิดการพลัดตกหกล้มสูงกว่าผู้สูงอายุเพศชาย 1.5 เท่า โดยผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่หกล้มเพิ่มขึ้น² โดยร้อยละผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี มีอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้ม ระหว่างร้อยละ 8.2 - 12.2 โดยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10.9 - 17.9 ในกลุ่มที่มีอายุ 70 - 79 ปี และเพิ่มขึ้น ร้อยละ 10.3 - 14.2 ของผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป³ นอกจากนี้เมื่อสำรวจความชุกของการพลัดตกหกล้มในชุมชนเมือง พบว่า ร้อยละ 34.3 ของผู้สูงอายุเคยมีการพลัดตกหกล้มมากกว่าเท่ากับ 1 ครั้ง ในหกเดือนก่อนการสำรวจ และหนึ่งในสามของผู้สูงอายุที่เคยพลัดตกหกล้ม หรือร้อยละ 38.4 มีความทุกข์ทรมานจากการพลัดตกหกล้ม⁴ และเมื่อเกิดการพลัดตกหกล้มจะมีผลกระทบที่สำคัญส่งผลต่อผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ รวมทั้งผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคม⁵ ประมาณ 1 ใน 3 ของการหกล้มจะนำไปสู่การบาดเจ็บตั้งแต่ระดับเล็กน้อยไปจนถึงรุนแรงมากและพบว่า การหกล้มเป็นสาเหตุสำคัญของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป⁶

จากผลกระทบของการหกล้มที่กล่าวถึงข้างต้น จึงกล่าวได้ว่าการป้องกันการหกล้มเป็นวิธีการที่มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุอย่างมาก สามารถลดอัตราการเกิดการหกล้ม และลดอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการหกล้มได้ การป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุนั้นสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้ม การให้ความรู้เรื่องรูปแบบการออกกำลังกาย การเคลื่อนไหวและการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ⁷ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มของ

ผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคลและภายนอกตัวบุคคลของผู้สูงอายุ ปัจจัยที่เกิดจากภายในตัวบุคคลที่สำคัญของการหกล้มของผู้สูงอายุ คือ ปัญหา กล้ามเนื้อไม่มีแรง โดยเฉพาะ บริเวณขา ปัญหาการทรงตัว ทำให้ร่างกายเสียหลัก หกล้ม ได้ง่าย ปัญหาอาการ จากความดันโลหิตสูงทำให้เกิดอาการเวียนศีรษะการเปลี่ยนอิริยาบถ เช่น เปลี่ยนจากการนั่งเป็นการยืน อย่าง รวดเร็ว ความกระฉับกระเฉงคล่องแคล่วของร่างกายลดลง ส่วนปัจจัยที่เกิดจากภายนอกตัวบุคคล ส่วนใหญ่ มักจะเกิดจากสภาพแวดล้อม เช่น พื้นที่ลื่นหรือขรุขระ ความสว่างที่ไม่เพียงพอ ความมั่นคงของอุปกรณ์จับยึด ต่างๆ พื้นรองเท้าที่ลื่น เป็นต้น และการศึกษาของละออม สร้อยแสง⁸ ได้การศึกษาแนวทางการป้องกันการ หกล้มในผู้สูงอายุชุมชนมิตรภาพพัฒนา ซึ่งพบว่า แนวทางการป้องกันการหกล้มที่สำคัญมี 3 ประการ คือ การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายในและรอบบ้าน การส่งเสริมการออกกำลังกายให้ผู้สูงอายุ และการให้ความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในชุมชน

จังหวัดสมุทรปราการ ปีงบประมาณ 2564 มีผู้สูงอายุ ร้อยละ 16.03 ส่วนมากเป็นผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60 - 69 ปี) ร้อยละ 59.21 อำเภอที่มีผู้สูงอายุมากที่สุดคืออำเภอพระประแดง ร้อยละ 20.44 รองลงมาคือ อำเภอเมือง ร้อยละ 16.93 และอำเภอบางบ่อ ร้อยละ 15.27 ตามลำดับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร่มโพธิ์ มีผู้สูงอายุทั้งหมด จำนวน 3,092 คน ได้รับการคัดกรองผู้สูงอายุ 10 เรื่อง จำนวน 2,815 คน คิดเป็น ร้อยละ 91.04 จากการคัดกรอง พบว่า ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงผิดปกติการมองเห็น ร้อยละ 63.25 ผู้สูงอายุมี ความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม ร้อยละ 57.82 และผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ร้อยละ 46.71 ตามลำดับ⁹ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่มโพธิ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัด สมุทรปราการ ซึ่งผลการวิจัยที่ได้จะเป็นประโยชน์และเป็นแนวทางการส่งเสริมสุขภาพหรือนโยบายสุขภาพ ของชุมชนต่อการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญที่จะส่งเสริมสุขภาพของ ผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่เหมาะสมและช่วยส่งเสริมความสามารถในการป้องกันการหกล้มของ ผู้สูงอายุและเป็นส่วนหนึ่งในการนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต่อไปในอนาคต

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหกล้ม การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ กับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยภาคตัดขวาง (cross-sectional research) โดยศึกษาเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้ม กับพฤติกรรมการป้องกันหกล้มของผู้สูงอายุ

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่มโพธิ์ อำเภอสุมทรีบุรีรัมย์ จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 3,092 คน⁹

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากจำนวนประชากร โดยใช้สูตรการคำนวณของทาโรยามาเน่ (Yamane) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และมีความคลาดเคลื่อน 5%¹⁰ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 350 คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยการจับสลากแบบไม่ใส่คืน (sampling without replacement) ให้ได้กลุ่มตัวอย่างครบตามเกณฑ์ที่กำหนด

เกณฑ์ในคัดเลือกลุ่มตัวอย่างเข้าในการศึกษา (inclusion criteria)

1. มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
2. มีภูมิลำเนาและพักอาศัยอยู่ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่มโพธิ์ อำเภอสุมทรีบุรีรัมย์ จังหวัดสมุทรปราการ และอาศัยอยู่ในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 1 ปี
3. มีสติสัมปชัญญะสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้ดี (เช่น การฟัง การพูด ภาษาไทยได้ดี)
4. สม่ครใจเข้าร่วมโครงการและยินดีให้ความร่วมมือตลอดการวิจัยในครั้งนี้
5. ไม่มีภาวะสมองเสื่อมไม่มีปัญหาในการพูด ฟัง มีสติสัมปชัญญะเป็นปกติ (คัดกรอง โดยใช้เครื่องมือแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทยคะแนนการประเมินสมรรถภาพทางสมองโดยใช้ MMSE-Thai (2002) มีคะแนนอยู่ในเกณฑ์ปกติ มากกว่า 17 คะแนน¹¹)
6. เป็นผู้ช่วยเหลือตัวเองได้ดี ที่ผ่านการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของดัชนีบาร์เธอลีแอล (Barthel ADL Index: ADL) ที่มีผลรวมคะแนน ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป และเป็นผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้

7. สามารถให้ความร่วมมือในการประเมินสมรรถภาพทางกายเพื่อวัดความแข็งแรงของ กล้ามเนื้อขา ตามแบบทดสอบการลุกจากเก้าอี้ในเวลา 30 วินาที (30-second chair stand test)
8. สามารถสื่อสารกับผู้วิจัยได้และให้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง (ผู้วิจัยจะอ่านคำถามให้ผู้สูงอายุ ฟังและให้ผู้สูงอายุเลือกตอบเอง)
9. อาสาสมัครเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ และมีการลงนามอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์ อักษรหรือประทับลายนิ้วมือ

เกณฑ์ในการคัดเลือกรวมตัวอย่างออกจากการศึกษา (exclusion criteria)

1. ผู้สูงอายุมีอาการหลงลืม สมองเสื่อม ไม่สามารถสื่อสารได้
2. ผู้สูงอายุที่มีอาการเจ็บป่วยจนไม่สามารถให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลต่อไปได้
3. ผู้สูงอายุที่ไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

- 1) เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 1 แบบคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ¹² การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index: ADL) เครื่องมือนี้เป็นแบบประเมินกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานอย่างง่าย แบ่งการประเมิน ประกอบด้วย

1. รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยแล้ว
2. การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวดในระยะเวลา 24 - 48 ชั่วโมงที่ผ่านมา
3. ลุกนั่งจากที่นอนหรือจากเตียงไปยังเก้าอี้
4. การใช้ห้องน้ำ
5. การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน
6. การสวมใส่เสื้อผ้า
7. การขึ้นลงบันได 1 ชั้น
8. การอาบน้ำ
9. การกลั่นถ่าย อุจจาระใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา
10. การกลั่นปัสสาวะในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

การแปรผลการพึ่งตนเอง คะแนนรวม ADL เต็ม 20 คะแนน

0 - 4 คะแนน แปลผล พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยตนเองไม่ได้ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกัดหรือ ทูพพลภาพ

5 - 11 คะแนน แปลผล ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง

12 - 20 คะแนน แปลผล พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชน สังคม

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) ในกรณีที่ถูกทดสอบอ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ไม่ต้องทำข้อ 4, 9 และ 10¹³

ส่วนที่ 3 แบบประเมินสมรรถภาพทางกายเพื่อวัดความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขาตามแบบทดสอบการลุกจากเก้าอี้ในเวลา 30 วินาที (30-second chair stand test)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ปัจจุบันพักอาศัยอยู่กับใคร ประวัติการหกล้มในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา โรคประจำตัว ยาที่ต้องรับประทาน/ฉีด/พ่นเป็นประจำ ความสามารถในการมองเห็น ลักษณะคำตอบแบบสำรวจรายการ (check list) มีข้อความทั้งหมดจำนวน 9 ข้อ คำถามเป็นแบบปลายเปิด และปลายปิด

ส่วนที่ 2 การรับรู้การป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่มโพธิ์ อำเภอมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหกล้ม 2) การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม 3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม 4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม 5) การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม โดยให้เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว มีข้อความทั้งหมด จำนวน 30 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) โดยกำหนดค่าคะแนนเป็น 5 ระดับ¹⁴

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่มโพธิ์ อำเภอมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ ลักษณะเครื่องมือแบบประเมินค่า (rating scale) แบ่งออกเป็น 4 ระดับ มีข้อความทั้งหมด จำนวน 25 ข้อ ตามความถี่ในการปฏิบัติ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยศึกษาหลักการ ทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้การป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ แล้วนำมาสร้างแบบสอบถาม แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องทางภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหา จากนั้นรวบรวมข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะมาทำการแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

2. นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไข โดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index) ไปทดลองใช้กับกลุ่ม ผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพุทธรักษา ตำบลท้ายบ้านใหม่ อำเภอมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 30 ตัวอย่าง แล้วนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และหาความเชื่อมั่น (reliability) โดยวิธี Cronbach's alpha เท่ากับได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ดำเนินการเก็บข้อมูล ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2566 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2567 โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล จำนวน 350 ฉบับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองการวิจัยในมนุษย์โดยคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ เลขที่ 006/2567 วันที่รับรอง 23 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) โดยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์หาค่าสถิติ ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ (frequency) และค่าร้อยละ (percentage)
2. วิเคราะห์ระดับการรับรู้การป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ และวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) โดยนำข้อมูลที่รวบรวมมาวิเคราะห์หาค่าสถิติ ประกอบด้วย ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)
3. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ใช้เป็นสถิติในการทดสอบสมมติฐาน ประกอบด้วย วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ โดยนำข้อมูลที่รวบรวมมาวิเคราะห์โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่มโพธิ์ อำเภอมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 350 คนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.3 มีอายุอยู่ช่วงระหว่าง 61 - 70 ปี ร้อยละ 62.6 อายุเฉลี่ย 69.56 ปี ระดับการศึกษา ประถมศึกษาร้อยละ 52.0 สถานภาพสมรส ร้อยละ 71.1 ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่รวมครอบครัว ลูกหลาน ญาติ ร้อยละ 78.6 ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมาไม่มีประวัติการหกล้ม ร้อยละ 80.9 โรคประจำตัว ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ร้อยละ 37.6 ยาที่ต้องรับประทาน/ฉีด/พ่น เป็นประจำ ส่วนใหญ่เป็นยาาลดความดันโลหิตและยาเบาหวาน ร้อยละ 37.6 ความสามารถในการมองเห็น ส่วนใหญ่มองเห็นชัดเจน (ใส่แว่น) ร้อยละ 46.9 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 350)

ปัจจัยส่วนบุคคล	n = 350	
	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	104	29.7
หญิง	246	70.3
รวม	350	100.00
2. อายุ		
อายุ 61 - 70 ปี	219	62.6
อายุ 71 - 80 ปี	123	35.1
อายุ 81 - 90 ปี	8	2.3
(Mean = 69.56 SD = 5.43, Min = 60.00, Max = 89.00)		
รวม	350	100.00
3. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	13	3.7
ประถมศึกษา	182	52.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	83	23.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	60	17.1
อนุปริญญา /ปวส.อนุปริญญา /ปวส.	10	2.9
ปริญญาตรี	2	0.6
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0.0
รวม	350	100.00
4. สถานภาพสมรส		
โสด	4	1.1
สมรส	249	71.1
หม้าย	97	27.8
รวม	350	100.00
5. บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย		
อยู่ตามลำพัง	16	4.6
คู่สมรส	59	16.8
อยู่รวมครอบครัว ลูกหลานญาติ	275	78.6
เพื่อน / คนรู้จัก	0	0.0
รวม	350	100.00
6. ประวัติการหกล้มในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา		
ไม่เคยหกล้มเลย	283	80.9
เคยหกล้ม	67	19.1
รวม	350	100.00

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 350) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	n = 350	
	จำนวน	ร้อยละ
7. โรคประจำตัว		
ไม่มี	35	10.0
โรคความดันโลหิตสูง	45	12.9
โรคเบาหวาน	37	10.6
โรคหัวใจ	16	4.6
โรคความดันโลหิตสูงและ โรคเบาหวาน	132	37.6
โรคความดันโลหิตสูงและภาวะไขมันในเลือดสูง	33	9.4
โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและภาวะไขมันในเลือดสูง	52	14.9
รวม	350	100.00
8. ยาที่ต้องรับประทาน/ฉีด/พ่น เป็นประจำ		
ไม่มี	39	11.1
ยาลดความดันโลหิต	45	12.9
ยาเบาหวาน	37	10.6
ยาขยายหลอดเลือด	16	4.6
ยากลายกล้ามเนื้อ	29	8.3
ยาลดความดันโลหิตและยาเบาหวาน	132	37.6
ยาลดความดันโลหิตและยาเบาหวานและยาลดไขมันในเลือด	52	14.9
รวม	350	100.00
9. ความสามารถในการมองเห็น		
มองเห็นชัดเจน (ไม่ใส่แว่น)	140	40.0
มองเห็นชัดเจน (ใส่แว่น)	164	46.9
มองเห็นไม่ชัดเจน	46	13.1
รวม	350	100.00

2. การรับรู้เพื่อป้องกันการหกล้ม

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่มโพธิ์ อำเภอมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ คะแนนเฉลี่ยระดับการรับรู้เพื่อป้องกันการหกล้มโดยรวม มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.92$, $SD = 0.57$) เมื่อพิจารณาระดับการรับรู้เพื่อป้องกันการหกล้ม เป็นรายด้านพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.67$, $SD = 0.47$) รองลงมา คือ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันการหกล้ม ($\bar{X} = 4.33$, $SD = 0.59$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในลำดับสุดท้าย คือ ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันการหกล้ม ($\bar{X} = 2.91$, $SD = 1.27$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับการรับรู้เพื่อป้องกันการหกล้มโดยรวม (n = 350)

การรับรู้เพื่อป้องกันการหกล้ม	\bar{X}	SD	ระดับการรับรู้
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหกล้ม	3.91	0.73	มาก
2. การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม	4.67	0.47	มากที่สุด
3. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม	4.33	0.59	มากที่สุด
4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม	2.91	1.27	ปานกลาง
5. การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม	3.93	0.86	มาก
รวม	3.92	0.57	มาก

3. ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่มโพธิ์ อำเภอมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุโดยรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.61$, $SD = 0.63$) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุเป็นรายข้อ พบว่า สวมรองเท้าที่สามารถยึดเกาะพื้นได้ดี มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.69$, $SD = 0.60$) รองลงมา คือเลือกสวมรองเท้าส้นเตี้ยขนาดพอดีกับเท้า ($\bar{X} = 3.62$, $SD = 0.65$) และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด อยู่ในระดับปานกลางคือ ชอบไปในสถานที่ ที่มีคนจำนวนมาก หรือมีการจราจรพลุกพล่าน ($\bar{X} = 2.30$, $SD = 0.80$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มแสดงเป็นรายข้อ (n = 350)

พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้ม	\bar{X}	SD	ระดับการปฏิบัติ
1. ท่านเดินด้วยความระมัดระวัง เพื่อไม่ให้ชน หรือสะดุด กับขอบประตูพื้นทางเดินที่ ต่างระดับ สิ่งของที่วางทิ้งไว้กีดขวางทางเดิน หรือสัตว์เลี้ยง	3.61	0.63	มาก
2. ท่านหลีกเลี่ยงการยกสิ่งของขนาดใหญ่ หรือจำนวนมากที่ทำให้มองไม่เห็นทาง	3.12	1.07	มาก
3. ทุกครั้งที่เอื้อมหรือก้มลงเพื่อหยิบจับสิ่งของ จะหาที่ยึดเกาะกับสิ่งมั่นคงที่สามารถช่วยพยุง น้ำหนักของท่านได้	2.77	0.83	ปานกลาง
4. ท่านชอบไปในสถานที่ ที่มีคนจำนวนมาก หรือมีการจราจรพลุกพล่าน	2.30	0.80	ปานกลาง
5. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยความรีบเร่ง	2.48	0.84	ปานกลาง
6. ท่านเปลี่ยนท่านอนเป็นท่านั่ง หรือจากท่านั่ง เป็นท่านยืนอย่างช้า ๆ	2.82	0.81	ปานกลาง
7. ท่านหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมที่ต้องยืน หรือเดิน เมื่อรู้สึกง่วงพักผ่อนไม่เพียงพอ	2.70	0.75	ปานกลาง
8. ท่านออกกำลังกายวันละประมาณ 20-30 นาทีอย่างน้อย3ครั้งต่อสัปดาห์	2.73	0.94	ปานกลาง
9. ท่านเลือกวิธีการออกกำลังกายที่ไม่รุนแรง และมีการเคลื่อนไหวปานกลาง เช่น การเดินเร็ว การรำมวยจีน หรือรำไม้พอง แร็กกระแทกต่ำ	2.75	0.95	ปานกลาง

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มแสดงเป็นรายข้อ
(n = 350) (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้ม	\bar{X}	SD	ระดับการปฏิบัติ
10. ท่านไปพบแพทย์สม่ำเสมอ ในกรณี มีโรคประจำตัว หรือเมื่อท่านเจ็บป่วย	3.42	0.81	มาก
11. ท่านรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง โดยไม่หยุดยา เพิ่ม ลด หรือซื้อยากินเอง	3.44	0.82	มาก
12. ท่านปรึกษาแพทย์/ เภสัชกร / เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข เมื่อมีอาการ ผิดปกติหรือ มีอาการ จากผลข้างเคียงของยา	2.98	0.88	ปานกลาง
13. ท่านไปรับการตรวจวัดสายตา ปีละ 1 ครั้ง	2.72	1.17	ปานกลาง
14. ท่านไปรับการตรวจ รักษา แก่ไขเมื่อมีปัญหาทางสายตา	2.44	1.15	ปานกลาง
15. ท่านสำรวจสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน เช่น พื้นบ้าน แสงสว่างภายในบ้าน และสำรวจสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน เช่น บริเวณ ทางเดินรอบๆบ้านและแสงสว่างรอบๆ บ้าน	3.12	0.78	มาก
16. เมื่อท่านพบสิ่งชำรุดหรือเป็นอันตราย จะดำเนินการแก้ไข หรือบอกสมาชิก ในครอบครัว เพื่อปรับปรุงแก้ไข	3.28	0.71	มาก
17. เมื่อมีแสงสว่างไม่เพียงพอต่อการมองเห็น บริเวณทางเดินทุกจุดภายใน บริเวณบ้านท่านจะดำเนินการแก้ไขหรือบอกให้สมาชิก ในครอบครัว ดำเนินการแก้ไข	3.22	0.73	มาก
18. ท่านช่วยดูแลและจัดวางเครื่องเรือน ข้าวของ เครื่องใช้ต่างๆ ภายในบ้าน ให้เป็นระเบียบ เรียบร้อยและไม่กีดขวางทางเดิน	3.50	0.66	มาก
19. ท่านตรวจสอบความมั่นคงแข็งแรงของเครื่องเรือนภายในบ้าน เช่น โต๊ะ เก้าอี้ แคร่ ตู้ เตียงนอน	3.59	2.55	มาก
20. ท่านหลีกเลี่ยง หรือระมัดระวังขณะเดินบนพื้นขรุขระ บริเวณพื้นต่างระดับ พื้นเปียกชื้น หรือพื้นเป็นมัน	3.41	0.71	มาก
21. เมื่อเข้าห้องน้ำหรือห้องส้วมจะยึดเกาะราว หรือหาที่สำหรับยึดเกาะราวหรือหาที่สำหรับยึดเกาะที่มีอยู่ภายใน	3.18	0.74	มาก
22. ท่านเลือกสวมรองเท้าส้นเตี้ยขนาดพอดีกับเท้า	3.62	0.65	มาก
23. ท่านสวมรองเท้าที่สามารถยึดเกาะพื้นได้ดี	3.69	0.60	มาก
24. ท่านเลือกสวมใส่เสื้อผ้า เครื่องแต่งกายที่มี ขนาดพอดีกับตัวไม่ใหญ่หรือเล็กเกินไปและยาวหรือมีชายรุ่มร่าย	3.61	0.54	มาก
25. เมื่อท่านรู้สึกหรือเกิดการทรงตัวไม่ดี ท่านจะหยุดการเคลื่อนไหว และ/หรือหาที่ยึด เกาะที่มั่นคง เช่น ฝาผนัง หรือบุคคลใกล้ชิดหรือใช้เครื่องช่วยในการเคลื่อนไหว เช่น ไม้เท้า ไม้ค้ำยัน เป็นต้น	3.56	0.61	มาก
รวม	3.61	0.63	มาก

4. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

พบว่า การรับรู้เพื่อป้องกันการหกล้มกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่มโพธิ์ อำเภอมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง มีค่า $r = 0.237$ ($p < 0.001$) โดย ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหกล้มมีค่า $r = 0.208$ ($p < 0.05$) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม มีค่า $r = 0.235$ ($p < 0.001$) ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม มีค่า $r = 0.122$ ($p < 0.05$) ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม มีค่า $r = 0.185$ ($p < 0.05$) และ ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม มีค่า $r = 0.298$ ($p < 0.001$)

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การรับรู้เพื่อป้องกันการหกล้มมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในทางบวก ที่ระดับนัยสำคัญสถิติ 0.05 ดังรายละเอียดในที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เพื่อป้องกันการหกล้ม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ($n = 350$)

การรับรู้เพื่อป้องกันการหกล้ม	Pearson Correlation (r)	p-value
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหกล้ม	0.208*	0.047
2. การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม	0.235**	0.000
3. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม	0.122*	0.022
4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม	0.185*	0.011
5. การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม	0.298**	0.000
ภาพรวม	0.237**	0.000

* $p < 0.05$, ** $p < 0.001$

อภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ กับระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่มโพธิ์ อำเภอมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง มีค่า $r = 0.237$ เนื่องจากผู้สูงอายุสามารถป้องกันการหกล้มได้ด้วยตนเอง แต่จะต้องมีการระมัดระวังตนเองเพิ่มขึ้น และปรับสภาพที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม รวมถึงการให้การดูแลจากองค์กรที่เกี่ยวข้อง เช่น ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ ในการส่งเสริมสุขภาพ การตรวจรักษาเพื่อป้องกันภาวะเสี่ยง และการให้คำแนะนำส่งเสริมให้ความรู้ในการป้องกันการหกล้มแก่ผู้สูงอายุตามบริบทของพื้นที่ สอดคล้องกับงานวิจัยของ กมลทิพย์ หลักมัน⁷ ได้ศึกษาเรื่อง การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ตำบลท่าชุมเงิน อำเภอมำเทา จังหวัดลำพูน

โดยการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุตำบลท่าขุมเงิน อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน ในภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง จากการวิจัยครั้งนี้ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้ม ทุกรายด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ซึ่งอาจเป็นอิทธิพลของปัจจัยด้านชีวสังคมที่มีความแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มช่วงวัยของผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมและจัดกิจกรรมที่เน้นการพัฒนาความสามารถให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ที่ถูกต้องตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอย่างเป็นขั้นตอนและวิธีการที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่เหมาะสม มีความปลอดภัยและสอดคล้องบริบทของผู้สูงอายุ

งานวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัด เนื่องจากการวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ซึ่งในช่วงระหว่างการเก็บข้อมูลอาจมีผู้สูงอายุบางรายอาจมีปัญหาสุขภาพ ปวดหัว วิงเวียนศีรษะ หน้ามืดหรือมีปัญหาสุขภาพในระหว่างเก็บข้อมูล ข้อมูลที่ได้ อาจมีความคลาดเคลื่อนได้ โดยเฉพาะการประเมินพฤติกรรมโดยใช้การสอบถาม ทำให้ข้อมูลที่ได้ไม่สะท้อนพฤติกรรมจริงของผู้สูงอายุ ดังนั้นงานวิจัยที่มีการประเมินพฤติกรรมในครั้งต่อไปควรใช้วิธีการอื่นในการเก็บข้อมูล เช่น การสังเกตพฤติกรรม เป็นต้น จะได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือกว่า อนึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลแบบสัมพันธ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน บอกเพียงว่าข้อมูลมีความสัมพันธ์กันในทางบวกหรือลบ ไม่สามารถบอกได้ว่าเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกัน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรมีการนำเสนอข้อมูลผลการวิจัยให้กับหน่วยภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผลการวิจัย สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการอ้างอิงทำความเข้าใจกับตัวผู้สูงอายุเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม เพื่อนำมากำหนดการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มวัยสูงอายุ เพื่อเป็นการพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยตามแผนยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขในอนาคตต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

- 1) ควรนำผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ไปสร้างโปรแกรมสุขศึกษาในการสร้างการรับรู้และส่งเสริมให้มีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชน เช่น การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม การให้ความรู้การจัดการออกกำลังกายการโยคะและข้อควรระวังในการโยคะในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง และศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมสุขศึกษา
- 2) ควรมีการศึกษาบทบาทของครอบครัว ผู้ดูแล และชุมชนในการดูแลและเฝ้าระวังการหกล้ม ในผู้สูงอายุและส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาช่วยเหลือ แนะนำ ให้คำปรึกษา และเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน คือ นายแพทย์นนท์ จินดาเวช ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ นางจิราภรณ์ พรหมอินทร์

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ นางศิริวรรณ โปษยานุวัตร ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล) กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลสมุทรปราการ ที่ให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบเครื่องมือและแก้ไขเครื่องมือ ในการศึกษาครั้งนี้ ตลอดจนการให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในระหว่างการศึกษา

ขอขอบพระคุณ นายคำรณ มั่งมี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สาธารณสุขอำเภอสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่มโพธิ์ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการอนุญาตให้ใช้พื้นที่ในการทำวิจัย ตลอดจนให้การสนับสนุนในการดำเนินกิจกรรม และเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

ขอขอบพระคุณผู้แต่ง ผู้เรียบเรียงเอกสารทางวิชาการทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ที่ผู้ศึกษาใช้อ้างอิงข้อมูลในการศึกษาในครั้งนี้

สุดท้ายขอขอบพระคุณ บุรพาอาจารย์อันเป็นที่รักยิ่ง และผู้ใกล้ชิดทุกท่าน ที่ช่วยเป็นกำลังใจตลอดระยะเวลาทำวิจัย คุณประโยชน์ใด ๆ ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้จัดทำขอมอบแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. การป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2567 กุมภาพันธ์ 19] เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/dip/news.php?news=>
2. มุทิตา มุสิกการกุล และสุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. *Journal of Sports Science and Health*, 2565; 23(2), 143-157.
3. Phu, S., Sturnieks, D. L., Lord, S. R., & Okubo, Y. Impact of ageing, fall history and exercise on postural reflexes following unpredictable perturbations: A systematic review and meta-analyses. *Mechanisms of ageing and development*, 2022; 203, 111634.
4. Bates, A., Furber, S., Sherrington, C., van den Dolder, P., Ginn, K., Bauman, A., ... Tiedemann, A. Effectiveness of workshops to teach a home-based exercise program (BEST at Home) for preventing falls in community-dwelling people aged 65 years and over: a pragmatic randomised controlled trial. *BMC geriatrics*, 2022; 22(1), 366.
5. โสภิตตา แสนวา, นิภา มหารัชพงศ์, เอมอัชมา วัฒนบุรานนท์, และวัลลภ ใจดี. ผลของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยประยุกต์ตามแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อ พฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม ของผู้สูงอายุในอำเภอเกาะจันทร์จังหวัดชลบุรี. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 2565; 15(2), 214-27.

6. มุลินธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2557 มุลินธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), 2557.
7. กมลทิพย์ หล้ากมัน. การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ตำบลท่าชุมเงิน อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2559.
8. ละออม สร้อยแสง, จริยวัตร คมพยัคฆ์ และ กนกพร นทีธนสมบัติ. (2557).การศึกษาแนวทางการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุชุมชนมิตรภาพพัฒนา.วารสารพยาบาลทหารบก. 2557, (มกราคม-เมษายน):122-8.
9. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่มโพธิ์. ข้อมูลผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่มโพธิ์ อำเภอเมืองสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่มโพธิ์, 2565.
10. กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ. การวิจัยบริการทางสุขภาพ. ฉะเชิงเทรา: ห้างหุ้นส่วนจำกัด แอมคอมพิว ออฟเซท; 2554.
11. วลัยพร นันท์ศุภวัฒน์. (2552). ความท้าทายกับภาวะประชากรผู้สูงอายุขอนแก่น. การพยาบาลผู้สูงอายุ: ขอนแก่นการพิมพ์.
12. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดย สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ. แบบฟอร์มสำหรับคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ (Basic Geriatric Screening: BGS) ปี2564. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
13. วลัยพร นันท์ศุภวัฒน์. ความท้าทายกับภาวะประชากรผู้สูงอายุขอนแก่น. การพยาบาลผู้สูงอายุ: ขอนแก่นการพิมพ์; 2552.
14. Likert, R. "The Method of Constructing and Attitude Scale" in Attitude Theory and Measurement. 1967; P.90-95. New York: Wiley & Son.