

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่จำนวน 200 คน ผลการศึกษาได้เสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งเป็นสี่ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับ ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับ อำนาจการทำนายพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มของความรู้ในการป้องกันการหกล้มและทัศนคติต่อการป้องกันการหกล้ม โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ร่วมในการศึกษาทั้งหมด 200 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 60 เป็นผู้สูงอายุเพศหญิง ร้อยละ 56.5 มีช่วงอายุระหว่าง 60 - 70 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 57.0 คู่และยังอยู่ด้วยกัน ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 54.0 ไม่ได้รับการศึกษา และร้อยละ 45.0 เป็นผู้ที่ได้รับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n = 200)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	80	40.0
หญิง	120	60.0
อายุ ($\bar{x} = 69.94$)		
60 - 70 ปี	113	56.5
71 - 80 ปี	69	34.5
80 ปีขึ้นไป	18	9.0
สถานภาพสมรส		
โสด	11	5.5
คู่และยังอยู่ด้วยกัน	114	57.0
คู่แต่แยกกันอยู่	1	0.5
หม้าย	72	36.0
หย่า	2	1.0
ศาสนา		
พุทธ	200	100.0
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	90	45.0
มัธยมศึกษา	2	1.0
ไม่ได้รับการศึกษา	108	54.0

ทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีสิทธิ์ในการครอบครองบ้าน ร้อยละ 66.0 ไม่ได้ประกอบอาชีพแล้ว และร้อยละ 71.5 ไม่มีรายได้ โดยแหล่งของรายได้ ร้อยละ 42.5 ได้รับจากบุตรหลาน ญาติพี่น้อง และร้อยละ 18.0 มีรายได้จากการประกอบอาชีพ แต่ร้อยละ 68.0 ยังรู้สึกว่ารายได้ไม่เพียงพอ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลด้านเศรษฐกิจและสังคม

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n = 200)	ร้อยละ
สิทธิ์ครอบครองบ้าน		
เป็นของตนเองหรือคู่สมรส	178	89.0
เป็นของบุตรหลาน	21	10.5
เป็นบ้านเช่า	1	0.5
การประกอบอาชีพ		
เกษตกรรม	39	19.5
ค้าขาย	7	3.5
รับจ้าง	11	5.5
หัตถกรรม	11	5.5
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	132	66.0
รายได้		
ไม่มีรายได้	143	71.5
มีรายได้	57	28.5
แหล่งของรายได้		
การประกอบอาชีพ	36	18.0
บุตร หลาน ญาติพี่น้อง	85	42.5
ผลประโยชน์ตอบแทน	5	2.5
ไม่มีรายได้จากที่ใด	74	37.0
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	64	32.0
ไม่เพียงพอ	136	68.0

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีผู้ดูแลคือบุตรหรือหลาน ร้อยละ 75 มีโรคประจำตัว โดยร้อยละ 60.5 มีโรคประจำตัวหรืออาการผิดปกติ 1 โรค ชนิดของโรคประจำตัวหรืออาการผิดปกติแบ่งตามระบบของร่างกาย พบว่าร้อยละ 39.56 มีโรคของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ และร้อยละ 20.33 มีโรคของระบบหัวใจและหลอดเลือด และพบว่ามีปัญหาสายตาร้อยละ 68.0 สำหรับการดื่มสุรายังพบว่ามีร้อยละ 11.0 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามผู้ดูแลผู้สูงอายุ และปัญหาสุขภาพ

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n = 200)	ร้อยละ
ผู้ดูแลผู้สูงอายุ		
ไม่มีผู้ดูแล	3	1.5
คู่สมรส	21	10.5
บุตร หรือ หลาน	176	88.0
โรคประจำตัวหรืออาการผิดปกติ		
ไม่มีโรคประจำตัว	50	25.0
มีโรคประจำตัว	150	75.0
จำนวน 1 โรค	121	60.5
จำนวน 2 โรค	26	13.0
จำนวน ≥ 3 โรค	3	1.5

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามผู้ที่ดูแลผู้สูงอายุ และปัญหาสุขภาพ (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n=200)	ร้อยละ
ชนิดของโรคประจำตัวหรืออาการผิดปกติ		
ตามระบบของร่างกาย *		
ระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ	72	39.56
ระบบหัวใจและหลอดเลือด	37	20.33
ระบบทางเดินอาหาร	27	14.84
ระบบต่อมไร้ท่อ	12	6.59
ระบบประสาท	10	5.49
ระบบทางเดินหายใจ	5	2.75
ระบบทางเดินปัสสาวะ	5	2.75
อื่น ๆ เช่น โรคผิวหนัง อาการทางจิต	14	7.69
ปัญหาเกี่ยวกับสายตา		
ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับสายตา	64	32.0
มีปัญหาเกี่ยวกับสายตา	136	68.0
การดื่มสุรา		
ไม่ดื่มสุรา	178	89.0
ดื่มสุรา > 1 ครั้งใน 1 สัปดาห์	20	10.0
ดื่มสุรา < 1 ครั้งใน 1 เดือน	2	1.0

* ตอบได้มากกว่า 1 ต่อคน

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ร้อยละ 33.5 มีประวัติเคยหกล้มในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา โดยข้อมูลสาเหตุของการหกล้มที่เกิดขึ้น พบว่าเกิดจากการลื่น ร้อยละ 34.25 รองลงมาคือการสะดุด ร้อยละ 24.65 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ประวัติการหกล้มและสาเหตุของการหกล้ม

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n = 200)	ร้อยละ
ประวัติการหกล้ม		
ไม่เคยหกล้มในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา	133	66.5
หกล้มในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา	67	33.5
สาเหตุของการหกล้ม (n = 67)		
ลื่นล้ม	25	34.24
สะดุด	18	24.65
ขาไม่มีแรง เข่าอ่อน ปวดเข่า	8	10.95
หน้ามืด หรือ เป็นลม	7	9.59
แสงจ้า ตาพร่ามัว มองไม่เห็น	6	8.21
เหยียบขยายผ้าถุง	2	2.73
ใส่เสื้อหลวม	1	1.37
หลาดิ่งเสื้อ	1	1.37
ป็นชั้นที่สูง	2	2.73
แบกของหนัก	2	2.73
จักรยานล้ม	1	1.37

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ในการป้องกันการหกล้ม ทักษะคิดต่อการป้องกันการหกล้ม และพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้ม

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ ความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ โดยพิจารณาถึง ปัจจัยภายในที่ทำให้เกิดการหกล้ม ปัจจัยภายนอกที่ทำให้เกิดการหกล้มและวิธีการป้องกันการหกล้มทั้งจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ได้ข้อมูลในรูปของคะแนน คะแนนเฉลี่ย ระดับคะแนน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและความสัมพันธ์ของความรู้ในการป้องกันการหกล้ม ทักษะคิดในการป้องกันการหกล้ม และพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้ม

จากการศึกษาความรู้ในการป้องกันการหกล้ม โดยดูในด้านปัจจัยภายในซึ่งรวมทั้งวิธีการป้องกันการหกล้มจากปัจจัยภายใน ด้านปัจจัยภายนอกที่ทำให้เกิดการหกล้มซึ่งรวมทั้งวิธีการป้องกันการหกล้มจากปัจจัยภายนอก และโดยรวมความรู้ทั้งหมด โดยกำหนดเกณฑ์ของแต่ละระดับ (หน้า 42) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ตั้งแต่ระดับปานกลางจนถึงระดับมาก ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5

แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนคิดเป็นร้อยละ และการแปลผลคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการป้องกันการหกล้ม จำแนก ตามปัจจัยและโดยรวม

ความรู้ ในการป้องกันการหกล้ม	ค่าเฉลี่ย (คะแนนเต็ม)	ค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D)	คะแนน คิดเป็น ร้อยละ	ระดับ ความรู้
ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยภายใน และวิธีป้องกัน	13.28 (15)	2.07	88.5	มาก
ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยภายนอก และวิธีป้องกัน	10.50 (14)	1.70	75.0	ปานกลาง
ความรู้ในการป้องกันการหกล้ม โดยรวม	23.78 (29)	3.22	82.0	มาก

เมื่อจัดกลุ่มระดับความรู้โดยใช้เกณฑ์ที่กำหนด (หน้า 42) พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 61.5 มีความรู้โดยรวมอยู่ในระดับมาก ในขณะที่ร้อยละ 74.5 มีความรู้ด้านปัจจัยภายในอยู่ในระดับมาก และร้อยละ 62.0 มีความรู้ด้านปัจจัยภายนอกอยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 6.

ตารางที่ 6

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของความรู้ในการป้องกันการหกล้มด้านปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอกและโดยรวม

ระดับของ ความรู้	ด้านปัจจัยภายใน จำนวน (ร้อยละ) n = 200	ด้านปัจจัยภายนอก จำนวน (ร้อยละ) n = 200	โดยรวม จำนวน (ร้อยละ) n = 200
มาก	149 (74.5)	55 (27.5)	123 (61.5)
ปานกลาง	38 (19.0)	124 (62.0)	66 (33.0)
น้อย	13 (6.5)	21 (10.5)	11 (5.5)

จากการศึกษาทัศนคติต่อการป้องกันการหกล้ม โดยดูทัศนคติด้านปัจจัยภายในซึ่งรวมทั้งทัศนคติต่อวิธีการป้องกันการหกล้มจากปัจจัยภายใน ทัศนคติด้านปัจจัยภายนอกที่ทำให้เกิดการหกล้มซึ่งรวมทั้งทัศนคติต่อวิธีการป้องกันการหกล้มจากปัจจัยภายนอก และทัศนคติโดยรวมโดยกำหนดเกณฑ์ของแต่ละระดับ (หน้า 43) พบว่าโดยเฉลี่ยมีทัศนคติต่อการป้องกันการหกล้มโดยรวมอยู่ในระดับดี ในขณะที่ทัศนคติต่อการป้องกันการหกล้มด้านปัจจัยภายในอยู่ในระดับดี และด้านปัจจัยภายนอกอยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7

แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนคิดเป็นร้อยละ และการแปลผลคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการป้องกันการหกล้ม จำแนกตามทัศนคติต่อการป้องกันการหกล้มด้านปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก ทัศนคติต่อการป้องกันการหกล้มโดยรวม

ทัศนคติต่อการป้องกันการหกล้ม	ค่าเฉลี่ย (คะแนนเต็ม)	ค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D)	คะแนน คิดเป็น ร้อยละ	ระดับ ทัศนคติ
ทัศนคติต่อการป้องกันการหกล้ม ด้านปัจจัยภายใน	33.92 (40)	3.09	84.8	ดี
ทัศนคติต่อการป้องกันการหกล้ม ด้านปัจจัยภายนอก	43.79 (56)	5.14	78.2	ปานกลาง
ทัศนคติต่อการป้องกันการหกล้ม โดยรวม	77.69 (96)	7.52	80.9	ดี

เมื่อจัดกลุ่มผู้ที่มีคะแนนทัศนคติต่อการป้องกันการหลั่งโดยใช้เกณฑ์ที่กำหนด (หน้า 43) พบว่า ร้อยละ 62.0 มีทัศนคติต่อการป้องกันการหลั่งโดยรวมระดับดี เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ร้อยละ 76.0 มีทัศนคติต่อการป้องกันการหลั่งด้านปัจจัยภายในอยู่ในระดับดี แต่มีทัศนคติต่อการป้องกันการหลั่งด้านปัจจัยภายนอกอยู่ในระดับดีและปานกลางในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของทัศนคติต่อการป้องกันการหลั่งด้านปัจจัยภายนอก ปัจจัยภายใน และโดยรวม

ระดับทัศนคติ	ด้านปัจจัยภายใน จำนวน (ร้อยละ) n = 200	ด้านปัจจัยภายนอก จำนวน (ร้อยละ) n = 200	โดยรวม จำนวน (ร้อยละ) n = 200
ดี	152 (76.0)	94 (47.0)	124 (62.0)
ปานกลาง	48 (24.0)	104 (52.0)	76 (38.0)
ไม่ดี	-	2 (1.0)	-

การศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้ม ดูตามพฤติกรรมด้านปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอกและโดยรวม โดยกำหนดเกณฑ์ของแต่ละระดับ (หน้า 43) พบว่า พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มอยู่ในระดับปานกลางจนถึงมาก ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9

แสดงค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนคิดเป็นร้อยละและการแปลผลคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้ม จำแนกตามพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มเกี่ยวกับปัจจัยภายในปัจจัยภายนอกร่างกาย และพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มโดยรวม

พฤติกรรม ในการป้องกันการหกล้ม	ค่าเฉลี่ย (คะแนนเต็ม)	ค่าส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D)	คะแนน คิดเป็น ร้อยละ	ระดับ พฤติกรรม
พฤติกรรมในการป้องกันการหกล้ม เกี่ยวกับปัจจัยภายในร่างกาย	7.44 (10)	1.41	74.4	ปานกลาง
พฤติกรรมในการป้องกันการหกล้ม เกี่ยวกับปัจจัยภายนอกร่างกาย	12.27 (14)	1.43	87.6	มาก
พฤติกรรมในการป้องกันการหกล้ม โดยรวม	19.71 (24)	2.12	82.1	มาก

เมื่อจัดกลุ่มคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มโดยใช้เกณฑ์ที่กำหนด (หน้า 43) พบว่า ร้อยละ 65.0 มีพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มโดยรวมระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าร้อยละ 51.5 มีพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มด้านปัจจัยภายในในระดับมาก และร้อยละ 76.0 มีพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มด้านปัจจัยภายนอกอยู่ในระดับมาก ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับของคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มด้านปัจจัยภายนอก ปัจจัยภายใน และโดยรวม

ระดับพฤติกรรม	ด้านปัจจัยภายใน จำนวน (ร้อยละ) n = 200	ด้านปัจจัยภายนอก จำนวน (ร้อยละ) n = 200	โดยรวม จำนวน (ร้อยละ) n = 200
มาก	103 (51.5)	152 (76.0)	17 (8.5)
ปานกลาง	46 (23.0)	44 (22.0)	130 (65.0)
น้อย	51 (25.1)	4 (2.0)	53 (26.5)

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มแต่ละอย่างพบว่าพฤติกรรมที่ผู้สูงอายุยังไม่มีปฏิบัติ คือ การไปตรวจวัดสายตา (ร้อยละ 74.5) รองลงมาคือการติดตั้งราวยึดจับในห้องน้ำ ห้องสุขา (ร้อยละ 58.2) สำหรับพฤติกรรมที่ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติ คือ การเลือกสวมรองเท้า (ร้อยละ 100) รองลงมา คือ การเลือกสวมใส่เครื่องแต่งกาย (ร้อยละ 99.0) ดังแสดงในตารางที่ 11 และ 12

ตารางที่ 11

แสดงจำนวนและร้อยละของพฤติกรรมป้องกันการหกล้มที่ผู้สูงอายุยังไม่มีปฏิบัติ 10 อันดับแรก

พฤติกรรมป้องกันการหกล้ม	จำนวน (ร้อยละ)
1. การตรวจวัดสายตา และรับการรักษา	149 (74.5)
2. การติดตั้งราวสำหรับยึดจับในห้องน้ำและห้องสุขา	114 (58.2)
3. การออกกำลังกาย	86 (43.0)
4. การตรวจสุขภาพจากแพทย์เป็นประจำ	72 (36.0)
5. การเลือกวิธีออกกำลังกาย	59 (29.5)
6. การหลีกเลี่ยงการยกสิ่งของเกินกำลัง	59 (29.5)
7. การเลือกใช้เก้าอี้หรือบันไดที่มีความมั่นคง	44 (22.0)
8. การเคลื่อนไหวที่ไม่รีบเร่ง	42 (21.0)
9. การพุงตัวขณะเอื้อมมือขึ้นหรือก้มลงเพื่อหยิบจับ สิ่งของ	36 (18.0)
10. การหลีกเลี่ยงการมีกิจกรรมเมื่อรู้สึกอ่อนเพลีย	35 (17.5)

ตารางที่ 12

แสดงจำนวนและร้อยละของพฤติกรรมป้องกันการหกล้มที่ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติ 10 อันดับแรก

พฤติกรรมป้องกันการหกล้ม	จำนวน (ร้อยละ)
1. การเลือกสวมรองเท้าส้นเตี้ยขนาดพอดีเท้า	200 (100.0)
2. การเลือกสวมใส่เครื่องแต่งกายที่รัดกุม	198 (99.0)
3. การเคลื่อนไหวอย่างระมัดระวัง	196 (98.0)
4. การตรวจสอบความมั่นคงแข็งแรงของเครื่องเรือน	193 (96.5)
5. การเปลี่ยนท่านอน เป็นนั่ง ทำนั่งเป็นยืนและเดิน อย่างช้า ๆ	193 (96.5)
6. การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์	191 (95.5)
7. การจัดวางเครื่องเรือนอย่างมีระเบียบ	190 (95.0)
8. การดูแลให้มีแสงไฟสว่างเพียงพอ	190 (95.0)
9. การดูแลพื้นบ้านแห้ง สะอาดและไม่ลื่นอย่างสม่ำเสมอ	190 (95.0)
10. การตรวจสอบให้สวิตช์ไฟอยู่ในบริเวณที่ใช้งานสะดวก	188 (94.0)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันการหลอกลวงของผู้สูงอายุ

ในการศึกษาครั้งนี้หาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันการหลอกลวงของกลุ่มตัวอย่าง การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่ใช้พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ และเมื่อแปลงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยวิธี Fisher's z พบว่าไม่มีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในการแจกแจงปกติ ดังนั้นจึงเป็นเพียงความสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถนำผลการวิเคราะห์ไปอ้างอิงในกลุ่มประชากรได้ (Munro, 1997) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 13 - 17

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ในการป้องกันการหลอกลวงและทัศนคติต่อการป้องกันการหลอกลวง พบว่าความสัมพันธ์รายด้านอยู่ในระดับต่ำ แต่โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 13

แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ในการป้องกันการหลอกลวงกับทัศนคติต่อการป้องกันการหลอกลวง ทั้งด้านเกี่ยวกับปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก และโดยรวม

ความรู้ในการป้องกันการหลอกลวง	ทัศนคติต่อการป้องกันการหลอกลวง	ระดับความสัมพันธ์
ด้านเกี่ยวกับปัจจัยภายใน	.481**	ต่ำ
ด้านเกี่ยวกับปัจจัยภายนอก	.347**	ต่ำ
โดยรวม	.519**	ปานกลาง

** $p < .01$

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ในการป้องกันการหล่มกับพฤติกรรมในการป้องกันการหล่ม พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญเฉพาะความรู้ในการป้องกันการหล่มกับพฤติกรรมในการป้องกันการหล่มโดยรวมอยู่ในระดับต่ำมาก ดังแสดงในตารางที่ 14

ตารางที่ 14

แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ในการป้องกันการหล่มกับพฤติกรรมในการป้องกันการหล่ม ทั้งด้านเกี่ยวกับปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก และโดยรวม

ความรู้ในการป้องกันการหล่ม	พฤติกรรมในการป้องกันการหล่ม	ระดับความสัมพันธ์
ด้านเกี่ยวกับปัจจัยภายใน	.115	ต่ำมาก
ด้านเกี่ยวกับปัจจัยภายนอก	.093	ต่ำมาก
โดยรวม	.201**	ต่ำมาก

** $p < .01$

ความสัมพันธ์ระหว่าง ทศนคติต่อการป้องกันการหกล้มกับพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้ม พบว่าความสัมพันธ์รายด้านอยู่ในระดับต่ำมากถึงต่ำ และโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ดังแสดงในตารางที่ 15

ตารางที่ 15

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ทศนคติต่อการป้องกันการหกล้ม กับพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้ม ทั้งด้านเกี่ยวกับปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก และโดยรวม

ทศนคติต่อการป้องกันการหกล้ม	พฤติกรรมในการป้องกันการหกล้ม	ระดับความสัมพันธ์
ด้านเกี่ยวกับปัจจัยภายใน	.189**	ต่ำมาก
ด้านเกี่ยวกับปัจจัยภายนอก	.251**	ต่ำ
โดยรวม	.327**	ต่ำ

** $p < .01$

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับอำนาจการทำนายพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้ม โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression)

การศึกษาอำนาจในการทำนายพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มโดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของตัวแปรอิสระ คือ ความรู้ในการป้องกันการหกล้มและทศนคติต่อการป้องกันการหกล้ม พบว่าเนื่องจากตัวแปรอิสระทั้งสองมีการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ ซึ่งขัดแย้งกับข้อตกลงเบื้องต้นของสถิตินี้ จึงไม่สามารถนำผลการวิเคราะห์มาใช้ได้

การอภิปรายผล

การศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในครั้ง นี้ ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 200 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60) อยู่ในช่วงอายุ 60 - 70 ปี มีเพียงส่วนน้อยที่มีอายุมากกว่า 80 ปี (ร้อยละ 9) สถานภาพคู่และยังอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 57.0) ร้อยละ 66 ไม่ได้ประกอบอาชีพแล้ว ร้อยละ 71.5 ไม่มีรายได้เป็นของตนเอง โดยรายได้ที่มีร้อยละ 42.5 ได้รับมาจากบุตร หลาน ญาติพี่น้อง มีเพียงร้อยละ 18 ที่ได้มาจากการประกอบอาชีพด้วยตนเอง และร้อยละ 68.0 รู้สึกว่า รายได้ไม่เพียงพอ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีสิทธิ์ในการครอบครองบ้านเป็นของตนเองหรือคู่สมรส (ร้อยละ 89.0) โดยมีบุตร หรือ หลาน (ร้อยละ 88.0) เป็นผู้ดูแล สำหรับโรคประจำตัวหรือ อาการผิดปกติของผู้สูงอายุที่พบมากที่สุดคือ ระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 47.7) รองลงมาคือระบบหลอดเลือดและหัวใจ (ร้อยละ 24.66) อีกทั้งมีปัญหากับสายตา (ร้อยละ 68.0) และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีประวัติเกิดการหกล้มในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมา ร้อยละ 33.5 โดยให้ข้อมูลว่า สาเหตุของการหกล้มส่วนใหญ่เกิดจากการลื่น (ร้อยละ 32.24) และการสะดุด (ร้อยละ 24.65)

ในส่วนของความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ได้แยก อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้คือ

ความรู้ในการป้องกันการหกล้ม

ผู้สูงอายุที่ศึกษาในครั้งนี้ พบว่ามีค่าเฉลี่ยของความรู้ในการป้องกันการหกล้ม เมื่อ พิจารณาตามเกณฑ์การจำแนกระดับ อยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 5) ร้อยละ 61.5 ของกลุ่มตัวอย่าง ที่ทำการศึกษามีความรู้ในระดับมาก และร้อยละ 33.0 อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 6) จากข้อมูลจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรู้ปานกลางและน้อยที่พบแสดงว่าผู้สูงอายุมีความรู้ ในการป้องกันการหกล้มพร้อมไปเป็นบางส่วน โดยร้อยละ 72.5 ขาดความรู้ในด้านปัจจัยภายนอก ซึ่งเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิดการหกล้มได้ง่ายและการดูแลสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ร้อยละ 25.5 ขาดความรู้ในด้านปัจจัยภายใน ซึ่งเป็นปัจจัยด้านสุขภาพของบุคคลที่ส่งเสริมให้ เกิดการหกล้มและการดูแลสุขภาพให้แข็งแรงมีการทรงตัวที่มั่นคง การที่พบว่าผู้สูงอายุมีความรู้ อยู่ในระดับมากแม้ว่าร้อยละ 54.0 เป็นผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา และผู้ที่มีการศึกษาก็เพียง ระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 45.0) ขัดแย้งกับการศึกษาส่วนใหญ่ที่พบว่าการศึกษามีส่วน สำคัญในการทำให้มีความรู้ อาจอธิบายได้ว่าการหกล้มเป็นอุบัติเหตุที่พบได้บ่อย ตั้งแต่บุคคล ยังเป็นเด็กเล็กเริ่มหัดเดิน (Ingalls & Sallerno, 1983) จนกระทั่งถึงวัยผู้ใหญ่ ดังนั้นจึงเป็นไปได้

ว่าผู้สูงอายุจะมีประสบการณ์ รวมทั้งเกิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์จากการหกล้มที่เคยเกิดผ่านมาด้วยตนเอง แม้ว่าข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุมีประวัติการหกล้มภายในหนึ่งปีที่ผ่านมา เพียงร้อยละ 33.0 แต่จากการสอบถามทุกคนต่างมีประสบการณ์การหกล้มมาแล้ว นอกจากนี้การเลี้ยงดูในวัยเด็กซึ่งผู้ดูแลจะเน้นการป้องกันอุบัติเหตุ ซึ่งส่วนใหญ่ได้แก่การหกล้ม (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2533) จะเป็นการปลูกฝังอบรมถ่ายทอด จนเกิดทักษะและประสบการณ์ด้านต่าง ๆ อันเป็นกระบวนการถ่ายทอดทางสังคม (socialization) ซึ่งบุคคลจะได้รับมาตั้งแต่ระยะแรกเริ่มของชีวิต ไปจนถึงวัยผู้ใหญ่ต่อทอดไปถึงวัยปลายของชีวิต (เพ็ญแข ประจวบจันทน์, 2536) ดังนั้น ความรู้ในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่มีอยู่ จึงอาจเป็นการเรียนรู้ที่ได้รับการถ่ายทอดปลูกฝังมา ที่ไม่ได้รับโดยตรงจากระบบโรงเรียน (ทวีป อภิสิทธิ์, 2520) ประกอบกับปัจจุบันมีเทคโนโลยีข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยมากขึ้น ส่งผลให้ระบบสาธารณสุขสามารถกระจายความรู้และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุสามารถรับข้อมูลข่าวสารทั้งจากการดูโทรทัศน์ การฟังวิทยุ ซึ่งพบได้ทั่วไปในหมู่บ้าน ที่ทำการศึกษา ประกอบกับผู้สูงอายุมักจะมีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค (บรรลุ ศิริพานิช และคณะ, 2531) อาจจะทำให้ผู้สูงอายุมีความสนใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพต่าง ๆ จึงอาจมีส่วนทำให้พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้ในการป้องกันการหกล้มด้านปัจจัยภายใน มากกว่า ด้านปัจจัยภายนอก นอกจากนี้การขาดความรู้ด้านปัจจัยภายนอกอาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุอาจจะไม่เคยได้รับข้อมูลว่าปัจจัยเหล่านั้นเกี่ยวข้องกับอาการหกล้ม เช่น การใช้พรมเช็ดเท้า การใช้เครื่องเรือน การใช้โถส้วมนั่ง การมีราวยึดเกาะในห้องน้ำ ห้องสุขา เป็นต้น อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมหรือการได้รับความรู้เกี่ยวกับของการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ จึงไม่อาจชี้ชัดถึงสาเหตุของการพร่องความรู้บางประการได้

ทัศนคติต่อการป้องกันการหกล้ม

ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาในครั้งนี้ พบว่ามีค่าเฉลี่ยของทัศนคติต่อการป้องกันการหกล้ม เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์การจำแนกระดับอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 80.92) (ตารางที่ 7) จำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ร้อยละ 62.0 มีทัศนคติต่อการป้องกันการหกล้มในระดับดี และร้อยละ 38 ระดับปานกลาง (ตารางที่ 8) นั่นคือกลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับความเชื่อหรือความรู้สึกที่มีต่อการป้องกันการหกล้มเป็นส่วนใหญ่ โดยที่ร้อยละ 24.0 ยังมีทัศนคติต่อการป้องกันการหกล้มด้านปัจจัยภายในในระดับปานกลาง และร้อยละ 52.0 มีทัศนคติต่อการป้องกันการหกล้มด้านปัจจัยภายนอกในระดับปานกลาง อธิบายได้จากแนวคิดของการเกิดทัศนคติที่ว่า ความเชื่อหรือความรู้สึกต่าง ๆ เป็นประสบการณ์ที่ได้รับมาจากอดีต ซึ่งอาจเป็นของตนเอง

หรือนึกคิดเอาจากประสบการณ์ของผู้อื่นที่ได้รับการบอกเล่าสืบต่อกันมา ถูกนำมาประกอบกับสถานการณ์ปัจจุบันที่เกิดขึ้นกำหนดเป็นทัศนคติของเขา (Oskamp, 1991) จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุมีความรู้ในการป้องกันการหกล้มโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ทำให้ผู้สูงอายุเห็นถึงความจำเป็นและความสำคัญของการป้องกันการหกล้ม แต่อาจมีความเชื่อหรือประสบการณ์เดิมอื่น ๆ มาประกอบการกำหนดทัศนคติ ดังเช่น ความเชื่อที่ว่าวัยสูงอายุควรจะเป็นวัยของการพักผ่อน ไม่ควรที่จะมาออกกำลังกายเหมือนวัยเด็กหรือวัยหนุ่มสาว (เกริกศักดิ์ บุญญาหงษ์, สุรีย์ บุญญานหงษ์, และสมพงษ์ จันทะ, 2533) ประกอบกับปัญหาในระบบโครงสร้างและกล้ามเนื้อที่มีกพบในผู้สูงอายุ (บรรลุ ศิริพานิช และคณะ, 2531) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ร้อยละ 47.7 ของกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาของระบบโครงสร้างและกล้ามเนื้อ ได้แก่ อาการปวดข้อและอาการปวดตามร่างกาย ทำให้เป็นอุปสรรคในการออกกำลังกาย เป็นผลให้พบว่าทัศนคติต่อการออกกำลังกายซึ่งเป็นปัจจัยภายในอันหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายเพื่อการทรงตัวที่ดีเป็นไปในทางลบได้ สำหรับการไปพบแพทย์เพื่อตรวจสอบสุขภาพประจำปีเป็นปัจจัยภายในอีกปัจจัยหนึ่ง ซึ่งแม้จะมีการศึกษาว่าผู้สูงอายุโดยทั่วไปเป็นกลุ่มที่ให้ความสำคัญต่อบริการด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพมากกว่าคนในวัยอื่น (Weissfeld, Kirscht, & Brock, 1990) เมื่อเกิดความเจ็บป่วยก็จะไปรับการรักษาจากแพทย์ รับประทานยาและปฏิบัติตามคำแนะนำจากแพทย์โดยเคร่งครัด (ลลนา อันตระกูล และรสสุคนธ์ แสงมณี, 2540) แต่ผู้สูงอายุที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ให้ความเห็นว่ามีความยากลำบากในการเดินทาง ฐานะทางการเงินไม่อำนวย และไม่ได้เกิดความเจ็บไข้ได้ป่วยที่จะต้องไปพบแพทย์ เหล่านี้เป็นสถานการณ์ที่ประกอบทำให้ผู้สูงอายุอาจนำมาพิจารณาทำให้การเห็นความจำเป็นและประโยชน์ต่อการไปพบแพทย์เป็นประจําลดลง แต่เมื่อพิจารณาปัจจัยต่าง ๆ โดยรวมกับการที่ผู้สูงอายุเห็นถึงความจำเป็นและความสำคัญของการป้องกันการหกล้มทำให้ทัศนคติด้านนี้มีระดับค่อนข้างดี ส่วนด้านการดูแลสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ผู้สูงอายุที่มีทัศนคติด้านนี้ในระดับดีมีจำนวนร้อยละ 47.0 แสดงว่าเห็นความจำเป็นของกิจกรรมเหล่านี้ แต่อาจเป็นเพราะบางกิจกรรม ได้แก่ การดูแลพื้นห้องน้ำให้แห้งอยู่เสมอ ที่ต้องใช้เวลาและแรงกายเป็นอย่างมาก บางกิจกรรมเป็นรูปแบบที่กระทำมานานทำให้มีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน เช่น การยกพื้นบริเวณทางเข้าบ้านหรือขอบประตู บางกิจกรรมจำเป็นต้องใช้เงินในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม เช่น การติดตั้งราวยึดจับในห้องน้ำห้องสุขาหรือการปรับเปลี่ยนที่นั่งสุขา ซึ่งต้องใช้ฐานะทางเศรษฐกิจและการตัดสินใจของผู้ดูแลการเงินของครอบครัวมาประกอบการพิจารณา ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่สามารถมีอิสระในการตัดสินใจด้วยตนเอง เหตุผลเหล่านี้อาจมีส่วนทำให้ผู้สูงอายุมี

ทัศนคติต่อปัจจัยด้านนี้ไปในทางลบ ดังนั้นเมื่อพิจารณาปัจจัยภายนอกโดยรวมจึงทำให้ทัศนคติด้านนี้ค่อนข้างไปทางระดับปานกลาง

พฤติกรรมในการป้องกันการหกล้ม

ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาในครั้งนี้ โดยเฉลี่ยมีคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มในระดับมาก (ตารางที่ 9) แต่เมื่อพิจารณาจากจำนวนแล้วพบว่าร้อยละ 65.0 มีคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มในระดับปานกลางและร้อยละ 26.5 อยู่ในระดับน้อย มีเพียงร้อยละ 17 ที่อยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 10) โดยพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มที่ผู้สูงอายุจำนวนมากไม่ปฏิบัติ (ตารางที่ 11) คือ การไปตรวจสายตา (ร้อยละ 74.5) การติดตั้งราวยึดจับในห้องน้ำ (ร้อยละ 58.2) และการออกกำลังกายที่เพียงพอเป็นประจำ (ร้อยละ 43.0) และการไปตรวจสุขภาพจากแพทย์เป็นประจำ (ร้อยละ 36.0) พฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการป้องกันอุบัติเหตุ โดยมักจะพบว่าส่วนใหญ่เป็นการดูแลสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย (กันยารัตน์ อุบลวรรณ, 2540; จัตรทอง อินทร์นอก, 2540; ดวงใจ เปลียนบำรุง, 2540; พิรณัฐ จันทระบุต, 2540; วาสนา เกื้อนวนศ์, 2540; ศิริพร ลิ้มพัฒนานนท์, 2540; เอกรัตน์ เชื้ออินถา, 2540) ทั้งนี้เห็นได้ว่า พฤติกรรมป้องกันการหกล้มที่ผู้สูงอายุมักกระทำส่วนใหญ่จะคำนึงแต่ปัจจัยภายนอกร่างกาย โดยมิได้อ้างถึงการเคลื่อนไหวที่เหมาะสม การดูแลสุขภาพและการส่งเสริมร่างกายให้แข็งแรง เพื่อการทรงตัวที่ดี สำหรับการไปตรวจสายตา แม้ว่าข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับสายตา (ร้อยละ 68.0) แต่ผู้ที่เคยไปรับการตรวจสายตามีจำนวนน้อย (ตารางที่ 11) สอดคล้องกับผลการศึกษาเกี่ยวกับ การใช้บริการสาธารณสุขเกี่ยวกับโรคตาในภาคเหนือ (กระทรวงสาธารณสุข, 2532) ที่พบว่าผู้ที่ไปใช้บริการตรวจตามีน้อย โดยปัจจัยที่ผู้ป่วยโรคตาใช้เป็นหลักในการพิจารณาตัดสินใจเข้ารับบริการที่สถานพยาบาล คือ ความสะดวกในการไปใช้บริการ เช่น อยู่ใกล้บ้าน การแนะนำของเพื่อนบ้าน ความเชื่อถือในความสามารถของแพทย์และเจ้าหน้าที่แผนกตา ประสิทธิภาพในการมารับการรักษาในโรงพยาบาล การแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออนามัย ดังนั้นในกรณีที่ขาดปัจจัยดังกล่าวมาแล้วอาจเป็นเหตุผลที่ผู้สูงอายุไม่ไปรับการตรวจสายตาหรือความผิดปกติของตา ซึ่งจากการสัมภาษณ์ของผู้วิจัยในครั้งนี้ผู้สูงอายุให้เหตุผลว่า ปัญหาด้านการมองเห็นภาพไม่ชัดเป็นสิ่งที่พบได้ตามปกติจากการสูงอายุ ไม่สามารถรักษาหรือแก้ไขได้ ประกอบกับเห็นว่าไม่มีความจำเป็นจะต้องใช้สายตามากเหมือนสมัยเมื่ออายุน้อยจึงมิได้ไปรับการตรวจรักษา แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุขาดความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ รวมทั้งให้ความสำคัญกับผลเสียที่จะเกิดขึ้นน้อย อีกทั้งในชนบทยังขาดแคลนสถาน

บริการเกี่ยวกับการตรวจสายตาหรือความผิดปกติของตา ที่ผู้สูงอายุจะไปรับบริการเพื่อดูแลและแก้ไขความผิดปกติของตาโดยสะดวกได้ อีกทั้งค่าบริการเกี่ยวกับอุปกรณ์ต่าง ๆ มีราคาค่อนข้างสูงไม่เหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจของผู้สูงอายุจึงอาจเป็นเหตุผลให้พฤติกรรมด้านนี้ขาดไป ส่วนการตรวจวัดระดับบริเวณห้องน้ำห้องสุขาที่พบน้อยนั้น อาจอธิบายได้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เห็นความจำเป็น เพราะสามารถยืดเกาะผนังห้องเวลาเคลื่อนไหวได้ ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะบ้านของคนในภาคเหนือส่วนใหญ่เป็นบ้านไม่มีผนังบ้าน หรือผนังห้องน้ำเป็นไม้ ซึ่งมีลักษณะไม่เรียบ (ศรีเลา เกษพรหม, 2538) สามารถเป็นที่ยึดจับได้แม้จะไม่สะดวกและมีความมั่นคงน้อย ประกอบกับเหตุผลทางด้านเศรษฐกิจที่เป็นอุปสรรค ทำให้พฤติกรรมการตรวจวัดระดับเพื่อความปลอดภัยในการเคลื่อนไหวมีเป็นส่วนน้อย สำหรับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มด้านการออกกำลังกาย ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีการออกกำลังกายมีเพียงส่วนน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของลินจง โพธิบาล (Pothiban, 1993) และดวงเดือน พันธุโยธี (2539) ที่พบว่าผู้สูงอายุในชนบทจังหวัดเชียงใหม่ขาดการออกกำลังกาย รวมทั้งผลการศึกษาของเอกรัตน์ เชื้ออินตา (2540) ในกลุ่มผู้สูงอายุเขตภาคเหนือตอนบน ที่พบว่าร้อยละ 67.0 ไม่มีการออกกำลังกาย สำหรับในการศึกษาค้างนี้ อาจอธิบายเหตุผลของการบกพร่องด้านการออกกำลังกายจากการที่ผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายที่ไม่สมบูรณ์ การมีโรคประจำตัว (ร้อยละ 75.0) รวมทั้งอาจขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

สำหรับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มที่ผู้สูงอายุทั้งหมดหรือเกือบทั้งหมดปฏิบัติได้ถูกต้อง (ตารางที่ 12) ได้แก่ การเลือกสวมรองเท้าส้นเตี้ยขนาดพอดีเท้า (ร้อยละ 100.0) การเลือกสวมใส่เครื่องแต่งกายที่เหมาะสม (ร้อยละ 99.0) การระมัดระวังการเคลื่อนไหว (ร้อยละ 98.0) และการเปลี่ยนจากท่านอนเป็นท่านั่ง หรือท่านั่งเป็นท่านยืนและเดินช้า ๆ (ร้อยละ 96.5) ทั้งนี้ อาจอธิบายได้ว่าผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตชนบท ซึ่งในเขตภาคเหนือมักจะนิยมแต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่รัดกุม และสวมรองเท้าฟองน้ำซึ่งไม่มีส้นรองเท้าสูง ซึ่งมีราคาเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจ และจากสภาพทางร่างกายรวมทั้งความเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งมีความเชื่อว่าผู้สูงอายุควรจะมีการเคลื่อนไหวที่ระมัดระวัง รวมทั้งการเปลี่ยนท่าที่เหมาะสมทำให้พฤติกรรมด้านนี้มีข้อมูลในการปฏิบัติถูกต้องสูง

ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ทัศนคติต่อการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ และพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

จากกรอบแนวคิดของการศึกษาในครั้งนี้ที่เสนอว่าความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ต่อกันและกัน ความรู้และทัศนคติที่ดีจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่ดีด้วย ผลการศึกษาพบ

ว่าความรู้ในการป้องกันการหกล้มมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับทัศนคติต่อการป้องกันการหกล้ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .519$) (ตารางที่ 13) ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .201$) (ตารางที่ 14) และทัศนคติต่อการป้องกันการหกล้มมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .327$) (ตารางที่ 15) ซึ่งแสดงว่าผลการศึกษาครั้งนี้เป็นไปตามสมมุติฐานของการวิจัย สำหรับความสัมพันธ์ระดับปานกลางของความรู้กับทัศนคติ แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มของการเกิดทัศนคติที่ดีเมื่อมีความรู้ดี ความสัมพันธ์ของความรู้กับทัศนคติอาจอธิบายได้ว่า ทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้หรือจากประสบการณ์ของแต่ละบุคคล โดยมีความรู้ความเข้าใจเป็นพื้นฐาน (Triandis, 1971) เมื่อบุคคลรับรู้หรือมีความรู้ในเรื่องใดจะส่งผลให้บุคคลนั้นเกิดความรู้สึก ให้คุณค่า เกิดค่านิยมหรือทัศนคติต่อเรื่องนั้น ๆ ด้วย (Krath, Bloom, & Masia, 1974) ขณะที่ผู้สูงอายุมีความรู้ในการป้องกันการหกล้มในระดับมาก และรวมทั้งมีความรู้ว่าการหกล้มก่อให้เกิดอันตรายแก่ตนเอง ซึ่งโดยพื้นฐานของมนุษย์นั้นกลัวและหวั่นเกรงต่ออันตราย ดังนั้นจึงไม่ต้องการให้เกิดสิ่งที่เป็นอันตรายต่อตนเอง จากทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์ (Maslow's hierarchy of needs) เชื่อว่ามนุษย์มีความต้องการเป็นลำดับขั้นจากความต้องการทางด้านร่างกาย ความปลอดภัย ความรู้สึกมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับของสังคม จนถึงการบรรลุถึงอุดมคติหรืออุดมการณ์ของตน ความต้องการเหล่านี้เป็นแรงขับเคลื่อน หรือแรงจูงใจให้บุคคลกระทำพฤติกรรม เพื่อให้ความต้องการของตนได้รับการตอบสนอง (Maslow, 1970 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2537) ดังนั้นตามสัจยศาสตร์ตามพื้นฐานของมนุษย์ย่อมต้องการให้ตนเองปลอดภัย ผู้สูงอายุต้องการให้ตนเองปลอดภัยจากการหกล้ม ส่งผลให้มีความรู้สึกในทางบวกกับการป้องกันการหกล้ม ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาที่เกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากสิ่งทีก่อให้เกิดอันตรายในประชากรกลุ่มอื่น ๆ หลายการศึกษา ซึ่งพบว่า ความรู้และทัศนคติต่อการป้องกันสิ่งที่จะเป็นอันตรายมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับที่มีนัยสำคัญ โดยการศึกษาของ อัญชลี สิงห์สุด (2534) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติต่อการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาของพรพรรณ เขียวปัญญา (2535) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติต่อการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ และการศึกษาของ ยูนี พงศ์จตุรวิทย์ และศุภกรใจ เจริญศุภกร (2539) ที่พบว่า ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อระหว่างปฏิบัติงานดูแลรักษาผู้ป่วย ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครสุรินทร์ มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

.001 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จันทน์ สัจจาตุระ และลดา ไชยแก้ว (2540) ที่พบว่า ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของพยาบาลโรงพยาบาลพัทลุงมีความสัมพันธ์กันทางบวก รวมทั้งการศึกษาของ สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์ (2541) ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลของพยาบาลสำเร็จใหม่ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 เนื่องจากการทบทวนเอกสารของผู้วิจัยไม่พบงานที่แสดงความสัมพันธ์ของความรู้และทัศนคติของผู้สูงอายุโดยตรง จึงไม่สามารถอธิบายความสัมพันธ์ของความรู้และทัศนคติของผู้สูงอายุในเรื่องอื่น ๆ เปรียบเทียบกับความสัมพันธ์ที่พบในการศึกษาครั้งนี้

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ในการป้องกันการหกล้ม กับพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มในระดับที่ต่ำมาก อาจอธิบายได้ว่า แม้ความรู้จะเป็นพื้นฐานส่วนหนึ่งของการตัดสินใจกระทำพฤติกรรม แต่มีปัจจัยหลายประการที่มีผลต่อพฤติกรรมด้วย ปัจจัยเหล่านี้อาจจะเกี่ยวข้องกับด้านสังคม ร่างกาย หรือจิตวิทยาของบุคคล (Kirscht, Becker, & Eveland, 1976) การที่สังคมไม่ยอมรับ การวิพากษ์วิจารณ์ของสมาชิกในครอบครัว และการมีนิสัยดั้งเดิมที่เปลี่ยนไม่ได้ (Rosenstock & Kirscht, 1979 อ้างใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสรวง สุวรรณ, 2356; Triandis, 1977) เนื่องจากพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มมีหลายประการที่ต้องอาศัยปัจจัยอื่น ๆ มาร่วมพิจารณา เช่น การตรวจสุขภาพหรือการตรวจสายตา อาจมีปัจจัยด้านความไม่สะดวกในการไปสถานบริการ ความยากลำบากในการเดินทาง การไม่มีเวลา หรือปัญหาสุขภาพที่ทำให้ไม่สะดวกกับการเดินทาง สำหรับการออกกำลังกายนั้นอาจมีปัจจัย เช่น บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง (subjective norm) ที่มีความเห็นต่อการออกกำลังกายในผู้สูงอายุว่าไม่เหมาะสม (เกริกศักดิ์ บุญญานุพงศ์, สุรีย์ บุญญานุพงศ์, และสมศักดิ์ ฉันทะ, 2533) หรือปัญหาสุขภาพที่ทำให้มีพฤติกรรมน้อยลง ซึ่งพบว่าร้อยละ 75 ของกลุ่มตัวอย่างมีโรคหรืออาการผิดปกติ เช่น อาการทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 39.56) และ ระบบหัวใจและหลอดเลือด (ร้อยละ 20.33) ซึ่งทำให้มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว และอาการเหนื่อยอ่อน สอดคล้องกับการศึกษาของ คอนน์ (Conn, 1998) ที่พบว่า ปัญหาเรื่องข้อต่อ (joint problem) และอาการเหนื่อยอ่อน (fatigue) เป็นปัจจัยสำคัญซึ่งรบกวนการมีกิจกรรมของผู้สูงอายุ ส่วนการปรับปรุงภายในบริเวณบ้านต่าง ๆ นั้น ดังที่อธิบายมาข้างต้นว่าเป็นสิ่งที่ต้องใช้การตัดสินใจของผู้ดูแลการเงิน และหรือสถานะทางการเงินมาร่วมพิจารณาอันเป็นปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคมที่เข้ามาเกี่ยวข้อง

ส่วนการที่ทัศนคติต่อการป้องกันการหกล้ม กับพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้ม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ อาจอธิบายได้ว่าผู้สูงอายุที่มีทัศนคติต่อการป้องกันการหกล้ม

ในระดับที่ดีอาจไม่สามารถกระทำตามความคิดเห็น หรือความรู้สึกในการป้องกันการหกล้มได้ ทุกพฤติกรรม อาจเป็นเพราะพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มมีหลายพฤติกรรม บางพฤติกรรมผู้สูงอายุอาจไม่ได้คำนึงถึงในแง่การป้องกันการหกล้ม เช่น การไปตรวจสุขภาพจากแพทย์เป็นประจำ หรือบางกิจกรรมทำให้เกิดความยากลำบากแก่ผู้สูงอายุในการที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ เช่น ปัญหาทางด้านสุขภาพ และสมรรถภาพทางกาย ซึ่งพบว่าเป็นอุปสรรคทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถประกอบพฤติกรรมการออกกำลังกายตามที่ตนเองต้องการได้ (เอกรัตน์ เชื้ออินตา, 2540; ศิริพร ลิ้มพัฒนานนท์, 2540) อย่างไรก็ตาม การที่ทัศนคติในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้ม แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้ม เนื่องจาก เมื่อบุคคลมีความรู้สึกหรือทัศนคติที่ดีต่อสิ่งใด จะส่งผลให้บุคคลนั้นพยายามปฏิบัติสิ่งนั้นให้ลุล่วงไปด้วยดี และเมื่อบุคคลปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ แล้วมีผลตอบแทนในทางที่ดีก็จะทำให้เกิดความพอใจ จนเกิดเป็นทัศนคติที่ดีตามมาอีกชั้นหนึ่ง (Bloom, 1973) ดังนั้น ถ้ามีการส่งเสริมหรือกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสในการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้ม โดยการขจัดอุปสรรคต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ เมื่อได้ปฏิบัติก็อาจเกิดการสร้างประสบการณ์ที่ดีส่งผลให้มีกำลังใจจนสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มได้