แบบเสนอขออนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์และการค้นคว้าอิสระ (ฉบับเต็ม)

หลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การจัดการระบบสุขภาพ

ระดับปริญญาโท ☑ วิทยานิพนธ์ ☐ การค้นคว้าอิสระ

ระดับปริญญาเอก ☐ วิทยานิพนธ์ ☐ แบบ 1.1 ☐ แบบ 2.1

เข้าศึกษา ภาคการศึกษาที่ 1 / 2566 พ้นสภาพ ภาคการศึกษาที่ 3 / 2570

สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์

1. **การวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา**

☑ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาท้องถิ่น : กลยุทธ์ที่ 1) ☐ 2) ☑ 3) ☐ 4) ☐

☐ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การผลิตและพัฒนาครู : กลยุทธ์ที่ 1) ☐ 2) ☐

☐ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับคุณภาพการศึกษา : กลยุทธ์ที่ 1) ☐ 2) ☐ 3) ☐ 4) ☐ 5) ☐ 6) ☐

☐ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาระบบบริหารจัดการ : กลยุทธ์ที่ 1) ☐ 2) ☐ 3) ☐ 4) ☐ 5) ☐

2. **การวิจัยมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์**

☐ ยุทธศาสตร์ที่ 1 นวัตกรรมอาหารเพื่อสุขภาพและผลผลิตเกษตรปลอดภัย

☐ ยุทธศาสตร์ที่ 2 นวัตกรรมการสร้างคุณค่าใหม่ในอุตสาหกรรมบริการ

☑ ยุทธศาสตร์ที่ 3 นวัตกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อมและสุขภาวะชุมชน

☐ ยุทธศาสตร์ที่ 4 นวัตกรรมการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

ชื่อ-สกุล รหัสประจำตัว	เค้าโครงโดยย่อ	ข้อมูลเพิ่มเติม
น.ส.ขวัญฤดี โพธิ์ทอง รหัสประจำตัว 66U54810107	**ชื่อเรื่องภาษาไทย** ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร	1. กรรมการที่ปรึกษา รศ.ดร.พรรณี บัญชรหัตถกิจ ประธาน ผศ.ดร.วัชราภรณ์ วงศ์สกุลกาญจน์กรรมการ
	ชื่อเรื่องภาษาอังกฤษ Factors Influencing Falls Prevention Behaviors among Elderly in Ban Phaeo District, Samut Sakhon Province	2. นักศึกษาลงชื่อ ขวัญฤดี โพธิ์ทอง (น.ส.ขวัญฤดี โพธิ์ทอง) 18 / ส.ค. / 67
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา ประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ทำให้โครงสร้างอายุของประชากรโลกเปลี่ยนไปในทิศทางที่มีอายุสูงขึ้น ทั่วทั้งโลกมีประชากรสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมากถึง 1,109 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 14 ของประชากรโลก 8,000 ล้านคน ปรากฏการณ์นี้เป็นผลสืบเนื่องมาจากมีอัตราการเกิดของ	3. ประธานที่ปรึกษาลงชื่อ (รศ.ดร.พรรณี บัญชรหัตถกิจ) 18 / ส.ค. / 67

ลงชื่อ รศ.ดร.พรรณี บัญชรหัตถกิจ อาจารย์ที่ปรึกษา ☑ วิทยานิพนธ์ ☐ การค้นคว้าอิสระ วันที่ 18 / ส.ค. / 67

ชื่อ-สกุล รหัสประจำตัว	เค้าโครงโดยย่อ	ข้อมูลเพิ่มเติม
	ประชากรทั่วโลกลดลง ในขณะที่ผู้คนมีอายุยืนยาวขึ้น การสูงวัยของประชากรมีผลอย่างมากต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในแต่ละประเทศ ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุ (Aging Society) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 เป็นปีแรกที่มีสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ ในปี 2565 ประเทศไทยมีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 13 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19 ของประชากรทั้งประเทศ ได้ก้าวสู่การเป็นสังคมสูงอายุ (aged society) และในอนาคตประเทศไทยจะก้าวสู่การเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (complete-aged society) เมื่อสัดส่วนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ คาดการณ์ในอีก 20 ปีข้างหน้า ประชากรไทยจะลดลงจาก 66 ล้านุคน เหลือเพียง 60 ล้านคน แต่ประชากรสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จะเพิ่มจาก 13 ล้านคน เป็น 19 ล้านคน (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2565) ซึ่งปัญหาที่พบในผู้สูงอายุ คือการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เนื่องมาจากความเสื่อมของระบบต่างๆ ของร่างกาย ทำให้เกิดปัญหาต่อการใช้ชีวิตประจำวัน และหนึ่งในปัญหาเหล่านั้น คือการหกล้ม ซึ่งการหกล้มในผู้สูงอายุถือเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมาก การหกล้มในระดับโลกพบว่ายังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ในปี 2563 มีผู้ได้รับบาดเจ็บจากการหกล้มทั่วโลก 622 ล้านคน คิดเป็นอัตราการหกล้ม 231 ครั้งต่อประชากร 100,000 คน มีผู้เสียชีวิตจากการหกล้มทั่วโลกในปีเดียวกันอยู่ที่ 684,000คน แนวโน้มการหกล้มทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและคาดการณ์ว่าในปี 2573 จะมีการบาดเจ็บจากการหกล้มทั่วโลก 823 ล้านครั้ง และผู้เสียชีวิตจากการหกล้มทั่วโลกจะอยู่ที่ 959,000 คน ปัจจัยที่ส่งผลให้การหกล้มเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญทั่วโลก ได้แก่ การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (World Health Organization, 2021) และในประเทศไทยปัญหาการหกล้มก็ยังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บรุนแรง เช่น กระดูกหัก สมองกระทบกระเทือน ภาวะแทรกซ้อนจากการบาดเจ็บ เป็นต้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว คุณภาพชีวิตลดลงอาจเสียชีวิตได้ และพบว่าอัตราการหกล้มในผู้สูงอายุไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2564 พบผู้สูงอายุหกล้ม 1.2 ล้านครั้ง คิดเป็นอัตราการหกล้ม 2.2 ครั้งต่อประชากรผู้สูงอายุ 1,000 คน เพิ่มขึ้นจากปี 2563 ที่มีอัตราการหกล้ม 2.1 ครั้งต่อประชากรผู้สูงอายุ 1,000 คน สาเหตุของการหกล้มในผู้สูงอายุไทย ได้แก่ โรคประจำตัวและความเสื่อมของร่างกาย เช่น โรคกระดูกพรุน โรคข้อเสื่อม โรค	

ชื่อ-สกุล รหัสประจำตัว	เค้าโครงโดยย่อ	ข้อมูลเพิ่มเติม
	ลมชัก เป็นต้น ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น พื้น สิ่งกีดขวาง เป็นต้น (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566) การหกล้มในผู้สูงอายุเป็นปัญหาสาธารณสุขที่เพิ่มขึ้นเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุทุกด้านในทางที่เสื่อมถอยลง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและทำให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหามากมายโดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพ เช่น ปัญหาการทรงตัว ข้อเข่าเสื่อม ปัญหาด้านการมองเห็น และด้านอื่นๆ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ และอาจนำไปสู่ความพิการได้ คือ การหกล้ม (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565) การหกล้มส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุตั้งแต่การบาดเจ็บเล็กน้อยจนถึงบาดเจ็บรุนแรง เช่น ภาวะกระดูกหัก การบาดเจ็บที่สมอง หรือที่ผิวหนังอย่างรุนแรง บางรายอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต และมีความกลัวการหกล้มซ้ำจนสูญเสียความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผู้สูงอายุที่เคยมีประวัติการหกล้มจะเกิดความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้าตลอดจนสูญเสียความมั่นใจในการเดิน มีความกลัวการหกล้มซ้ำที่จะเกิดขึ้นทำให้หลีกเลี่ยงการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และไม่เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ (คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2561) จากผลกระทบของการหกล้มที่กล่าวถึงข้างต้นจึงกล่าวได้ว่า การป้องกันการหกล้มเป็นวิธีการที่มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ โดยการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุนั้นสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้ม การให้ความรู้เรื่องรูปแบบการออกกำลังกาย การเคลื่อนไหว และการสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ (กมลทิพย์ หลักมั่น, 2558) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มขึ้นอยู่กับการรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และสภาพความปลอดภัยของที่อยู่อาศัยทั้งสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ดังเช่นการศึกษาของณัฐชยา พวงทอง (2564) และการศึกษาของสุภัสสร บุญกรับพวง(2565) พบว่าปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ มี 3 ปัจจัย คือ ด้านปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหกล้ม และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการหกล้ม ด้านปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการเข้าถึงสถานบริการทางสุขภาพ และด้านปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากสังคม อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาครมีประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 20,221 คน คิดเป็นร้อยละ 24.03 ซึ่งเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์”(Complete	

ชื่อ-สกุล รหัสประจำตัว	เค้าโครงโดยย่อ	ข้อมูลเพิ่มเติม
	aged society) ประชากรสูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2565-2567 มีผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะหกล้ม และพบว่ามีอัตราผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้มเพิ่มขึ้นตามลำดับ ซึ่งในปี พ.ศ. 2566 มีผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรองภาวะหกล้ม 17,163 คน และพบผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม 611 คน คิดเป็นร้อยละ 3.56 และเมื่อเปรียบเทียบกับภาพรวมของจังหวัดสมุทรสาคร อำเภอบ้านแพ้วใน ปี 2566 มีอัตราผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อภาวะหกล้มอยู่ในลำดับที่ 2 ของจังหวัด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร, 2567) ผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญปัญหาดังกล่าวของผู้สูงอายุ ดังนั้นการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อเป็นการป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มที่มาจากทั้งปัจจัยภายในและภายนอกของผู้สูงอายุ และเนื่องจากยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในอำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม และค้นหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในอำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งผลการวิจัยจะสามารถเป็นประโยชน์และเป็นแนวทางการส่งเสริมสุขภาพหรือนโยบายสุขภาพของชุมชนต่อการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญที่จะส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่เหมาะสมและช่วยส่งเสริมความสามารถในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ และเป็นส่วนหนึ่งในการนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต่อไปในอนาคต	
	คำถามการวิจัย 1. พฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาครอยู่ในระดับใด 2. ปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร 3. ความสามารถในเดินและการทรงตัวของผู้สูงอายุ อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาครอยู่ในระดับใด	**4. ประธานหลักสูตรลงชื่อ** เฌอลินญ์ (อ.ดร.เฌอลินญ์ สิริเศรษฐ์ภพ) 18 / ธ.ค. / 67
	วัตถุประสงค์การวิจัย 1.เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร 2.เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร	

ลงชื่อ รศ.ดร.พรรณี บัญชรหัตถกิจ อาจารย์ที่ปรึกษา ☑ วิทยานิพนธ์ ☐ การค้นคว้าอิสระ วันที่ 18 / ธ.ค. / 67

ชื่อ-สกุล รหัสประจำตัว	เค้าโครงโดยย่อ	ข้อมูลเพิ่มเติม
	3. เพื่อศึกษาความสามารถในเดินและการทรงตัวของผู้สูงอายุ อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร	
	สมมติฐานการวิจัย (ถ้ามี) 1.ปัจจัยส่วนบุคคลมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุอำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร 2.ปัจจัยด้านการรับรู้ต่อพฤติกรรมการหกล้มของผู้สูงอายุมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร 3.ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร	
	ข้อจำกัดของการวิจัย (ถ้ามี)	
	กรอบแนวคิดในการวิจัย **(โปรดระบุชื่อนักคิด แนวคิด ทฤษฎี และ ปี พ.ศ. ของแต่ละตัวแปร)** กรอบแนวคิดการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ อำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร ได้มาจากการศึกษาปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล โดยประยุกต์แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ Health Belief Model (Rosenstock, 1988) มาศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ	
	คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย (นิยามเชิงปฏิบัติการ) การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดคำจำกัดความดังนี้ 1.ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายเพศหญิงที่มีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ในเขตอาศัยอยู่ในอำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร และอาศัยอยู่ในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 1 ปี และเป็นผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้ 2.การหกล้ม หมายถึง การที่ร่างกายเสียการทรงตัวทำให้ล้มลงไปสู่พื้น เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้ตั้งใจ เหตุการณ์ดังกล่าวเกิดภายในบ้านหรือนอกบ้าน ซึ่งมีสาเหตุมาจากการสะดุด เกี่ยวดึง การลื่น การตกบันได เกิดขึ้นในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา โดยไม่นับรวมการหกล้มที่เกิดจากอุบัติเหตุร้ายแรง เช่น ถูกรถชนหรือแรงกระแทกภายนอกหรือถูกทำร้ายร่างกาย	

ลงชื่อ รศ.ดร.พรรณี บัญชรหัตถกิจ อาจารย์ที่ปรึกษา ☑ วิทยานิพนธ์ ☐ การค้นคว้าอิสระ วันที่ 18 / ธ.ค. / 67

ชื่อ-สกุล รหัสประจำตัว	เค้าโครงโดยย่อ	ข้อมูลเพิ่มเติม
	3.ความสามารถการเดินและทรงตัว หมายถึง ความสามารถด้านร่างกายของผู้สูงอายุในการรักษาสมดุลร่างกายให้คงอยู่บนฐานที่รองรับร่างกาย ประเมินโดยการทดสอบการก้าวเดินของผู้สูงอายุ (Timed Up & Go Test, TUG) 4.ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ลักษณะโดยทั่วไปของผู้สูงอายุประกอบด้วย เพศ อายุอาชีพ สถานภาพครอบครัว ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัว และประวัติการหกล้ม 5.ปัจจัยการรับรู้ต่อพฤติกรรมการหกล้มของผู้สูงอายุ หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึกที่คาดว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) สามารถประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ ดังนี้ 5.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหกล้ม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีความรู้สึกนึกคิด มีความเข้าใจอหรือรับรู้ว่าตนเองมีปัจจัยเสี่ยงทั้งภายใน และภายนอกที่จะเกิดโอกาสเสี่ยงในการเกิดการหกล้ม 5.2 การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจรับรู้ว่าเมื่อหกล้มจะทำให้ร่างกายได้รับบาดเจ็บ อาจพิการหรือทำให้เสียชีวิต และส่งผลให้เป็นภาระบุคคลในครอบครัวที่จะต้องดูแลและเสียค่าใช้จ่ายสูง จนเกิดผลกระทบด้านจิตใจและสังคม 5.3 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีความรู้สึกนึกคิด เข้าใจหรือรับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ โดยการลดปัจจัยเสี่ยงทั้งภายในและภายนอก ก่อให้เกิดผลดี และเป็นประโยชน์ต่อสามารถป้องกันการหกล้มได้ 5.4 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีความเข้าใจ หรือรับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อจะได้ลดปัจจัยเสี่ยง ที่ก่อให้เกิดการหกล้มซึ่งเป็นประโยชน์และผลดีต่อตนเองในการป้องกันการหกล้ม 5.5 การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีความเชื่อว่าตนเองสามารถมีแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มได้ด้วยตนเอง 6.ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง สิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคลของผู้สูงอายุ ที่ช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ได้แก่ ความปลอดภัยของที่อยู่อาศัย ซึ่งรวมทั้งภายในและภายนอกบริเวณบ้าน เช่น	

ลงชื่อ รศ.ดร.พรรณี บัญชรหัตถกิจ อาจารย์ที่ปรึกษา ☑ วิทยานิพนธ์ ☐ การค้นคว้าอิสระ วันที่ 19 / ต.ค. / 67

ชื่อ-สกุล รหัสประจำตัว	เค้าโครงโดยย่อ	ข้อมูลเพิ่มเติม
	ลักษณะบ้านพัก พื้นบ้าน บันได ห้องน้ำ การจัดวางของใช้ในบ้าน รอบบริเวณบ้านหรือในชุมชน รวมถึงการมีสัตว์เลี้ยงในบ้าน 7.พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม หมายถึง การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุที่มีเกี่ยวข้องในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดการหกล้ม โดยประยุกต์แนวคิดมาจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พฤติกรรมดังต่อไปนี้ 7.1 การออกกำลังกาย หมายถึง การทำกิจกรรม หรือการบริหารกล้ามเนื้อเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและความยืดหยุ่น เสริมสร้างความสามารถในการทรงตัว เช่น การเดินออกกำลังกาย การรำไท้เก๊ก 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 20-30 นาที 7.2 การจัดการสิ่งแวดล้อมภายในและนอกบ้าน หมายถึง การจัดวางวัสดุสิ่งของ หรือการจัดสภาพแวดล้อมภายในและนอกที่อยู่อาศัย ให้มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ 7.3 การจัดการสุขภาพตนเอง หมายถึง การปฏิบัติตัวในจัดการต่อสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่ดี การตรวจสุขภาพประจำปี การเข้ารับการคัดกรองหรือประเมินทางสุขภาพต่างๆ และรวมถึงการเลือกการแต่งกายที่เหมาะสมตามวัยกับตนเองของผู้สูงอายุ	
	วิธีดำเนินการวิจัย (โดยย่อ) 1.ระเบียบวิธีวิจัย การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross – Sectional Analytical Study) 2.ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร (Population) คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในอำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 20,221 คน กลุ่มตัวอย่าง คือผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป อาศัยอยู่ในอำเภอบ้านแพ้ว จังหวัดสมุทรสาคร คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1.9.7 โดยการเลือก Linear multiple regression : Fixed model, deviation from zero และกำหนด effect size = 0.15, error prob. = 0.05, power (1-B error prob.) = 0.95 และ Number of predictors = 6 โดยค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 เนื่องจากไม่ทราบค่าประมาณการพารามิเตอร์ในอดีต จึงใช้การกำหนดค่าขนาดอิทธิพล	

ลงชื่อ รศ.ดร.พรรณี บัญชรหัตถกิจ อาจารย์ที่ปรึกษา ☑ วิทยานิพนธ์ ☐ การค้นคว้าอิสระ วันที่ 18 / ส.ค. / 67

ชื่อ-สกุล รหัสประจำตัว	เค้าโครงโดยย่อ	ข้อมูลเพิ่มเติม
	สำเร็จรูปโดยเลือกกำหนดค่าขนาดอิทธิพลขนาดกลาง effect size = 0.15 (Faul, 2007) 3.ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ตัวแปรต้น คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ต่อพฤติกรรมการหกล้มของผู้สูงอายุ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ 4.วิธีการสุ่มตัวอย่าง การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling 5.เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบไปด้วย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพครอบครัว ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัว ประวัติการหกล้ม ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ต่อพฤติกรรมการหกล้มของผู้สูงอายุ ประยุกต์ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยดัดแปลงจากแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุของสุนันทา ผ่องแผ้ว (2556) ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยข้อคำถามเรื่องสภาพความปลอดภัยของที่อยู่อาศัยทั้งสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินด้านสิ่งแวดล้อมของสุนันทา ผ่องแผ้ว (2556) และแบบประเมินบ้านสะอาด อนามัยดี ชีวีสมบูรณ์ของสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม ส่วนที่ 4 ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ พัฒนาจากเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยของณัฐชยา พวงทอง (2564) และจากการทบทวนวรรณกรรมอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เรื่องการออกกำลังกาย การจัดการสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและนอกบ้าน การจัดการสุขภาพของตนเอง ส่วนที่ 5 การประเมินความสามารถในการเดินและทรงตัว โดยใช้แบบประเมิน Timed Up and Go Test: TUAG เป็นการประเมินการทรงตัวในขณะเคลื่อนไหวร่างกายของผู้สูงอายุดัดแปลงมาจากแบบทดสอบการก้าวเดินของ Podsiadlo, & Richardson (1991)	

ลงชื่อ รศ.ดร.พรรณี บัญชรหัตถกิจ อาจารย์ที่ปรึกษา ☑ วิทยานิพนธ์ ☐ การค้นคว้าอิสระ วันที่ 18 / ธ.ค. / 67

ชื่อ-สกุล รหัสประจำตัว	เค้าโครงโดยย่อ	ข้อมูลเพิ่มเติม
	7.สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการทางสถิติเชิงพรรณนา(Descriptive Statistics) และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) และประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป (SPSS) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) ที่ 0.05 ใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้ ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม วิเคราะห์โดยการใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) วิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้น (Multiple Linear Regression) แบบขั้นตอน (Stepwise regression) เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ของแต่ละตัวแปรที่ทำการศึกษา ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Significant level) เท่ากับ 0.05	
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 1.เป็นแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ที่สนใจต่อการป้องกัน หรือลดภาวะเสี่ยงในการเกิดการหกล้มของผู้สูงอายุ 2.นำผลการศึกษาไปใช้ในการกำหนดนโยบายวางแผนการดำเนินงานในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชนระยะยาว	
	เอกสารอ้างอิง กมลทิพย์ ภูมิศรี. (2547). *ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). เชียงใหม่:มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. กมลทิพย์ หลักมั่น. (2558). *การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ตำบลทาขุมเงิน อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2565). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2565.** [ออนไลน์], เข้าถึงได้จาก https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1696238995-2521_0.pdf (2567, 5 สิงหาคม). กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). **การป้องกันพลัดตกหกล้ม.** [ออนไลน์], เข้าถึงได้จาก https://ddc.moph.go.th/dip/news.php?news=23843 (2567, 5 สิงหาคม).	

ลงชื่อ รศ.ดร.พรรณี บัญชรหัตถกิจ อาจารย์ที่ปรึกษา ☑ วิทยานิพนธ์ ☐ การค้นคว้าอิสระ วันที่ 19 / ส.ค. / 67

ชื่อ-สกุล รหัสประจำตัว	เค้าโครงโดยย่อ	ข้อมูลเพิ่มเติม
	เกษรา โพธิ์เย็น. (2562). สังคมผู้สูงอายุ:โอกาสของธุรกิจที่ยั่งยืนในอนาคต. *วารสารวิทยาการจัดการปริทัศน์. 21(1), 201-209.* คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี. (2561). **ผลกระทบจากการหกล้มในผู้สูงอายุ.** [ออนไลน์], เข้าถึงได้จาก https://www.rama.mahidol.ac.th/ramachannel/article/ (2567, 10 พฤษภาคม). จิราพร เกศพิชญวัฒนา. (2544). ปัจจัยเสี่ยงของการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน. *วารสาร พฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2(2), 4-5* จุฬาภรณ์ โสตะ. (2554). *แนวคิด ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ* (พิมพ์ครั้งที่ 3). ขอนแก่น: ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ชญานิษฐ์ เอี่ยวสกุล และสายธิดา ลาภอนันตสิน. (2566). ปัจจัยเสี่ยงการล้มด้านความแข็งแรงกล้ามเนื้อขาและการทรงตัวขณะเดินในผู้สูงอายุวัยต้นเขตเทศบาลตำบลเสาธงหิน จังหวัดนนทบุรี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข, (32)6.* ชุลี ภู่ทอง. (2545). *ผลของโปรแกรมการลดความเสี่ยงต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่ บ้าน* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). กรุงเทพ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ฐิตินันท์ นาคผู้, และอาจินต์ สงทับ. (2562). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 13 (1), 48- 54.* ณัฐชยา พวงทอง. (2564). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุอำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี.* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยนเรศวร. ดุญณภัตน์ ขาวหิต, วิราวรรณ์ คำหวาน, กำทร ดานา และชนายุส คำโสม. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนชนบท อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, (33)1.* ดุษฎี ปาลฤทธิ์. (2544). *ผลของโปรแกรมการป้องกันอุบัติเหตุหกล้มในบริเวณบ้านผู้สูงอายุ อำเภอศรี ประจันต์จังหวัดสุพรรณบุรี* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). กรุงเทพ: มหาวิทยาลัยมหิดล. แดนเนาวรัตน์ จามรจันทร์, จิตอนงค์ ก้าวกสิกรรม, และสุจิตรา บุญหยง. (2548). *รายงานวิจัยฉบับ สมบูรณ์ โครงการการศึกษาเรื่องการทรงตัวและหกล้ม*	

ลงชื่อ รศ.ดร.พรรณี บัญชรหัตถกิจ อาจารย์ที่ปรึกษา ☑ วิทยานิพนธ์ ☐ การค้นคว้าอิสระ วันที่ 18 / ส.ค. / 67

ชื่อ-สกุล รหัสประจำตัว	เค้าโครงโดยย่อ	ข้อมูลเพิ่มเติม

ในผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงาน กองทุนสนับสนุนการวิจัย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ.

ทิพรัตน์ ผลอินทร์. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ ความกลัวการหกล้ม และพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 29(1), 36-50.*

ธวัชชัย วรพงศธร และ สุรีย์พันธุ์ วรพงศธร. (2561). **การคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับงานวิจัย โดยใช้โปรแกรมสาเร็จรูป G*Power**. [ออนไลน์], เข้าถึงได้จาก https://bri.mcu.ac.th/wp-content/uploads/2022/05.pdf (2567, 5 สิงหาคม).

ธานินทร์ ศิลป์ จารุ. (2563). *การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยSPSS และ AMOS*. พิมพ์ครั้งที่18. กรุงเทพฯ : เอส. อาร์. พริ้นติ้ง แมสโปรดักส์.

นงนุช วงศ์สว่าง, กีรติ กิจธีระวุฒิวงษ์, และธนะวัฒน์ รวมสุก. (2564). การจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ : บทบาทของพยาบาลอนามัยชุมชน. *วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต, (1)1.*

นงนุช วงศ์สว่าง, ดนุดา จีนขาวขา, ชลธิชา บุญศิริ, สุรินทร์ มีลาภล้น, จารุนันท์ สมบูรณ์สิทธิ์, และธานี กล่อมใจ. (2560). *ความเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมในบ้านต่อการพลัดตกหกล้มและอุบัติการณ์การ พลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ. Veridian e-journal, silpakorn university, 10 (3), 2492-2506.*

นงลักษณ์ พรมมาพงษ์. (2561). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุ* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.

นัทชา เขตเจริญ. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดหนองบัวลำภู. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา, (5)2.*

นันท์นภัส หงษ์เวียงจันทร์. (2546). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในบ้านของ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร* (วิทยานิพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

นิพา ศรีช้าง, และลวิตรา กำว. (2560). *รายงานการพยากรณ์การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปี ขึ้นไป) ในประเทศไทยปี พ.ศ. 2560 - 2564.* กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การ สงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.

บรรลุ ศิริพานิช. (2543). *ผู้สูงอายุไทย: ผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรสังคม.* กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.

ลงชื่อ รศ.ดร.พรรณี บัญชรหัตถกิจ อาจารย์ที่ปรึกษา ☑ วิทยานิพนธ์ ☐ การค้นคว้าอิสระ วันที่ 19 / ส.ค. / 67

ชื่อ-สกุล รหัสประจำตัว	เค้าโครงโดยย่อ	ข้อมูลเพิ่มเติม
	ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2554). *ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการป้องกัน*. กรุงเทพฯ: ยูเนี่ยน ศรีเอชั่น. ปิยฉัตร ล้อมชวการ. (2550). การวิเคราะห์ผู้บริโภค. สืบค้นเมื่อ 20 มีนาคม 2567, จาก http://www.stou.ac.th/Schools/Sca/upload/16426(8).txt เปรมกมล ขวนขวาย. (2550). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน*(วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น. พิมวรินทร์ ลิ้มสุขสันต์. (2551). *ปัจจัยทำนายการเกิดการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ* (วิทยานิพนธ์ ปริญญามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. เพ็ญศรี เลาสวัสดิ์ชัยกุล. (2543). ปัจจัยเกี่ยวข้องและผลจากการหกล้มในผู้สูงอายุ. *วารสารพฤฒาวิทยา และเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 1(2), 16-20.* มุทิตา ชมภูศรี, วิจิตร ศรีสุพรรณ, และดิลกา ไตรไพบูลย์. (2551). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานที่หน่วยบริการปฐมภูมิในเขตอำเภอ สบปราบ จังหวัดลำปาง. *พยาบาลสาร, 35(4), 120-131.* มุทิตา มุสิการยกูล, สุจิตรา สุคนธทรัพย์. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ, (23)2.* มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2558). *ยากันล้ม คู่มือป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ*. นนทบุรี: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา ผู้สูงอายุไทย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2559). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2558*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, และจรรยา ภัทราอาชาชัย. (2550). ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2547. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 1(2), 98-115. ราชบัณฑิตยสถาน. (2554). *พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554*. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์ พับลิเคชั่นส์. รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว. (2545). *สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุและบทบาทของสุขศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: เจริญดีการพิมพ์. ลัดดา เถียมวงศ์. (2547). แนวทางการป้องกนการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน. *วารสารพฤฒา วิทยาและเวชศาสตร์ ผู้สูงอายุ, 5(2), 42-47.*	

ลงชื่อ รศ.ดร.พรรณี บัญชรหัตถกิจ อาจารย์ที่ปรึกษา ☑ วิทยานิพนธ์ ☐ การค้นคว้าอิสระ วันที่ 18 / ธ.ค. / 67

ชื่อ-สกุล รหัสประจำตัว	เค้าโครงโดยย่อ	ข้อมูลเพิ่มเติม
	วันดี คำศรี. (2550). *ความเชื่อด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรค ความดันโลหิตสูง* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. วิชัย เสนชุ่ม. (2554). บทบาทของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กรณีศึกษา ตำบลพะวอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 5(2), 23-33. วิภาวี กิจกำแหง. (2549). ปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์ต่อการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 15(5), 787-799. วิลาวัลย์ เอี่ยมสะอาด และกรรณิการ์ พินิจ. (2565). ประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ ชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดระยอง. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ, (9)1.* ศศิธร ตันติเอกรัตน์. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วย โรคความดันโลหิตสูง ในจังหวัดบุรีรัมย์โดยใช้ทฤษฎี precede framework. *วารสารวิจัยและ พัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์, 15(1), 59-73* ศิริพร พรพุทธษา. (2542). *ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ศิริวรรณ เชาว์โน และพรชัย ขุนคงมี. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะเสี่ยงหกล้มของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบ คลินิกหมอครอบครัวตากสิน อำเภอเมือง จังหวัดตาก. *วารสารสาธารณสุขล้านนา, (18)1.* สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2551). *แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ.* นนทบุรี: สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร. (2567). **ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC)**. เข้าถึงได้จาก https://skn.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php (2567, 20 มีนาคม). สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2544). *หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ.* กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. สุทธิดา พงษ์พันธ์งาม. (2563). การหกล้ม ความกลัวการหกล้ม และการกำจัดกิกรรมเนื่องจากกลัวหก ล้มในผู้สูงอายุไทยที่อาศัยอยู่ในชุมชนชานเมืองเชียงใหม่. *วารสารวิจัยสุขภาพและการ พยาบาล, 36(1), 22-38.*	

ลงชื่อ รศ.ดร.พรรณี บัญชรหัตถกิจ อาจารย์ที่ปรึกษา ☑ วิทยานิพนธ์ ☐ การค้นคว้าอิสระ วันที่ 18 / ธ.ค. / 67

ชื่อ-สกุล รหัสประจำตัว	เค้าโครงโดยย่อ	ข้อมูลเพิ่มเติม

สุนันทา ผ่องแผ้ว. (2556). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรี*(วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุภัสสร บุญกรับพวง. (2565). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุตำบลท่าอิฐ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). อุตรดิตถ์: มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์.

อนัญญา ปัญญามณี. (2552). *การรับรู้ต่อพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 และดำเนินงาน ด้านการแพทย์ฉุกเฉินของผู้นำชุมชน อำเภอฮอด จังหวัดเชียงใหม่* (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อรษา ภูเจริญ, อรรถพล รอดแก้ว, จิตศิริน ก้อนคง, และรัตนวดี ทองบัวบาน. (2561). ปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับการหกล้มในผู้สูงอายุ ตำบลหัวรอ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. *PSRU Jonrnal of Science and Technology*, 3 (2), 46-54.

อารีวรรณ คุณเจตน์. (2541). *คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในจังหวัดจันทบุรี* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). ชลบุรี: มาหวิทยาลัยบูรพา.

Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The excercise of control*. New York: W.H. Freeman and Company.

Best, J.W. (1977). Research in Education. (3rd ed.) Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.

Bloom, B.S. (1971). Mastery learning. New York: Holt, Rinehart & Winston.

Cohen J. Quantitative methods in psychology: A power primer. Psychol Bull 1992; 112 (1): 155-9.

Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers; 1988.

Cohen J. Statistical power for the behavioral sciences. 2nd ed. New York: Academic Press; 1977.

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social,

ลงชื่อ รศ.ดร.พรรณี บัญชรหัตถกิจ อาจารย์ที่ปรึกษา ☑ วิทยานิพนธ์ ☐ การค้นคว้าอิสระ วันที่ 19 / ธ.ค. / 67

ชื่อ-สกุล รหัสประจำตัว	เค้าโครงโดยย่อ	ข้อมูลเพิ่มเติม
	behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Methods, 39, 175-191. Download PDF Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The Health Belief Model: A Decade Later. *Health Education Quarterly*, 11(1), 1-47. doi: 10.1177/109019818401100101 Medley, A., & Thompson, M. (2005). Usefulness of variations of the Timed Up and Go in geriatrics. *Physical & Occupational Therapy In Geriatrics*, 23(4), 1-23. doi: https://doi.org/10.1080/J148v23n04_01 Patton, s., vincenzo, j., & lefler, l. (2022). Gender differences in older adults' perceptions of falls and fall prevention. Health promotion practice, 23(5), 785–792. Https://doi.org/10.1177/15248399211009783 Pluijm, S. M., Smit, J. H., Tromp, E. A. M., Stel, V. S., Deeg, D. J., Bouter, L. M., & Lips, P. T. A. M. (2006). A risk profile for identifying community-dwelling elderly with a high risk of recurrent falling: results of a 3-year prospective study. *Osteoporosis International*, 17(3), 417-425. doi: 10.1007/s00198-005-0002-0 Podsiadlo, D., & Richardson, S. (1991). The timed "Up & Go": a test of basic functional mobility for frail elderly persons. *J Am Geriatr Soc*, 39(2), 142-148. doi: 10.1111/j.1532-5415. 1991.tb01616.x Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the Health Belief Model. *Health Education Quarterly*, 15(2), 175-183. doi: 10.1177/109019818801500203 Tencer, A. F., Koepsell, T. D., Wolf, M. E., Frankenfeld, C. L., Buchner, D. M., Kukull, W. A., . . . Tautvydas, M. (2004). Biomechanical properties of shoes and risk of falls in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(11), 1840-1846. doi: 10.1111/j.1532-5415.2004.52507. World Health Organization. (2021). *WHO global report on falls prevention in older age*. Retrieved from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls.	

ลงชื่อ รศ.ดร.พรรณี บัญชรหัตถกิจ อาจารย์ที่ปรึกษา ☑ วิทยานิพนธ์ ☐ การค้นคว้าอิสระ วันที่ 18 / ธ.ค. / 67