# บทที่ 1

# บทนำ

*ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา*

การหกล้มเป็นปัญหา 1 ใน 5 อันดับแรกที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิตของผู้สูงอายุในต่างประเทศ (Kannus, Sievenen, Palvanen, Jarvinen, & Parkkari, 2005) และพบว่าในสหรัฐอเมริกาการหกล้มส่งผลให้ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไปกระดูกสะโพกหักจำนวน 230,000 รายต่อปี และเสียชีวิตจำนวน 9,500 รายต่อปี (Anderson, 2002) ในประเทศไทยจากการศึกษาของไพศาล (2549) พบว่าสาเหตุของการบาดเจ็บในผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปเกิดจากการหกล้มร้อยละ 97.8 อัตราการหกล้มมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นร้อยละ 30 ในแต่ละปี ซึ่งสัดส่วนของผู้สูงอายุที่หกล้มจะเพิ่มขึ้นตามอายุ (สมจินต์, 2548) การหกล้มมีผลต่อร่างกายตั้งแต่ฟกช้ำมีรอยถลอกเล็กน้อยไปจนถึงขั้นรุนแรงกระดูกหักและเสียชีวิต จากการศึกษาของเพ็ญศรี, ยุพาพิน และ พรรณวดี (2543) พบว่าการหกล้มทำให้ผู้สูงอายุกระดูกหักถึงร้อยละ 74.8 และผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บจากการหกล้มต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีระยะเวลาอยู่โรงพยาบาล 2-36 วัน เฉลี่ย 10.8 วัน ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลงภายหลังการหกล้มโดยร้อยละ 60 ต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับการอาบน้ำ แต่งตัว และการเคลื่อนย้าย เพราะการหกล้มกระดูกหักทำให้ผู้สูงอายุเดินไม่ได้ต้องนอนพักกับที่นานๆ ทำให้ต้องกลายเป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น (สมจินต์, 2548) ผู้สูงอายุบางรายต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานานทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาจำนวนมาก ในต่างประเทศได้มีการคำนวณค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่บาดเจ็บจากการหกล้มสูงถึงปีละ 2.5 หมื่นล้านดอลลาร์ (กรองจิตต์, 2543)

ผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจภายหลังการหกล้ม รวมทั้งสูญเสียความเชื่อมั่นในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จากการศึกษาของเพ็ญศรี และ คณะ (2543) พบว่าผู้สูงอายุที่ผ่านการหกล้มมีผลกระทบทางด้านจิตใจ โดยร้อยละ 46 มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน รองลงมาคือ รู้สึกเสียใจ ร้อยละ 29.7 นอกจากนี้ยังเป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุรู้สึกอายและซึมเศร้า ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งหลังจากเกิดการหกล้มแล้วจะมีปัญหาการเดินต้องมีคนช่วยดูแลตลอดเวลาทั้งที่แพทย์ตรวจไม่พบอาการผิดปกติของอวัยวะใด ทางการแพทย์เรียกกลุ่มอาการนี้ว่ากลุ่มอาการภายหลังการหกล้ม (post fall syndrome) ซึ่งเกิดจากการที่ผู้สูงอายุกลัวการหกล้มซ้ำ ทำให้เป็นภาระในการดูแลของลูกหลาน (Kong, MPhil, Mackenzie, & Lee, 2001) และต้อง

เสียเวลาในการรักษาโดยการฟื้นฟูสมรรถภาพร่วมกับการส่งเสริมสภาวะจิตใจให้มีความเชื่อมั่นในการทำกิจวัตรประจำวันเป็นระยะเวลานานและเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก (สุทธิชัย, 2544) ก่อให้เกิดผลเสียทั้งแก่ตัวผู้สูงอายุ บุคคลรอบข้าง และสังคมโดยรวม

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าโรคเรื้อรังที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการหกล้มมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง (นารีรัตน์, นิตยา และ จันทนา, 2541; เพ็ญศรี และ คณะ, 2543; สุปราณี, 2540; Bergland, Jarnlo, & Laake, 2003; Lee & Kim, 1997) โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่พบมากเป็นอันดับ 2 ใน 10 โรคแรก ของผู้สูงอายุไทย (วันดี, 2548) มีความสัมพันธ์กับอายุที่เพิ่มสูงขึ้น (Ferri, 2005) โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หาย แต่สามารถควบคุมได้ด้วยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการควบคุมความดันโลหิตด้วยยา ทั้งโดยตัวโรคเองและยาที่รับประทานเพื่อควบคุมโรคความดันโลหิตสูงล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่ชักนำให้เกิดการหกล้มในผู้สูงอายุได้มากยิ่งขึ้น ดังนั้นการที่ผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูงจึงมีแนวโน้มทำให้เกิดการหกล้มได้ง่ายกว่าผู้สูงอายุทั่วไป ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการหกล้มในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงแบ่งเป็น 2 สาเหตุใหญ่ คือ ปัจจัยเสี่ยงภายใน และปัจจัยเสี่ยงภายนอก สำหรับปัจจัยเสี่ยงภายใน คือ ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ความดันโลหิตต่ำขณะเปลี่ยนท่า การบกพร่องของความจำ อาการวิงเวียนศีรษะและอาการรู้สึกหมุน ประสาทส่วนปลายมีอาการชา ประสิทธิภาพการเดินและการทรงตัวที่ลดลง การเป็นโรคเรื้อรังอื่นๆ และการใช้ยาหลายชนิด (เพ็ญศรี และ คณะ, 2543; ลัดดา, วันทนา และ สุทธิชัย, 2544; Baum, Capezuti, & Driscoll, 2002; Chu, Chi, & Chiu, 2005) ปัจจัยเสี่ยงภายนอก คือ ปัจจัยเสี่ยงที่มาจากสิ่งแวดล้อมซึ่งอาจเกิดขึ้นภายในบ้านหรือนอกบ้าน ได้แก่ แสงสว่างภายในบ้านไม่เพียงพอ พื้นบ้านมีลักษณะลื่นและเป็นมันวาว ภายในบ้านมีสิ่งกีดขวางทางเดิน เช่น สายไฟ ข้าวของที่วางไม่เป็นระเบียบ พื้นบ้านมีระดับไม่เท่ากัน สูงๆ ต่ำๆ มีขอบกั้นหรือลาดเท บริเวณบันไดหรือภายในห้องน้ำไม่มีราวยึดเกาะ และภายในห้องน้ำวางของใช้เกะกะ (นารีรัตน์ และ คณะ, 2541; วรรณนิภา, หทัยชนก และ เพื่อนใจ, 2544; ศิริพร, 2542; สุทธิชัย, 2544)

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่างานวิจัยส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุทั้งปัจจัยเสี่ยงภายในและปัจจัยเสี่ยงภายนอก (นารีรัตน์ และ คณะ, 2541; เพ็ญศรี และ คณะ, 2543; ลัดดา และ คณะ, 2544; วรรณนิภา และ คณะ, 2544) มีงานวิจัยส่วนน้อยที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ เช่นการศึกษาของศิริพร (2542) พบว่าความรู้ในการป้องกันการหกล้มมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในระดับต่ำมาก ($r = .20$, $p < .01$) และทัศนคติต่อการป้องกันการหกล้มมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มในระดับต่ำ

($r = .32$, $p < .01$) พฤติกรรมป้องกันการหกล้มเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งนอกจากความรู้และทัศนคติที่กล่าวมาแล้วอาจมีปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโดยเฉพาะกลุ่มที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ โดยเบคเกอร์ (Becker, 1974 cited by Janz, Champion, and Strecher, 2002)ได้กล่าวไว้ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ว่าการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคได้ บุคคลต้องมีความเชื่อและรับรู้ว่าตนเองเป็นผู้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โรคนั้นต้องมีความรุนแรงที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อชีวิต ซึ่งมีปัจจัยปรับเปลี่ยน คือ ตัวแปรด้านประชากร ด้านจิตสังคม ด้านโครงสร้าง และองค์ประกอบเกี่ยวกับการชักนำไปสู่การปฏิบัติ และมีความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ คือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และรับรู้ว่าการปฏิบัตินั้นไม่มีอุปสรรคร่วมกับรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถที่จะทำได้ (Rosenstock, Strecher & Becker, 1988) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการรับรู้ตามความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 5 ตัวแปรที่กล่าวมา มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าจะสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้ สำหรับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงประกอบด้วย การลดปัจจัยเสี่ยงภายใน ได้แก่ การตรวจติดตามค่าความดันโลหิตตามนัดของแพทย์ การออกกำลังกายและฝึกการทรงตัว การปรับเปลี่ยนท่าทางในชีวิตประจำวันที่ถูกต้อง การใช้อุปกรณ์ป้องกันการหกล้มหรือช่วยในการเคลื่อนไหว และการพบแพทย์เพื่อปรึกษาเกี่ยวกับ การปรับการใช้ยาที่เหมาะสม การลดปัจจัยเสี่ยงภายนอก ได้แก่ การจัดให้มีแสงสว่างอย่างเพียงพอภายในบ้าน การดูแลสภาพพื้นบ้านไม่ให้เปียกหรือลื่นอย่างสม่ำเสมอ การจัดเครื่องใช้ในบ้านให้เป็นระเบียบ ไม่วางเกะกะทางเดินภายในบ้าน การทำเครื่องหมายแสดงให้เห็นบริเวณพื้นบ้านที่มีความต่างระดับอย่างชัดเจน การติดราวสำหรับเกาะยึดพยุงกายทั้งบริเวณบันไดและภายในห้องน้ำ และการจัดวางของใช้ภายในห้องน้ำอย่างเป็นระเบียบเรียบร้อยไม่กีดขวางการก้าวเดิน (ศิริพร, 2542; สมจินต์, 2548; Baum et al., 2002; Kannus et al.,2005; Quang et al., 2004; Stevens, 2005)

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้เลือกปัจจัยการรับรู้ของบุคคล ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหกล้ม และ การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม ความเป็นไปได้ของการปฏิบัติพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม เพื่อศึกษาว่าปัจจัยดังกล่าวสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันการหกล้มได้เพียงใด ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำมาเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงต่อไป

*วัตถุประสงค์ของการวิจัย*

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหกล้ม การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง
3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหกล้ม และการรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม

*คำถามการวิจัย*

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหกล้ม การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม และ การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับใด
2. พฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับใด
3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหกล้ม การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้เพียงใด

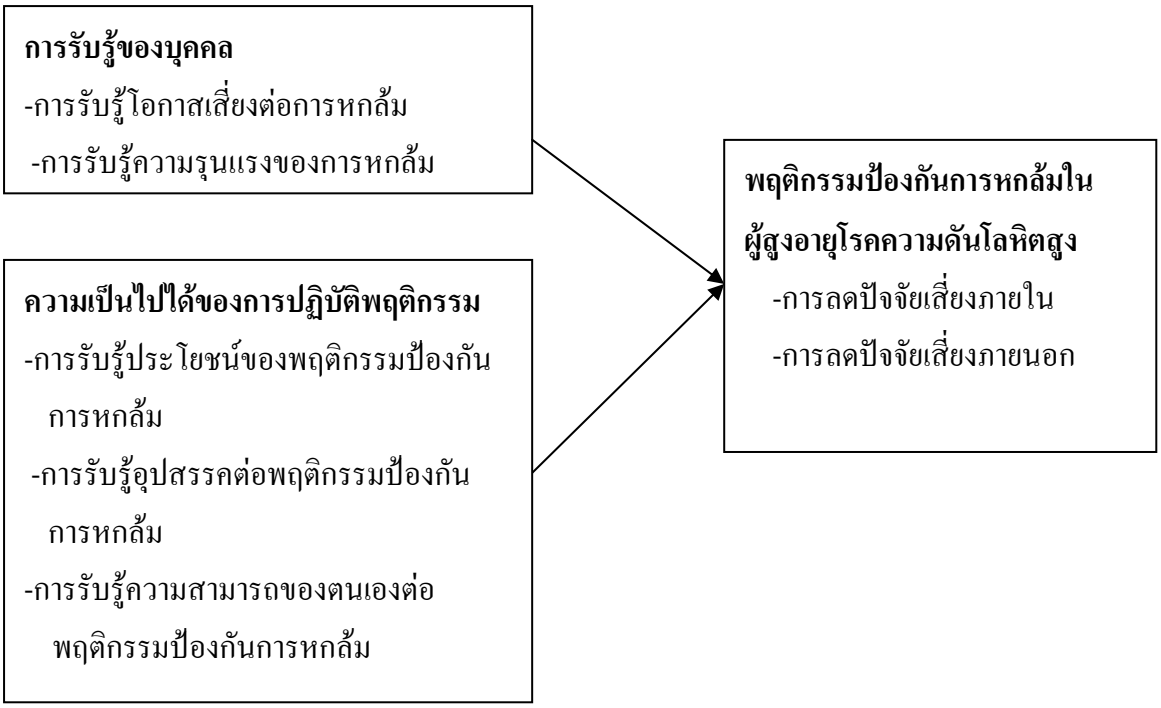
*กรอบแนวคิดการวิจัย*

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ซึ่งพัฒนาใหม่โดยโรเซนสต็อค และ คณะ (Rosenstock et al, 1988) ซึ่งเพิ่มตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self-efficacy) เข้ามาเพื่อให้การอธิบายพฤติกรรมป้องกันโรคชัดเจนขึ้น ซึ่งพฤติกรรมป้องกันโรคขึ้นกับการรับรู้และความเชื่อของบุคคลที่จะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรม โดยบุคคลต้องมีความเชื่อและรับรู้ว่าตนเองเป็นผู้มีโอกาสสี่ยงต่อการเกิดโรค โรคนั้นต้องมีความรุนแรงที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อชีวิต ซึ่งมีปัจจัยปรับเปลี่ยน คือ ตัวแปรด้านประชากร ด้านจิตสังคม

ด้านโครงสร้าง และองค์ประกอบเกี่ยวกับการชักนำไปสู่การปฏิบัติ และมีความเป็นไปได้ของการปฏิบัติ คือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และรับรู้ว่าการปฏิบัตินั้นไม่มีอุปสรรค ร่วมกับรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถที่จะทำได้

ผู้วิจัยได้เลือกตัวแปรการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคในกลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มโรคเรื้อรังต่างๆ ซึ่งตัวแปรเหล่านี้ผู้วิจัยคาดว่าจะสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้เนื่องจากเป็นกลุ่มที่ใกล้เคียงกับการศึกษาที่ผ่านมา

สำหรับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การลดปัจจัยเสี่ยงภายใน ได้แก่ การตรวจติดตามค่าความดันโลหิตตามนัดของแพทย์ การออกกำลังกายและฝึกการทรงตัว การปรับเปลี่ยนท่าทางในชีวิตประจำวันที่ถูกต้อง การใช้อุปกรณ์ป้องกันการหกล้มหรือช่วยในการเคลื่อนไหว และการพบแพทย์เพื่อปรึกษาเกี่ยวกับการปรับการใช้ยาที่เหมาะสม การลดปัจจัยเสี่ยงภายนอก ได้แก่ การจัดให้มีแสงสว่างอย่างเพียงพอภายในบ้าน การดูแลสภาพพื้นบ้านไม่ให้เปียกหรือลื่นอย่างสม่ำเสมอ การจัดเครื่องใช้ในบ้านให้เป็นระเบียบไม่วางเกะกะทางเดินภายในบ้าน การทำเครื่องหมายแสดงให้เห็นบริเวณพื้นบ้านที่มีความต่างระดับอย่างชัดเจน การติดราวสำหรับเกาะยึดพยุงกายทั้งบริเวณบันไดและภายในห้องน้ำ และการจัดวางของใช้ภายในห้องน้ำอย่างเป็นระเบียบเรียบร้อยไม่กีดขวางการก้าวเดิน (ศิริพร, 2542; สมจินต์, 2548; Baum et al., 2002; Kannus et al.,2005; Quang et al., 2004; Stevens, 2005) ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาดังแสดงในภาพ 1




ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

*สมมติฐานการวิจัย*

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหกล้ม การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้

*นิยามศัพท์*

1. ความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ที่คาดว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ผู้วิจัยเลือกมาศึกษา ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหกล้ม การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม และการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม สามารถประเมินโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพของดุษฎี (2544) และการรับรู้ความสามารถของ

ตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มสามารถประเมินได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของเบนดูรา (Bandura, 1977) โดยผู้วิจัยได้กำหนดนิยามของแต่ละปัจจัย ดังนี้

1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหกล้ม หมายถึง ความเชื่อหรือความรู้สึกนึกคิดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการหกล้ม

1.2 การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม หมายถึง ความเชื่อหรือความรู้สึกนึกคิดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ประเมินความรุนแรงของการหกล้มที่มีต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

1.3 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม หมายถึง การรับรู้ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงถึงผลดีของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการหกล้ม

1.4 การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม หมายถึง การรับรู้ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงถึงสาเหตุที่ทำให้ตนเองไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มได้

1.5 การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเชื่อว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้มให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ได้

2. พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการหกล้มในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ทั้งปัจจัยเสี่ยงภายในและปัจจัยเสี่ยงภายนอก ประเมินได้จากแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยผู้วิจัยได้กำหนดนิยามศัพท์รายด้าน ดังนี้

2.1 การลดปัจจัยเสี่ยงภายใน หมายถึง พฤติกรรมที่ลดปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากกระบวนการชราและภาวะโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเท่านั้น

2.2 การลดปัจจัยเสี่ยงภายนอก หมายถึง พฤติกรรมที่ลดปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายในบ้าน

*ขอบเขตของการวิจัย*

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการตรวจในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลประจำจังหวัดในภาคใต้

*ความสำคัญของการวิจัย*

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรในทีมสุขภาพในการวางแผนให้ความรู้ คำแนะนำและสนับสนุนการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง
2. เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องหรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม ซึ่งนำไปสู่การสร้างแรงจูงใจและเพิ่มโอกาสในการปฏิบัติพฤติกรรมตลอดจนลดอุปสรรคที่ขัดขวางต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง