

APPENDIX A

LIST OF EXPERTS CONSULTED ON VALIDATION OF THE INSTRUMENTS

The following experts assisted the investigator in developing the instrument used in this study.

1. Dr. Banlu Siripanich

Chairman of the Association of the Councils of the Elderly of Thailand

2. M.D. Wipawan Leelasumran

Department of Orthopaedic Surgery and Physical Medicine, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University

3. Associated Professor Sunutra Taboonpong

Department of Medical nursing, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

4. Assistance Professor Pachariya Chailungka

Department of Medical nursing, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

5. Mrs. Supanit Sirirat

Head of Taksin Home for the Elderly

APPENDIX B

CONSENT TO PARTICIPATE IN RESEARCH STUDY

HUMAN RIGHTS FOR THE SUBJECTS

To

My name is “Phuangprapha Siriprapha” a graduate-nursing student majors in adult nursing, Faculty of nursing, Prince of Songkla University. I am current conducting research about “Perceived fall risk factors and falls preventive behaviors among the elderly in community, Yala province” that I would like to explain to you in order to see if you would be willing to participate in the study.

The purposes of this study are to explore the level of perceived fall risk factors and falls preventive behaviors and to examine the relationship between perceived fall risk factors and falls preventive behaviors among elder living in community-dwelling, Yala province. The information will help nurse and others for appropriate planning and effective interventions to prevent and manage falls in the elderly. If you agree to participate, you will be asked to complete questionnaires of perceived fall risk factors, falls prevention behaviors, and some background information. I will read it for you and mark on the score according to your own opinion. If you have any question about the questionnaires, I would be glad to explain them to you. All of your responses will remain confidential and identity will not be revealed.

There are no known risks to participate in this study. However, your participation is voluntary. You have the right to participate or not participate. Even during the process, you have right to withdraw or neglect any items you would not like

to answer. There will be no penalty or any affect if you decide to withdraw from this study at any time. All information will only be used for the purpose of this study.

In addition, if you have any questions about the study or you want to get more information about your health, I will be very grad to answer them and provide more information.

Thank you for your kind cooperation.

Sincerely yours,

Phuangrapha Sirirapha

Graduate nursing student

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ส่วนที่1 คำชี้แจงของผู้วิจัย

ดิฉัน นางสาว พวงประภา ศิริประภา เป็นนักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ (นานาชาติ) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ มีความสนใจที่จะศึกษาถึงการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มและพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน จังหวัดยะลา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดยะลา เพื่อนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการพยาบาลป้องกันการหกล้มที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ

การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะเป็นไปตามความสมัครใจของท่าน หากท่านยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ กรุณาตอบแบบสัมภาษณ์ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 40 - 45 นาที โดยดิฉันจะสัมภาษณ์และจดบันทึกข้อมูลต่างๆจากท่าน สำหรับข้อมูลที่ได้จากท่านทั้งหมดนั้น เป็นข้อมูลที่มีค่ามากสำหรับงานวิจัยครั้งนี้ และจะถูกจัดเก็บเป็นความลับ การนำเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นผลโดยรวม โดยไม่ระบุชื่อโดยเด็ดขาด การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ท่านสามารถที่จะละเว้นในการตอบคำถามที่ท่านไม่ต้องการตอบ หรือท่านสามารถเปลี่ยนใจจะไม่เข้าร่วมในการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีข้อแม้ใดๆทั้งสิ้น ในระหว่างการสัมภาษณ์ หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ เกี่ยวกับแบบสัมภาษณ์ สามารถสอบถามดิฉันได้ตลอดเวลา และหากท่านมีปัญหาสุขภาพต้องการสอบถามดิฉันหลังจากจบการสัมภาษณ์ ดิฉันยินดีจะตอบคำถามของท่านและการที่ท่านได้ยินยอมเสียสละเวลาอันมีค่า ให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้ดิฉันขอขอบพระคุณท่านมา ณ. โอกาสนี้ด้วย

ส่วนที่2 การแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้าได้รับคำชี้แจงจากผู้วิจัยถึงวิธีการและประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยในครั้งนี้แล้ว และมีความยินดีที่จะเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าสามารถที่จะออกจากกรวิจัยได้หากมีเหตุขัดข้อง โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล แม้ว่าข้าพเจ้าได้เห็นยินยอมเข้าร่วมวิจัยแล้วก็ตาม

นางสาวพวงประภา ศิริประภา

ผู้วิจัย

(.....)

ผู้เข้าร่วมวิจัย

APPENDIX C

INSTRUMENT

แบบสัมภาษณ์การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้ม และ พฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ	หมายเลขแบบสัมภาษณ์		

ผู้รับการสัมภาษณ์ชื่อ.....นามสกุล.....
ที่อยู่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด ยะลา

คำชี้แจง สำหรับผู้สัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มตามความรู้สึของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

ขั้นตอนการสัมภาษณ์

2.1 กล่าวคำแนะนำตัวกับผู้สูงอายุที่ทำการสัมภาษณ์

2.2 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ให้ผู้สูงอายุเข้าใจก่อนการสัมภาษณ์จริงและ
พิทักษ์สิทธิ์ ผู้สูงอายุที่ถูกสัมภาษณ์ตามแบบพิทักษ์สิทธิ์

2.3 ให้สัมภาษณ์ตามลำดับของแบบสัมภาษณ์และให้ใช้ภาษาเหมาะสมกับผู้ถูก
สัมภาษณ์ แต่ให้ตรงกับความหมายเดิมในแบบสัมภาษณ์ ควรจะใช้ภาษาที่สามารถเข้าใจง่ายซึ่ง
อาจใช้ภาษาท้องถิ่นในการสัมภาษณ์เพื่อความเข้าใจที่ชัดเจนขึ้น

2.4 การสัมภาษณ์ไม่ควรเร่งรัดคำตอบจากผู้สูงอายุ หรือมีการถามแบบชี้นำเพื่อให้
ได้คำตอบตามที่ต้องการ

2.5 ตรวจสอบคำตอบให้ครบทุกข้อ และหากสงสัยในข้อใดให้สอบถามผู้สูงอายุอีก
ครั้งก่อนจบการสัมภาษณ์

2.6 ให้กล่าวขอบคุณ และกล่าวลาผู้สูงอายุหลังเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ทุกราย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

1. อายุ.....ปี (นับอายุเต็มถึงวันครบรอบวันเกิดที่ผ่านมา)
2. เพศ
 1. ชาย 2. หญิง
3. ศาสนา
 1. พุทธ 2. อิสลาม 3. อื่นๆ ระบุ.....
4. สถานภาพสมรส
 1. โสด 2. คู่ 3. หม้าย
 4. หย่าร้าง 5. แยกกันอยู่
5. ระดับการศึกษา
 1. ไม่ได้เรียน 2. ประถมศึกษา
 3. มัธยมศึกษา / ปวช. 4. ปวส., อนุปริญญา
 5.ปริญญาตรี 6. อื่นๆ ระบุ.....
6. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพอะไร
 1. ไม่มีอาชีพ/แม่บ้าน/พ่อบ้าน 2. ข้าราชการบำนาญ
 3. ค้าขาย 4. รับจ้าง
 5. ทำนา, ไร่, สวน, เลี้ยงสัตว์ 6. อื่นๆ ระบุ.....
7. รายได้ของท่านเพียงพอกับรายจ่ายหรือไม่
 1. เพียงพอ 2. ไม่เพียงพอ
8. ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับใคร
 1. อยู่ตามลำพัง 2. อยู่กับคู่สมรส
 3. อยู่กับครอบครัว บุตร หลาน 4. อยู่กับญาติ
 5. อื่นๆ ระบุ.....
9. ปัจจุบันใครเป็นผู้ดูแลท่านทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วย
 1. คู่สมรส 2. บุตร
 3. หลาน 4. อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

10. ท่านมีโรคประจำตัวหรืออาการเจ็บป่วยใดๆหรือไม่

1. ไม่มี
2. มี ระบุจำนวน.....โรค
- โรคหัวใจ
 - โรคเบาหวาน
 - โรคความดันโลหิตสูง
 - โรคข้อและกระดูก
 - โรคมะเร็ง
 - โรคอื่นๆ ระบุ.....

11. ปัจจุบันท่านรับประทานยาประจำหรือไม่

1. ไม่มี
2. มี ระบุจำนวน.....ชนิด
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ยาลดความดันโลหิต | <input type="checkbox"/> ยาเบาหวาน |
| <input type="checkbox"/> ยาขยายหลอดเลือด | <input type="checkbox"/> ยากล่อมประสาท |
| <input type="checkbox"/> ยานอนหลับ | <input type="checkbox"/> ยาขับปัสสาวะ |
| <input type="checkbox"/> ยาแก้ปวด | <input type="checkbox"/> ยาเคมีบำบัด |
| <input type="checkbox"/> ยาคลายกล้ามเนื้อ/ยาแก้ปวด | <input type="checkbox"/> ยาขยายหลอดลม |

12. ท่านมีปัญหาเกี่ยวกับสายตาหรือไม่

1. ไม่มี 2. มี ระบุ.....

ถ้ามี ท่านได้รับการตรวจ / แก้ไข ปัญหา หรือไม่

1. ไม่ได้รับการตรวจรักษา / แก้ไข
2. ได้รับการตรวจรักษา / แก้ไข ระบุ
- | | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> แว่นตา | <input type="checkbox"/> ผ่าตัด | <input type="checkbox"/> ยาหยอดตา | <input type="checkbox"/> อื่นๆ |
|---------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
- ระบุ.....

13. ท่านมีปัญหาเกี่ยวกับการเดินและการทรงตัวหรือไม่

1. ไม่มี 2. มี ระบุ.....

ถ้ามี ท่านได้ใช้อุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนไหวหรือไม่

3. ไม่ใช่

4. ใช้ ระบุ

ไม่ทำ

ไม่ค้ำยัน

อื่นๆระบุ.....

14. ปัจจุบันท่านดีมีสุขภาพหรือไม่

1. ไม่ดีมี

2. ดีมี

15. ท่านมีประวัติการหกล้มในรอบ 6 เดือน ที่ผ่านมาหรือไม่

1. ไม่มี

2. มี ระบุ.....ครั้ง

ถ้ามีประวัติหกล้มในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา โปรดระบุสถานที่ที่ท่านหกล้ม

ห้องน้ำ

ห้องนอน

ห้องครัว

อื่นๆ ระบุ.....

ท่านคิดว่าสาเหตุของการหกล้มครั้งนั้น คืออะไร

ระบุ.....

16. ท่านคิดว่าท่านมีโอกาสเสี่ยงต่อการหกล้มได้ง่ายหรือไม่

ไม่มี

มี เพราะเหตุใด ระบุ.....

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มตามความรู้สึก

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ การได้รับการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการ หกล้มตามความรู้สึก ประกอบด้วยข้อความจำนวน 20 ข้อ ข้อความต่อไปนี้ทั้งผู้ที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย ไม่มีคำตอบใดถูกหรือผิด เมื่อท่านฟังข้อความต่อไปนี้แล้ว ให้ท่านบอกความเห็นในแต่ละข้อที่ตรงกับตามความรู้สึกนึกคิด หรือความเชื่อของท่านมากที่สุด โดยผู้สัมภาษณ์จะเป็นผู้กา (✓) คำตอบในช่องคำตอบตามที่ท่านต้องการ

เกณฑ์การตอบ

เห็นด้วยมาก หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นท่านเห็นว่าตรงกับความรู้สึกนึกคิด หรือความเชื่อของท่านมาก

เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นท่านเห็นว่าตรงกับความรู้สึกนึกคิด หรือความเชื่อของท่านปานกลาง

เห็นด้วยน้อย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นท่านไม่เห็นว่าตรงกับความรู้สึกนึกคิด หรือความเชื่อของท่านน้อย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นท่านเห็นว่าไม่ตรงกับความรู้สึกนึกคิด หรือความเชื่อของท่านเลย

ข้อความ	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	ไม่เห็นด้วย
ท่านเห็นด้วยหรือไม่ว่า ปัจจัยต่อไปนี้อาจทำให้ท่านหกล้มได้ง่าย				
1. อายุที่มากขึ้น				
2. มีประวัติเคยหกล้มมาก่อน				
3. มีปัญหาทางด้านสายตา				
4. มีปัญหา หรือความยากลำบากในการเดิน				
5. มีปัญหาทางด้านการทรงตัว หรือการทรงตัวไม่มั่นคง เช่น ความไม่มั่นคงบริเวณข้อเข่า ข้อสะโพก หรือข้อเท้า				
6. มีกำลังกล้ามเนื้ออ่อนแรง และความยืดหยุ่นของข้อต่างๆ น้อยลง				

ข้อความ	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย
7. มีอาการหลงลืม สับสน				
8. การเปลี่ยนท่าทางอย่างรวดเร็ว				
9. จากภาวะแทรกซ้อนของโรคประจำตัว เช่น วิงเวียนศีรษะ หน้ามืด ตาพร่ามัว จากความดันโลหิตสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ/สูง จากโรคเบาหวาน หรืออาการเจ็บหน้าอก ใจสั่น อ่อนเพลีย เหนื่อย ง่ายจากโรคหัวใจ เป็นต้น				
10. จากผลข้างเคียงของยา เช่น ยาที่ทำให้วงซึม อาทิ ยาลด น้ำมูก ยานอนหลับ ยาลดความดันโลหิตบางชนิด ยาที่ทำให้ความดัน โลหิตตกเมื่อเปลี่ยนท่า เช่น ยาขับปัสสาวะ ยาลดความดันโลหิตสูง				
11. มีแสงสว่างไม่เพียงพอ บริเวณทางเดินรอบๆบ้าน และภายในบ้าน เช่น ห้องน้ำ ห้องส้วม ห้องนอน และทางเดินภายในบ้าน				
12. การจัดวางข้างของเครื่องใช้ภายในบ้าน ไม่เป็นระเบียบเรียบร้อย กีดขวางทางเดิน				
13. พื้นบ้านไม่เรียบ ขรุขระ พื้นต่างระดับ พื้นเปียกชื้น หรือเป็น มัน				
14. ช่องชั้นบันไดที่แคบ หรือกว้างเกินไป และไม่มีราวยึด				
15. การปีนป่ายขึ้นลงที่สูง				
16. ภายในห้องน้ำ ห้องส้วมที่ไม่มีราวสำหรับจับ ยึด เกาะ				
17. การใช้โถส้วมแบบนั่งยอง				
18. การสวมใส่ เสื้อผ้าที่มีขนาดไม่พอดีตัว เช่น เสื้อผ้าขนาดใหญ่ หรือ ยาวรุ่มร่าย				
19. นั่งบนเก้าอี้ที่ต่ำหรือสูงเกินไปโดยที่ไม่มีพนักพิง และเตียง นอนที่ต่ำหรือสูงเกินไป				
20. การสวมรองเท้าที่มีส้นสูง และมีพื้นรองเท้าลื่น				

ส่วนที่4 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ การกระทำ หรือการปฏิบัติตัวของท่าน ในการป้องกันการหกล้ม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 28 ข้อ เมื่อท่านฟังข้อความต่อไปนี้แล้ว ให้ท่านบอกคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด คำตอบที่ได้จะไม่มีถูกผิด โดยผู้สัมภาษณ์จะเป็นผู้กา (✓) คำตอบในช่องคำตอบตามที่ท่านต้องการ

เกณฑ์การตอบ

- ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นท่านกระทำสม่ำเสมอทุกวันหรือทุกครั้ง
- ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นท่านกระทำเป็นส่วนใหญ่หรือบ่อยครั้ง
- ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นท่านกระทำเป็นส่วนน้อยหรือนานๆครั้ง
- ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นไม่เคยกระทำ

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. ท่านเดินด้วยความระมัดระวัง เพื่อไม่ให้ชนหรือสะดุด กับขอบประตู พื้นทางเดินที่ต่ำระดับ สิ่งของที่วางทิ้งไว้กีดขวางทางเดิน หรือสัตว์เลี้ยง				
2. ท่านหลีกเลี่ยงการยกสิ่งของขนาดใหญ่หรือจำนวนมากที่ทำให้ท่านมองไม่เห็นทางเดิน				
3. ทุกครั้งที่ท่านเอื้อมหรือก้มลงเพื่อหยิบจับสิ่งของ ท่านจะยึดเกาะกับสิ่งมั่นคงที่สามารถช่วยพยุงน้ำหนักของท่านได้				
4. ท่านชอบไปในสถานที่ ที่มีคนจำนวนมาก หรือมีการจราจรพลุกพล่าน				
5. ท่านปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยความรีบเร่ง				
6. ท่านเปลี่ยนจากท่านอนเป็นท่านั่ง หรือจากท่านั่งเป็นท่านยืนอย่างช้าๆ				
7. ท่านหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมที่ต้องยืนหรือเดิน เมื่อรู้สึกว้าวก่อนไม่เพียงพอ				
8. ท่านออกกำลังกายวันละประมาณ 20-30 นาที อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์				

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
9. ท่านเลือกวิธีการออกกำลังกายที่ไม่รุนแรง และมีการเคลื่อนไหวปานกลาง เช่น การเดินเร็ว การรำมวยจีน หรือการเต้นแอโรบิค แรงกระแทกต่ำ				
10. ท่านไปรับการตรวจสุขภาพจากแพทย์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง				
11. ท่านไปพบแพทย์สม่ำเสมอ ในกรณีมีโรคประจำตัว หรือเมื่อท่านเจ็บป่วย				
12. ท่านรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง โดยที่ไม่หยุด เพิ่ม ลด หรือ ซื้อยากินเอง				
13. ท่านปรึกษาแพทย์ / เภสัชกร / เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อมีอาการผิดปกติ หรือ มีอาการจากผลข้างเคียงของยา				
14. ท่านไปรับการตรวจวัดสายตา ปีละ 1 ครั้ง				
15. ท่านไปรับการตรวจ รักษา แก้ไข เมื่อมีปัญหาทางสายตา				
16. ท่านสำรวจสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน เช่น พื้นบ้าน แสงสว่างภายในบ้าน และสำรวจสิ่งแวดล้อมภายนอกบ้าน เช่น บริเวณทางเดินรอบๆบ้าน และแสงสว่างรอบๆบ้าน เป็นต้น				
17. เมื่อท่านพบสิ่งชำรุดหรือเป็นอันตราย ท่านจะดำเนินการแก้ไข หรือ บอกรถกกล่าวแก่สมาชิกในครอบครัว เพื่อปรับปรุงแก้ไข				
18. เมื่อมีแสงไฟสว่างไม่เพียงพอต่อการมองเห็นบริเวณทางเดินทุกจุดภายในบริเวณบ้าน ท่านจะดำเนินการแก้ไข หรือบอกรถกกล่าวให้สมาชิกในครอบครัวดำเนินการแก้ไข				
19. ท่านช่วยดูแลและจัดวางเครื่องเรือน ข้าวของเครื่องใช้ต่างๆ ภายในบ้านให้เป็นระเบียบเรียบร้อยและไม่กีดขวางทางเดิน				
20. ท่านตรวจสอบความมั่นคงแข็งแรงของเครื่องเรือนภายในบ้าน เช่น โต๊ะ เก้าอี้ แคร่ ตู้ เตียงนอน				
21. ท่านหลีกเลี่ยง หรือระมัดระวัง ขณะเดินบนพื้นขรุขระ บริเวณพื้นต่างระดับ พื้นเปียกชื้น หรือพื้นเป็นมัน				
22. ท่านจะระมัดระวังในการใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม				
23. เมื่อเข้าห้องน้ำ หรือห้องส้วม ท่านมักจะยึดเกาะราวหรือหาที่สำหรับยึดเกาะที่มีอยู่ภายใน				
24. ท่านช่วยดูแลพื้นห้องน้ำและห้องส้วม ให้สะอาด				

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
25. ท่านเลือกสวมรองเท้าส้นเตี้ย และมีขนาดพอดีกับเท้า				
26. ท่านสวมรองเท้าที่พื้นรองเท้าสามารถยึดเกาะพื้นได้ดี				
27. ท่านเลือกสวมใส่เสื้อผ้า เครื่องแต่งกายที่มีขนาดพอดีกับตัว ไม่ใหญ่หรือเล็กเกินไป และไม่มียาวหรือมีชายผ้ารุ่มร่าย				
28. เมื่อท่านรู้สึก หรือเกิดการทรงตัวไม่ดี ท่านจะหยุดการเคลื่อนไหว และ/หรือ หาที่ยึดเกาะที่มั่นคงเช่นฝาผนัง หรือบุคคลใกล้ชิด หรือใช้เครื่องช่วยในการเคลื่อนไหว เช่น ไม้เท้า ไม้ค้ำยัน เป็นต้น				

APPENDIX D

DESCRIPTIVE FREQUENCY TABLES OF DATA ANALYSIS

Table 12

Frequency and percentage of the subjects categorized by perceived fall risk factors.

(N = 400)

Perceived fall risk factors	Strongly agree		Moderate agree		Mild agree		disagree	
	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%
1. older	158	39.5	180	45.0	39	9.8	23	5.8
2. history of falls	233	58.3	139	34.8	18	4.5	10	2.5
3. poor vision / eyes problems	214	53.5	154	38.5	25	6.3	7	1.8
4. walking problems	305	76.3	80	20.0	13	3.3	2	0.5
5. coordination or balance problem	240	60.0	139	34.8	17	4.3	4	1.0
6. muscle weakness	196	49.0	169	42.3	33	8.3	2	0.5
7. confused or mentally impaired.	130	32.5	126	31.5	102	25.5	42	10.5
8. change position quickly	203	50.8	113	28.3	66	16.5	18	4.5
9. complication of chronic diseases	330	82.5	46	11.5	14	3.5	10	2.5

Table 12 (continued)

Perceived fall risk factors	Strongly agree		Moderate agree		Mild agree		disagree	
	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%
10. complication of medication	229	57.3	119	29.8	31	7.8	21	5.3
11. sidewalks inside and outside a house are poor lighting.	245	61.3	82	20.5	27	6.8	46	11.5
12. things such as rugs, furniture, and stairs get in that way.	248	62.0	84	21.0	19	4.8	49	12.2
13. slippery floor	259	64.8	72	18.0	17	4.2	52	13.0
14. unsuitable height and width of steps and stairs.	181	45.3	137	34.2	44	11.0	38	9.5
15. climb up and down high area	196	49.0	118	29.5	31	7.8	55	13.8
16. handrails are not present in toilet	190	47.5	129	32.2	30	7.5	51	12.8
17. Thai style lavatory pan.	154	38.4	151	37.8	79	19.8	16	4.0
18. wear non-properly fitting cloth.	170	42.4	136	34.0	63	15.8	31	7.8

Table 12 (*continued*)

Perceived fall risk factors	frequency							
	Strongly agree		Moderate agree		Mild agree		disagree	
	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%
19. chair and bed are too high and low.	141	35.2	147	36.8	56	14.0	56	14.0
20. wear non-properly fitting shoes and high heels.	237	59.2	94	23.5	14	3.5	55	13.8