# การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงหกล้มและพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ 60 -69 ปี ในบริบทชุมชนเมือง จังหวัดสกลนคร

# The perception of fall risk factors and fall prevention behavior of elderly aged 60-69 years in the urban community context, Sakon Nakhon Province

**ณีรนุช วรไธสง[1*], จิราภรณ์ จำปาจันทร์[1], ภูวสิทธิ์ ภูลวรรณ[1], ศศิวรรณ ทัศนเอี่ยม[1]**

**Neeranute Wontaisong[1*], Jiraporn Jumpajan[1], Phoowasit Phoolawan[1], Sasiwan Tassana-iem [1]**

***Corresponding author: nonwon@snru.ac.th**

**(Received: December 27, 2022; Revised: January 17, 2023; Accepted: January 28, 2023)**

**บทคัดย่อ**

การวิจัยนี้เป็นการสำรวจภาคตัดขวาง เพื่อประเมินสัดส่วนการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงหกล้ม พฤติกรรมป้องกันการหกล้ม และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงหกล้ม พฤติกรรมป้องกันการหกล้มกับการหกล้มในผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ 60 -69 ปี จำนวน 140 คน ที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุเชิงชุม เขตเทศบาลนครสกลนคร จังหวัดสกลนคร สุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงหกล้ม และพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม พัฒนาโดยผู้วิจัย มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.79 และ 0.82 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงหกล้ม พฤติกรรมป้องกันการหกล้มกับการหกล้มในผู้สูงอายุด้วยการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกส์ (Binary logistic regression) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 76.43 มีอายุเฉลี่ย 65.30 ปี (S.D.= 2.88) มีโรคประจำตัวร้อยละ 61.42 กลุ่มตัวอย่างมีประวัติหกล้มร้อยละ 17.14 สัดส่วนการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงหกล้มมีระดับไม่เพียงพอร้อยละ 50.70 (95%CI 41.72 to 58.28) มีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มต่ำร้อยละ 74.30 (95%CI 66.22 to 81.29) และพบว่าการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงหกล้มไม่เพียงพอเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการหกล้ม (OR = 3.56, 95%CI 1.32 to 9.63, p=0.012) บุคลากรด้านสุขภาพควรจัดโปรแกรมเพิ่มการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงหกล้มสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน แนวทางการจัดการปัจจัยเสี่ยงรวมทั้งส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม เพื่อลดความเสี่ยงและความรุนแรงจากการหกล้ม

**คำสำคัญ** การรับรู้ ปัจจัยเสี่ยงหกล้ม พฤติกรรมป้องกันการหกล้ม ผู้สูงอายุ

[1]**สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร**

[1]**Health Sciences Program, Faculty of Science and Technology, Sakon Nakhon Rajabhat University**

## Abstract

This research was cross-sectional research. The study aimed to assess the proportion of perceived fall risk factors and preventive behavior and identify the factors contributing to falls. The sample comprised 140 elderly people aged 60 to 69 who live in the That Choeng Chum Health Promoting Hospital in Sakon Nakhon Municipality, Sakon Nakhon Province. The sample was selected using simple random sampling techniques. The research for this study was conducted using questionnaires developed by the researcher to measure perceptions and behaviors related to fall risk factors. The reliability of these questionnaires was 0.79 and 0.82. Descriptive statistics were used for the statistical analysis, including frequency, percentage, mean, and standard deviation. Binary logistic regression was used to examine fall risk factors perception and fall prevention behaviors related to falls in the elderly. The results revealed that most samples were female (76.43%). The average ages of the elderly were 65.30 years old (S.D.= 2.88). Elderly people had chronic morbidity (61.42%). There is a 17.14% prevalence of falls among the elderly. The proportion of perceived fall risk factors among the elderly sample as inadequate was 50.70% (95% CI 41.72 to 58.28). The elderly sample had fall prevention patterns at a low level of 74.30% (95%CI 66.22 to 81.29). The perception of fall risk factors was statistically related to falls (OR= 3.56, 95%CI 1.32 to 9.63, p = 0.012). These findings suggest that health personnel should implement a program to improve the perception of fall risk factors among the elderly in the community and consider guidelines for controlling risk factors and promoting fall prevention practices to reduce the incidence and severity of falls.

**Keywords:** Perception, Fall risk factors, Fall prevention behavior, Elderly

**1. บทนำ**

การหกล้ม เป็นอุบัติเหตุที่พบบ่อยในวัยสูงอายุและมีความสำคัญทางด้านสาธารณสุข เพราะเป็นสาเหตุทำให้ผู้สูงอายุบาดเจ็บ มีภาวะพึ่งพิง ทุพพลภาพ และเสียชีวิตตามมา[1] ความชุกหรืออุบัติการณ์ของการหกล้ม พบว่ามีความแตกต่างกันตามบริบทพื้นที่ที่ศึกษา การให้คำนิยาม วิธีการศึกษา และการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) พบว่าในแต่ละปีผู้สูงอายุหกล้มร้อยละ 28.00 -35.00 แนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเมื่ออายุ 70 ปีขึ้นไป พบการหกล้มสูงถึงร้อยละ 32.00 - 42.00 และ 1 ใน 2 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังเกิดการหกล้ม และหกล้มซ้ำสูง[2] สำหรับผู้สูงอายุไทยจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าในชุมชนชนบทมีประวัติหกล้ม 6 เดือนที่ผ่านมาร้อยละ 18.70[3] ขณะที่ผู้สูงอายุในเขตเมืองมีการหกล้มร้อยละ 19.80 [4] และมีสัดส่วนการหกล้มสูงในผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไปร้อยละ 28.00 ส่วนผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไปเมื่อหกล้ม มีโอกาสได้รับบาดเจ็บรุนแรง และเสี่ยงต่อการเสียชีวิตเช่นเดียวกันกับทั่วโลก[5] สะท้อนถึงการตระหนักและเห็นความสำคัญในการป้องกันหรือเฝ้าระวังการหกล้มในผู้สูงอายุในอนาคต

การป้องกันการหกล้มในระดับปฐมภูมิ (Primary care) องค์การอนามัยโลกและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ [1,2,6] ได้เสนอแนะแนวทางการป้องกัน ให้เน้นกลุ่มเป้าหมายไปที่ตัวผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรง เพื่อสร้างความตระหนักและการรับรู้ปัจจัยเสี่ยง รับรู้ความเสี่ยงของตนเองสำหรับการจัดการป้องกันการหกล้มของตนเองในสภาวะแวดล้อมที่แตกต่างกัน การรับรู้สุขภาพเป็นความรู้สึกนึกคิดต่อเรื่องนั้น ๆ เป็นผลมาจากความรู้ ความเข้าใจ และประสบการณ์ที่ผ่านมาของแต่ละบุคคล ซึ่งมีผลต่อการจัดการกับปัญหาหรือการป้องกันปัญหาสุขภาพตามมา โดยพบว่าเมื่อบุคคลรับรู้สุขภาพตนเอง ถึงปัจจัยเสี่ยงและโอกาสเกิดความรุนแรงหรืออันตรายต่อชีวิต บุคคลจะมีการปฏิบัติเพื่อลดโอกาสเกิดความรุนแรงได้[7] ดังนั้น หากบุคคลมีการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงหกล้ม และมีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มสูงย่อมส่งผลต่อการลดหรือป้องกันการหกล้มตามมา ซึ่งรูปแบบการป้องกันการหกล้มในระดับปฐมภูมิ ควรเน้นที่ตัวผู้สูงอายุในการสร้างความตระหนัก ในส่วนของการประเมินความเสี่ยงเพื่อให้ทราบปัจจัยเสี่ยงในผู้สูงอายุแต่ละคน โดยเฉพาะในประเด็นการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงหกล้ม พบว่ายังมีการศึกษาไว้จำกัด ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ อุปสรรค และความสามารถต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม[8] ดังนั้น การจัดกิจกรรมหรือโปรแกรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีการศึกษาทำความเข้าใจเกี่ยวกับการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงหกล้มในผู้สูงอายุ รวมทั้ง พฤติกรรมป้องกันการหกล้ม เพื่อนำไปสู่การให้ความรู้ แนวทางการจัดการลดปัจจัยเสี่ยงที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในแต่ละบริบทพื้นที่

เทศบาลนครสกลนคร อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร มีสถิติจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยพบว่าในปี พ.ศ. 2557 มีจำนวนผู้สูงอายุร้อยละ 13.50 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 16.60 ในปี พ.ศ. 2561[9] การศึกษาที่ผ่านมาของขวัญฤทัย ศรีบุญเรือง และธัญลักษณ์ วรรณกุล ที่ทำการศึกษาในผู้สูงอายุจำนวน 40 คน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุเชิงชุม เทศบาลนครสกลนคร พบว่าผู้สูงอายุมีประวัติหกล้มในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาร้อยละ 63.30 ปัจจัยเสี่ยงที่พบ ได้แก่ มีปัญหาการทรงตัวร้อยละ 73.30 ปัญหาการมองเห็นร้อยละ 80.00 ใช้ยาลดความดันโลหิตร้อยละ 33.30 และยาขับปัสสาวะร้อยละ 10.00[10] ซึ่งการศึกษาข้อมูลพื้นฐานนั้นมีความจำเป็นต่อการนำไปออกแบบกิจกรรม หรือโปรแกรมสำหรับป้องกันการหกล้มให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสัดส่วนของการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงหกล้ม และพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ 60-69 ปี รวมทั้งวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงหกล้ม พฤติกรรมป้องกันการหกล้ม ที่มีผลต่อการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชนเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุเชิงชุม เทศบาลนครสกลนคร จังหวัดสกลนคร เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการนำมาวางแผนในการป้องกันการหกล้มในพื้นที่เทศบาลหรือพื้นที่ที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน

**2. วิธีการดำเนินการวิจัย**

รูปแบบการศึกษาวิจัย เป็นการศึกษาการสำรวจภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey)

**2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากร คือ ผู้สูงอายุ 60 - 69 ปี ที่อาศัยในชุมชนเทศบาลนครสกลนคร เขตบริการสุขภาพความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุเชิงชุม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร จำนวน 938 คน[9]

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ 60 -69 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุเชิงชุม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรม WinPepi[11] ใช้ผลการศึกษาของขวัญฤทัย ศรีบุญเรือง และธัญลักษณ์ วรรณกุล[10] ผู้สูงอายุมีประวัติหกล้มร้อยละ 63.30 กำหนดค่าความ

เชื่อมั่นที่ 95% ค่า acceptable error 0.080 และเพิ่มกลุ่มตัวอย่างป้องกันการสูญหาย 13.00% ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 140 คน

เกณฑ์คัดเข้า คือ ผู้ที่มีอายุ 60 - 69 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ใช้ชีวิตประจำวันได้ปกติ สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ รู้เรื่อง ตอบข้อซักถามได้ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออก คือ ผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้พิการและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นผู้ป่วยจิตเวช

การสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยคำนวณหาขนาดตัวอย่างในแต่ละชุมชนในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุเชิงชุม ทั้งหมดมีจำนวน 8 ชุมชน ด้วยการคำนวณเทียบสัดส่วน จากนั้นนำรายชื่อประชากรผู้สูงอายุแต่ละชุมชน ทำการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน ให้ได้เท่ากับขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้ในแต่ละชุมชน

**2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปด้านประชากร เป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา โรคประจำตัว และประวัติการหกล้มในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา

**ส่วนที่ 2** การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงหกล้ม ครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงหกล้มภายในและภายนอก จำนวน 26 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก ได้แก่ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ เกณฑ์การให้คะแนน ตอบใช่ ได้ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่และไม่แน่ใจได้ 0 คะแนน เกณฑ์การประเมินและแปลผลอ้างอิงตามเกณฑ์ของณัฐชยา พวงทอง และอรวรรณ กีรติสิโรจน์[8] ผู้วิจัยแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ มีการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงหกล้มเพียงพอ (21 – 26 คะแนน) และไม่เพียงพอ (0-20 คะแนน)

**ส่วนที่ 3** พฤติกรรมป้องกันการหกล้ม มีจำนวน 15 ข้อ ครอบคลุมด้านการประเมินความเสี่ยงหกล้ม (5 ข้อ) การจัดการลดความเสี่ยงจากปัจจัยเสี่ยงภายใน (3 ข้อ) และการจัดการลดความเสี่ยงจากปัจจัยเสี่ยงภายนอก (7 ข้อ) เป็นแบบเลือกตอบมาตราส่วน 5 ระดับ คือ สม่ำเสมอ บ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง นาน ๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ การให้คะแนน 1 – 5 คะแนน เกณฑ์การแบ่งระดับพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม ผู้วิจัยอ้างอิงตามงานวิจัยของกนกวรรณ เมืองศิริ และคณะ[12] ใช้เกณฑ์แบบอิงกลุ่ม คะแนนตั้งแต่เปอร์เซ็นไทล์ที่ 75 ขึ้นไป มีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มสูง คะแนนน้อยกว่าเปอร์เซ็นไทล์ที่ 75 หมายถึง มีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มต่ำ

**2.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ**

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อายุรกรรมแพทย์สาขาเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ และแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 2 ท่าน ประเมินดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม (Index of Item Objective Congruence: IOC) และปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ จากนั้นนำไปใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อประเมินค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค (Cronbach's alpha) พบว่าแบบสอบถามการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงหกล้มมีค่า IOC เท่ากับ 0.97 และมีค่าความเที่ยง 0.79 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการหกล้มมีค่า IOC ท่ากับ 0.95 และมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.82

**2.4 วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล**

ผู้วิจัยดำเนินการขอรายชื่อผู้สูงอายุ 60 -69 ปี กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุเชิงชุม เพื่อทำการสุ่มอย่างง่าย จากนั้นประสานกับผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน ในการแจ้งและนัดหมายกลุ่มตัวอย่างตามรายชื่อที่สุ่มได้แต่ละชุมชนเพื่อชี้แจง ขอความยินยอม และเก็บข้อมูล ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธาตุเชิงชุม เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 15 ตุลาคม 2562 – 30 พฤศจิกายน 2562 โดยรูปแบบการศึกษานี้เป็นการศึกษา ณ ช่วงเวลาหนึ่ง ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมและสถานการณ์หกล้มในผู้สูงอายุ ไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงต่างกันมาก และไม่ได้เปลี่ยนแปลงเร็ว เช่นเดียวกับข้อมูลการหกล้มจากการสำรวจภาวะสุขภาพประชาชนไทยมีการสำรวจทุก 5 ปี ข้อมูลที่เก็บในช่วง 3-4 ปีนี้ จึงนับว่ายังใช้ได้และมีประโยชน์ต่อการนำไปใช้อธิบายในช่วง 5 ปีได้

**2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล**

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายคุณลักษณะประชากร การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงหกล้ม และพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมป้องกันการหกล้มต่อการเกิดหกล้มในผู้สูงอายุ ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกส์ (Binary logistic regression)

**2.6 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง**

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น หมายเลข HE621243 เมื่อวันที่ 24 เดือนกรกฎาคม 2562

**3. ผลการวิจัย**

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 76.43 อายุเฉลี่ย 65.30 ปี (S.D.= 2.88) ระดับการศึกษาจบชั้นประถมศึกษาร้อยละ 50.00 มีสถานภาพสมรสร้อยละ 50.00 ด้านสุขภาพพบว่า มีโรคประจำตัวร้อยละ 61.43 มีประวัติหกล้มในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาร้อยละ 17.14 ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** จำนวน ร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=140)

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| **เพศ** | | |
| ชาย | 33 | 23.57 |
| หญิง | 107 | 76.43 |
| **อายุ** Mean = 65.30 ปี (S.D.= 2.88) | | |
| 60 – 64 ปี | 53 | 37.86 |
| 65 – 69 ปี | 87 | 62.14 |
| **สถานภาพ** | | |
| สมรส | 70 | 50.00 |
| โสด/หม้าย/หย่า/แยก | 70 | 50.00 |
| **ระดับการศึกษา** | | |
| ประถมศึกษา | 70 | 50.00 |
| ระดับมัธยมศึกษาและสูงกว่า | 70 | 50.00 |
| **โรคประจำตัว** | | |
| มี | 86 | 61.43 |
| ไม่มี | 54 | 38.57 |
| **ประวัติการหกล้มในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา** | | |
| มี | 24 | 17.14 |
| ไม่มี | 116 | 82.86 |

การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงหกล้มพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้มากที่สุด 5 อันดับแรก คือ ปัจจัยเสี่ยงด้านการเจ็บป่วยเรื้อรังร้อยละ 81.43 พื้นลื่น พื้นขรุขระร้อยละ 81.43 วางสิ่งของเกะกะร้อยละ 81.43 และสายตามัวมองเห็นไม่ชัดร้อยละ 80.71 ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีการรับรู้น้อยที่สุด 5 อันดับ คือ ปัจจัยเสี่ยงเท้ามีตาปลาหรือแผลที่เท้าร้อยละ 45.00 รองลงมาใส่แว่นมากกว่าหนึ่งเลนส์ร้อยละ 45.71 มีปัญหาในการเคลื่อนไหวร้อยละ 46.43 และขาดการออกกำลังกายร้อยละ 54.30 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2 และกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงของการหกล้ม อยู่ในระดับไม่เพียงพอร้อยละ 50.70 ดังแสดงในตารางที่ 3

พฤติกรรมป้องกันการหกล้ม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติสม่ำเสมอ 5 อันดับ คือ เปิดไฟทุกครั้งเมื่อเข้าห้องน้ำร้อยละ 86.43 รองลงมารับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัดร้อยละ 83.58 สำรวจรองเท้าที่สวมใส่ หากมีการชำรุด หรือพื้นลื่น ทำการเปลี่ยนทันทีร้อยละ 76.43 และจับราวบันได หรือยึดเกาะผนังทุกครั้ง เมื่อเดินขึ้น-ลง บันไดหรือทางต่างระดับร้อยละ 67.14 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4

**ตารางที่ 2** จำนวน ร้อยละ การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงหกล้ม (n=140)

| การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงหกล้ม | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| 1. เคยหกล้มมาก่อน | 97 | 69.30 |
| 2. ลุก นั่ง ปรับเปลี่ยนท่าทางมีหน้ามืดวิงเวียน | 105 | 75.00 |
| 3. วิงเวียน เวลาหันหน้าซ้าย-ขวา | 104 | 74.30 |
| 4. แขน ขาอ่อนแรง ยืน เดินไม่มั่นคง | 109 | 77.86 |
| 5. ปวดเข่า | 106 | 75.71 |
| 6. สายตามัว มองเห็นไม่ชัด | 113 | 80.71 |

| การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงหกล้ม | จำนวน | ร้อยละ |
|---|---|---|
| 7. มีการใส่แว่นตามากกว่าหนึ่งเลนส์ (Multifocal glasses) | 64 | 45.71 |
| 8. โรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด | 114 | 81.43 |
| 9. โรคสมองเสื่อม อัลไซเมอร์ | 102 | 72.86 |
| 10. โรคพาร์กินสัน อาการสั่น กระตุก | 96 | 68.57 |
| 11. เท้ามีตาปลา หรือแผลที่เท้า | 63 | 45.00 |
| 12. มีปัญหาการเคลื่อนไหว ต้องมีคนคอยช่วยเหลือ | 65 | 46.43 |
| 13. มีอาการหดหู่ ซึมเศร้า เสียใจ | 81 | 57.86 |
| 14. กลัวการหกล้ม | 97 | 69.30 |
| 15. กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ | 83 | 59.30 |
| 16. ได้รับยานอนหลับ | 84 | 60.00 |
| 17. ได้รับยามากกว่า 4 ชนิด | 90 | 64.30 |
| 18. ดื่มแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ยาดอง สาโท ไวน์ | 108 | 77.14 |
| 19. ขาดการออกกำลังกาย/ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ | 76 | 54.30 |
| 20. พื้นรองเท้าลื่น ไม่มีดอกยาง | 112 | 80.00 |
| 21. พื้นลื่น พื้นขรุขระ | 114 | 81.43 |
| 22. แสงสว่างไม่เพียงพอ มืด สลัว | 111 | 79.30 |
| 23. วางสิ่งของเกะกะ | 114 | 81.43 |
| 24. ห้องน้ำไม่มีราวจับ | 109 | 77.86 |
| 25. พรมเช็ดเท้าขาดรุ่งริ่ง ไม่ยึดติดกับพื้น | 106 | 75.71 |
| 26. ไม้เท้า อุปกรณ์ช่วยเดินไม่เหมาะสม เช่น ใช้ไม้ไผ่ หรือไม้เท้าไม่มีดอกยาง | 106 | 75.71 |

ส่วนข้อที่ไม่เคยปฏิบัติเลย คือ การสังเกตอาการใจสั่นหัวใจเต้นเร็วร้อยละ 38.58 รองลงมา สังเกตอาการวิงเวียนบ้านหมุนร้อยละ 37.14 และการสังเกตการณ์เดินและการทรงตัวผิดปกติร้อยละ 29.29 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4 และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มสูงร้อยละ 25.70 ดังแสดงในตารางที่ 5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงหกล้มและพฤติกรรมป้องกันการหกล้มกับการหกล้มในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่าการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงหกล้มเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการหกล้ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มที่มีการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงหกล้มไม่เพียงพอมีโอกาสเกิดการหกล้มเป็น 3.56 เท่าของกลุ่มที่มีการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงหกล้มเพียงพอ ส่วนพฤติกรรมป้องกันการหกล้มไม่มีความสัมพันธ์กับการหกล้มในผู้สูงอายุ ดังแสดงในตารางที่ 6

**ตารางที่ 3** จำนวน ร้อยละ ระดับการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงหกล้มของกลุ่มตัวอย่าง (n=140)

| ระดับการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงการหกล้ม | จำนวน (ร้อยละ) | 95%CI Lower, Upper |
|---|---|---|
| ไม่เพียงพอ (0-20 คะแนน) | 71 (50.70) | 41.72, 58.28 |
| เพียงพอ (21-26 คะแนน) | 69 (49.30) | 40.72, 57.28 |
| Mean = 18.06 (S.D. = 7.13) | | 16.87, 19.25 |

**ตารางที่** 4 จำนวน ร้อยละ พฤติกรรมป้องกันการหกล้มของกลุ่มตัวอย่าง (n=140)

| พฤติกรรมป้องกันการหกล้ม | จำนวน (ร้อยละ) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | สม่ำเสมอ | บ่อยครั้ง | บางครั้ง | นานๆ ครั้ง | ไม่เคย |
| 1. สังเกตการเดิน การทรงตัวผิดปกติ เช่น เดินเซ เดินช้าลง แขนขาอ่อนแรง | 31 (22.14) | 15 (10.71) | 33 (23.57) | 20 (14.29) | 41 (29.29) |
| 2. สังเกตอาการวิงเวียนบ้านหมุน | 28 (20.00) | 10 (7.14) | 23 (16.43) | 27 (19.29) | 52 (37.14) |
| 3. สังเกตใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว | 30 (21.43) | 10 (7.14) | 29 (20.71) | 17 (12.14) | 54 (38.58) |
| 4. สังเกตสายตาพร่ามัว มองเห็นไม่ชัด | 37 (26.42) | 21 (15.00) | 39 (27.86) | 16 (11.43) | 27 (19.29) |

| พฤติกรรมป้องกันการหกล้ม | จำนวน (ร้อยละ) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | สม่ำเสมอ | บ่อยครั้ง | บางครั้ง | นานๆ ครั้ง | ไม่เคย |
| 5. กรณีมีอาการผิดปกติ ท่านไปพบแพทย์หรือปรึกษากับบุคลากรด้านสุขภาพ | 76 (54.30) | 13 (9.28) | 16 (11.43) | 17 (12.14) | 18 (12.85) |
| 6. ออกกำลังกายเพิ่มความแข็งแรงให้กล้ามเนื้อขา เพิ่มการทรงตัว เช่น เดิน บาสโลบ รำมวยโบราณประยุกต์ อย่างน้อย 5 ครั้งต่อสัปดาห์ | 67 (47.86) | 16 (11.43) | 30 (21.43) | 13 (9.28) | 14 (10.00) |
| 7. ออกกำลังกายแต่ละครั้งนานอย่างน้อย 30 นาที หรือจนเหงื่อออกหรือหัวใจเต้นเร็วขึ้น | 78 (55.72) | 10 (7.14) | 26 (18.57) | 12 (8.57) | 14 (10.00) |
| 8. รับประทานยาตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด | 117 (83.58) | 6 (4.30) | 12 (8.57) | 1 (0.71) | 4 (2.86) |
| 9. ปรับปรุง ซ่อมแซมบ้านในส่วนที่ชำรุด | 90 (64.29) | 10 (7.14) | 21 (15.00) | 7 (5.00) | 12 (8.57) |
| 10. จัดบ้านเรือนเป็นระเบียบ | 82 (58.57) | 24 (17.14) | 25 (17.86) | 9 (6.43) | 0 |
| 11. เอื้อมหรือก้มหยิบจับสิ่งของจนสุดมือ | 43 (30.72) | 21 (15.00) | 33 (23.57) | 15 (10.71) | 28 (20.00) |
| 12. จับราวบันได หรือยึดเกาะผนังทุกครั้ง เมื่อเดินขึ้น ลง – บันได หรือทางต่างระดับ | 94 (67.14) | 10 (7.14) | 15 (10.71) | 6 (4.30) | 15 (10.71) |
| 13. เปิดไฟทุกครั้ง เมื่อเข้าห้องน้ำ | 121 (86.43) | 7 (5.00) | 10 (7.14) | 0 | 2 (1.43) |
| 14. เลือกใช้พรมเช็ดเท้าแบบยึด ติดพื้น สภาพดีไม่ขาดรุ่งริ่ง | 82 (58.57) | 13 (9.30) | 9 (6.43) | 11 (7.85) | 25 (17.85) |
| 15. สำรวจรองเท้าที่สวมใส่ หากมีการชำรุด หรือพื้นลื่น ทำการเปลี่ยนทันที | 107 (76.43) | 16 (11.43) | 10 (7.14) | 4 (2.86) | 3 (2.14) |

**ตารางที่ 5** จำนวน ร้อยละ ระดับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของกลุ่มตัวอย่าง (n=140)

| ระดับพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม | จำนวน (%) | 95%CI Lower, Upper |
|---|---|---|
| ระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่า 63 คะแนน) | 104 (74.30) | 66.22, 81.29 |
| ระดับสูง (คะแนน 63 – 75 คะแนน) | 36 (25.70) | 18.70, 33.78 |
| Mean = 56.25 (S.D. = 9.03) | | 54.74, 57.76 |

**ตารางที่ 6** วิเคราะห์ปัจจัยการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ (n=140)

| ปัจจัย | ประวัติหกล้ม | | OR | 95%CI | p-value |
|---|---|---|---|---|---|
| | หกล้ม | ไม่หกล้ม | | Lower, Upper | |
| การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงหกล้ม | | | | | |
| - ไม่เพียงพอ | 18 (75.00) | 53 (45.70) | 3.56 | 1.32, 9.63 | 0.012* |
| - เพียงพอ | 6 (25.00) | 63 (54.30) | 1 | | |
| พฤติกรรมป้องกันการหกล้ม | | | | | |
| - ต่ำ | 17 (70.80) | 87 (75.00) | 1.23 | 0.46, 3.27 | 0.671 |
| - สูง | 7 (29.20) | 29 (25.00) | 1 | | |

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

**4. อภิปรายผล**

ผลการศึกษา ด้านข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ด้านเพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา และการมีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่ลักษณะประชากร มีลักษณะ เช่นเดียวกับการศึกษาที่ผ่านมา [7,8,13] ส่วนประวัติการหกล้ม กลุ่มตัวอย่างมีประวัติหกล้มร้อยละ 17.14 ใกล้เคียงกับข้อมูลการสำรวจผู้สูงอายุอาศัยในเขตเมืองร้อยละ19.80[4] เมื่อพิจารณาการศึกษาในพื้นที่ระดับจังหวัด พบอุบัติการณ์หก

ล้มมีน้อยกว่าการศึกษาของอัจฉรา สาระพันธ์และคณะ พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีประวัติการหกล้มร้อยละ 58.16[13] แต่การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น 60 -69 ปี ผลที่ได้จึงมีความแตกต่างกัน

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงหกล้มไม่เพียงพอ เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งไม่รู้ว่าปัญหาเท้ามีตาปลาหรือแผลที่เท้า การใส่แว่นตามากกว่าหนึ่งเลนส์ (Multifocal glasses) และมีปัญหาการเคลื่อนไหวร่างกาย เป็นปัจจัยเสี่ยงของการหกล้ม ขณะที่ 1 ใน 2 ของกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่า ขาดการออกกำลังกายหรือออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ มีอาการหดหู่ซึมเศร้าเสียใจกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ และการได้รับยานอนหลับ เป็นปัจจัยเสี่ยงหกล้ม ผลการศึกษาที่ได้ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงหกล้มไม่เพียงพอ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีความสำคัญต่อการเกิดการหกล้มในผู้สูงอายุ[2] สะท้อนถึงกลุ่มตัวอย่างมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดหกล้มในผู้สูงอายุ โดยพบว่าในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงไม่เพียงพอมีโอกาสเกิดการหกล้ม 3.56 เท่าเมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงหกล้มเพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาของ Braun[14] พบว่าผู้สูงอายุในเขตเมืองมีการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงหกล้มต่ำในด้านร่างกาย (Physical factors) ได้แก่ การมองเห็นบกพร่อง กล้ามเนื้ออ่อนแรง และด้านจิตใจ (Psychological factors) มีปัญหาสับสนหลงลืม ซึ่งรูปแบบการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุกลุ่ม Active Ageing ขององค์การอนามัยโลก[1-2] ต้องประกอบด้วย การสร้างความตระหนักถึงปัญหาหกล้มในผู้สูงอายุ การประเมินปัจจัยเสี่ยงหกล้มในแต่ละคน และการจัดการที่เหมาะสมกับบริบทในแต่ละชุมชน ดังนั้น การป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุวัยต้นที่ยังมีสุขภาพแข็งแรง เพื่อลดโอกาสเสี่ยงหกล้มในอนาคต บุคลากรด้านสาธารณสุข ต้องมีการคัดกรอง และการให้ความรู้ ความเข้าใจ ให้กับผู้สูงอายุเกิดการรับรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงหกล้ม รวมทั้งสามารถประเมินปัจจัยเสี่ยง เพื่อนำปัจจัยเสี่ยงที่พบของตนเองมาจัดการป้องกันการหกล้มได้

พฤติกรรมป้องกันการหกล้ม ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มต่ำหรือมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการหกล้ม เช่น เกือบครึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีการเอื้อมหรือก้มหยิบจับสิ่งของจนสุดมือปฏิบัติสม่ำเสมอและบ่อยครั้ง ขณะที่พฤติกรรมป้องกันการหกล้ม เกี่ยวกับประเมินและสังเกตอาการผิดปกติ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงหกล้มภายในพบว่า การสังเกตการเดิน การทรงตัวผิดปกติ การมองเห็นสายตาพร่ามัว และอาการวิงเวียนบ้านหมุน กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติสม่ำเสมอเพียง 1 ใน 4 เท่านั้น และพฤติกรรมที่ปฏิบัติสม่ำเสมอ ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการหกล้ม จากปัจจัยเสี่ยงสิ่งแวดล้อม ด้านแสงสว่าง การจับราวบันได และปรับปรุงบ้านเมื่อชำรุด ส่วนความรับผิดชอบต่อตนเอง จากข้อมูลทั่วไป พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ทำให้มีการรับประทานยาตามคำแนะนำแพทย์อย่างเคร่งครัด ส่วนพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยป้องกันการหกล้มที่สำคัญในผู้สูงอายุ [1] คือ การออกกำลังกายเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขาและการทรงตัว พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ถึงครึ่งมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ส่งผลให้การศึกษานี้ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องจากข้อจำกัดของการศึกษา ในกลุ่มตัวอย่างอายุ 60 – 69 ปี ซึ่งเป็นผู้สูงอายุวัยต้น สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี มีภาวะสุขภาพแข็งแรง และมีการเปลี่ยนแปลงจากความเสื่อมตามวัยยังไม่ปรากฏ ขณะที่เมื่ออายุมากขึ้น 70 ปีขึ้นไปจะพบการเปลี่ยนเปลงความเสื่อมตามวัยได้ชัดเจน ทำให้พบปัญหาความผิดปกติด้านการเดินและการทรงตัว และปัญหาด้านสายตาพบน้อย จึงไม่ได้มีการสังเกตอาการผิดปกติดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของ Li F et al.[15] พฤติกรรมลดความเสี่ยงการหกล้มในผู้สูงอายุจีน 60 ปีขึ้นไป อาศัยในเขตเมือง พบว่ามีพฤติกรรมการออกกำลังกายสม่ำเสมอเพียงร้อยละ 58.60 ผลการศึกษาในครั้งนี้เมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มสูงกับกลุ่มที่มีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มต่ำต่อการเกิดหกล้ม พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มต่ำจะมีการหกล้มมากกว่ากลุ่มที่มีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มสูง เนื่องจากศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุกลุ่มเดียว คือ ผู้สูงวัยต้น อุบัติการณ์เกิดการหกล้มน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมาก โดยเฉพาะอายุ 70 ปีขึ้นไป มีปัญหาสุขภาพ การเจ็บป่วยเรื้อรัง และสุขภาพอ่อนแอ [2] เช่นเดียวกับการศึกษาของ Bilik et al[16] ในกลุ่มผู้สูงอายุสะโพกหักจากการหกล้ม พบว่ากลุ่มตัวอย่าง 85 -96 ปี มีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันการหกล้มสูงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุวัยอื่น เนื่องจากผู้สูงอายุมากและมีปัญหาสะโพกหักมีปัญหาในการเดินและการทรงตัว ทำให้มีความกลัวต่อการหกล้มสูง จึงต้องคอยระวังในการเคลื่อนย้ายตนเองหรือใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ แตกต่างจากการศึกษาของณัฐชยา พวงทองและอรวรรณ กีรติสิโรจน์[8] เปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุหลายกลุ่ม คือ กลุ่มอายุ 60-69 ปี อายุ 70-79 ปี และอายุ 80 -89 ปี พบว่า อายุเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม กลุ่มตัวอย่างอายุ 60 -69 ปี มีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มดีกว่าอายุ 80 -89 ปี แต่การศึกษาครั้งนี้ ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้นเพียง

กลุ่มเดียว เมื่อเปรียบเทียบระหว่างพฤติกรรมป้องกันการหกล้มและประวัติหกล้ม จึงไม่มีความแตกต่างกันในทางสถิติ ซึ่งข้อมูลที่ได้สะท้อนให้เห็นประเด็นการส่งเสริมการป้องกันการหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น ด้านการเพิ่มสมรรถภาพความแข็งแรงร่างกาย การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การสังเกตอาการที่เป็นปัจจัยเสี่ยงหกล้มด้านร่างกาย ร่วมกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการหกล้มให้ครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงทั้งภายในและภายนอก เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมในการป้องกันและลดความเสี่ยงการหกล้มจากปัจจัยเสี่ยงหลายปัจจัยที่พบในผู้สูงอายุแต่ละคนในอนาคต

**5. สรุปผลการศึกษา**

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60 -69 ปี) มากกว่าครึ่งมีการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงหกล้มไม่เพียงพอ (50.70%) และในกลุ่มนี้พบการหกล้ม 3.56 เท่าของผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงหกล้มเพียงพอ ด้านพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม พบว่าเกือบ 2 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มต่ำ (ร้อยละ 74.30) ซึ่งในกลุ่มนี้มีการหกล้มมากกว่ากลุ่มที่มีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มสูง แต่ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจากข้อจำกัดของการวิจัย ศึกษาในผู้สูงอายุเพียงกลุ่มเดียว คือ อายุ 60 - 69 ปี ไม่ได้ครอบคลุมผู้สูงอายุ 70 ปีขึ้นไป หรือกลุ่มผู้สูงอายุที่มีสภาวะการเจ็บป่วย แต่อย่างไรก็ตามผลที่ได้มีความสำคัญต่อการนำไปใช้ในการจัดทำโปรแกรมป้องกันการหกล้ม โดยเฉพาะการให้ความรู้ความเข้าใจกับผู้สูงอายุวัยต้น ได้รับรู้ถึงปัจจัยเสี่ยงหกล้มครอบคลุมทั้งปัจจัยเสี่ยงหกล้มทั้งภายในและภายนอก สำหรับการประเมินคัดกรองความเสี่ยงหกล้มของตนเอง และนำปัจจัยเสี่ยงที่พบ มาจัดทำโปรแกรมป้องกันการหกล้ม หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อป้องกันการหกล้มในอนาคตได้

**6. กิตติกรรมประกาศ**

ขอขอบคุณทุนวิจัยคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น สำหรับการสนับสนุนครั้งนี้ และขอบคุณผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

**7. เอกสารอ้างอิง**

1. สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: สินทวีการพิมพ์ จำกัด; 2562.
2. World Health Organization. WHO global report on falls prevention in older age. Geneva: World Health Organization (WHO); 2007.
3. Jitapunkul S, Songkhla MN, Chayovan N, Chirawatkul A, Choprapawon C, Kachondham Y, et al. Falls and their associated factors: a national survey of the Thai elderly. J Med Assoc Thai 1998; 81(4): 233 - 42.
4. Assantachai P, Praditsuwan R, Chatthanawaree W, Pisalsarakij D, Thamlikitkul V. Risk factors for falls in the thai elderly in an urban community. J Med Assoc Thai 2003; 86(2): 124 - 30.
5. นิพา ศรีช้าง, ลวิตรา กำวี. รายงานการพยากรณ์การพลัดตกหกล้ม ของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 - 2564 [อินเตอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 24 ธันวาคม 2565]. แหล่งข้อมูล http://thaincd. com/document/file/violence.
6. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดูแลรักษากลุ่มอาการสูงอายุ (Geriatric syndromes). กรุงเทพฯ: อิส ออกัส จำกัด; 2559.
7. ณภัทรธร กานต์ธนาภัทร, พรรณวรดา สุวัน, จุฑารัตน์ เสาวพันธ, กชนิภา ขวาวงษ, ญาธิดา วุฒิศาสตร์กุล, และวิยะดา ทิพม่อม. การรับรู้เกี่ยวกับการหกล้ม พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม และจำนวนครั้งของการหกล้มของผู้สูงอายุภายหลังการใช้ แนวปฏิบัติการป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัยตามหลัก 10 ป. ของผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี 2564; 29(1): 111- 26.
8. ณัฐชยา พวงทอง และอรวรรณ กีรติสิโรจน์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล 2565; 38(1): 73-85.
9. เทศบาลนครสกลนคร. สถิติประชากรผู้สูงอายุ เทศบาลนครสกลนคร ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2561. สกลนคร: เทศบาลนครสกลนคร อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร; 2561.
10. ขวัญฤทัย ศรีบุญเรือง และธัญลักษณ์ วรรณกุล. ประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ชุมชนหนองสนม ตำบลธาตุเชิงชุม อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยา

ศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์]. สกลนคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร; 2559.

11. Abramson JH. WINPEPI updated: computer programs for epidemiologists, and their teaching potential. Epidemiol Perspect Innov 2011; 8: 1-9.
12. กนกวรรณ เมืองศิริ, นิภา มหารัชพงศ์, และยุวดี รอดจากภัย. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุจังหวัดชลบุรี. Naresuan University Journal: Science and Technology 2017; 4(25): 23-33.
13. อัจฉรา สาระพันธ์, ณัฐกฤตา ศิริโสภณ์, ประเสริฐศักดิ์ กายนาคา, สมบัติ อ่อนศิริ, บุญเลิศ อุทยานิก, สุพัฒน์ ธีรเวชเจริญ, และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลทหารบก 2560; ปีที่ 18 ฉบับพิเศษ มกราคม-เมษายน: 215 - 22.
14. Braun BL. Knowledge and Perception of Fall-Related Risk Factors and Fall-Reduction Techniques among Community-Dwelling Elderly Individuals. Physical Therapy 1998; 78(12): 1262-76.
15. Li F, Zhou D, Chen Y, Yu Y, Gao N, Peng J, and et al. The Association between Health Beliefs and Fall-Related Behaviors and Its Implication for Fall Intervention among Chinese Elderly. Int. J. Environ. Res. Public Health 2019; 16(23): 1-15.
16. Bilik O, Damar HT, Karayurt O. Fall behaviors and risk factors among elderly patients with hip fractures. Acta Paul Enferm 2017; 30(4): 420-27.