

## การรับรู้สถานภาพของตนเองและพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ตำบล หนองแดง อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา

แพทย์หญิงปภาวี แสงวัฒนากุล  
กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา

รับต้นฉบับ 29 เมษายน 2568

รับแก้ไข 29 พฤษภาคม 2568

รับลงตีพิมพ์ 31 พฤษภาคม 2568

### บทคัดย่อ

ปัจจุบันผู้สูงอายุในโลกมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมไปถึงประเทศไทยที่ปัจจุบันถือเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยโรคที่พบได้ในผู้สูงอายุนอกจากโรคเรื้อรังแล้ว ยังมีกลุ่มอาการสูงอายุ (Geriatric Syndromes) ภาวะหกล้มและภาวะแทรกซ้อนจากการหกล้ม ส่งผลต่อทั้งปัญหาสุขภาพและปัญหาด้านสังคม การป้องกันภาวะหกล้มอาศัยความรู้เกี่ยวกับภาวะหกล้มอย่างดียิ่งไม่เพียงพอ ตามแนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุได้แนะนำทฤษฎีการรับรู้สถานภาพของตนเอง (self-perception) ในด้านต่างๆมาปรับใช้ร่วมด้วยการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาการรับรู้สถานภาพของตนเองในผู้สูงอายุ
- 2) เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ
- 3) เพื่อศึกษาภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ
- 4) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้สถานภาพ

ของตนเองและภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ และ

5) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้สถานภาพของตนเองและพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา โดยมีกลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ที่ตำบลหนองแดง อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 240 คน ได้มาจากการเลือกสุ่มตัวอย่าง โดยไม่ใช่หลักการความน่าจะเป็น (Non probability Sampling) และเลือกผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดด้วยวิธีการเลือกสุ่ม

ตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยพัฒนาจัดทำขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม โดยผ่านตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค (Cronbach's alpha) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้การทดสอบไค-สแควร์ (Chi square test)

### สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้เข้าร่วมงานวิจัยส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้สถานภาพของตนเองในภาพรวม และมีระดับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ไม่มีประวัติหกล้มร้อยละ 80.00 นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้สถานภาพของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม (Chi-Square = 12.5, Sig = 0.014) และการรับรู้สถานภาพของตนเองมีความสัมพันธ์กับภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ (Chi-Square = 8.28, Sig = 0.016) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการศึกษา ควรมีการสร้างการตระหนักรู้ และส่งเสริมการรับรู้สภาพของตนเองรวมถึงพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุที่เหมาะสม โดยเน้นย้ำในเรื่องความเสี่ยง ประโยชน์ที่จะได้รับและอุปสรรคอาจจะเกิดขึ้น รวมไปถึงการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการหกล้มให้แก่ผู้สูงอายุ

### คำสำคัญ

การรับรู้สถานภาพของตนเอง, พฤติกรรมป้องกันการหกล้ม, การหกล้ม, ผู้สูงอายุ

## Self-perception and fall prevention behaviors of the elderly at Nam Daeng Subdistrict, Mueang District, Chachoengsao Province.

Paphawee Sangwattanakul, M.D.  
Buddhasothorn Hospital, Chachoengsao Province

### Abstract

The global elderly population is continuously increasing, including in Thailand, which is now officially recognized as an aged society. In addition to NCDs, older adults commonly found geriatric syndromes. Falls and fall-related complications have significant impacts on both health and social issues. Knowledge alone is not sufficient for effective fall prevention. Therefore, the theory of self-perception was also applied.

This cross-sectional study aimed to : 1) study self-perception in the elderly, 2) study fall prevention behaviors among the elderly, 3) investigate fall incidents of the elderly, 4) study the relationship between self-perception and fall incidents of the elderly, and 5) explore the relationship between self-perception and fall prevention behaviors in the elderly. The study used a descriptive research design. The samples were 240 elderly individuals aged 60 and above living in NamDaeng Subdistrict, Mueang District, Chachoengsao Province. The participants were selected using non-probability sampling and purposive sampling based on specified criteria. Data were collected using a

questionnaire developed by the researcher, based on a literature review, and the tool's reliability was verified using Cronbach's alpha coefficient. Data were analyzed using descriptive statistics such as frequency distribution, percentage, mean, and standard deviation. Relationships were analyzed using the Chi-square test.

### Research findings

The study found that most participants had a moderate level of self-perception and fall prevention behavior. Moreover, 80.00% had no history of falls in the past six months. It was found that self-perception was significantly associated with fall prevention behavior (Chi-Square = 12.5, Sig = 0.014) and fall incidents among the elderly (Chi-Square = 8.28, Sig = 0.016) at a statistical significance level of 0.05. According to the study results, it is recommended to promote awareness and enhance self-perception, as well as encourage appropriate fall-prevention behaviors among the elderly.

### Keywords

Self-perception, Fall prevention behaviors, Fall, Elderly

## ที่มาของปัญหาและความสำคัญ

ปัจจุบันผู้สูงอายุในโลกมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง หลายประเทศทั่วโลกได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 และในปี พ.ศ. 2565 สัดส่วนผู้สูงอายุของไทยได้เพิ่มเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด ทำให้สังคมไทยเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์<sup>2</sup> การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ได้ส่งผลกระทบต่อในหลายๆด้าน โดยเฉพาะด้านสาธารณสุข เนื่องจากการดูแลรักษา การฟื้นฟูสุขภาพของผู้สูงอายุมีความแตกต่างจากวัยอื่นอย่างชัดเจน การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคสำหรับผู้สูงอายุก็มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุเช่นกัน โดยโรคที่พบได้ในผู้สูงอายุนอกจากโรคเรื้อรังแล้ว ยังมีกลุ่มอาการสูงอายุ (Geriatric Syndromes) ที่จำเป็นจะต้องได้รับการคัดกรองเพื่อป้องกันและดูแลรักษาอย่างเหมาะสม กระทรวงสาธารณสุขได้เห็นถึงความสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุ จึงได้มีตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ. 2567 ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ จัดสร้างแผนการพัฒนาคูณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย โดยจัดให้มีการดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ<sup>3</sup> จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยของกรมควบคุมโรค ประจำปี พ.ศ. 2565 พบว่า ผู้สูงอายุหกล้มปีละมากกว่า 3 ล้านคน และมีจำนวนผู้สูงอายุต้องนอนโรงพยาบาลจากสาเหตุหกล้ม จำนวนสูงถึง 181,563 ราย และพบว่าการพลัดตกหกล้มเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสอง รองจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน (ในกลุ่มของการบาดเจ็บโดยไม่ตั้งใจ)<sup>4</sup> ในขณะที่การดำเนินงานคลินิกผู้สูงอายุระดับปฐมภูมิของโรงพยาบาลพุทธโสธร จ.ฉะเชิงเทรา ประจำปี พ.ศ.2566 พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้ารับการคัดกรองกลุ่มอาการสูงอายุ มีความเสี่ยงในการหกล้มสูงถึงร้อยละ 47.9 ภาวะหกล้มและภาวะแทรกซ้อนจากการหกล้ม ส่งผลกระทบต่อปัญหาด้านสุขภาพและปัญหาด้านสังคม เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุและครอบครัว ตลอดจนจนผลกระทบต่อสังคมโดยรวม การป้องกันภาวะหกล้มในผู้สูงอายุไม่เหมือนการป้องกันโรคทั่วไป เพราะภาวะหกล้มเกิดจากหลายสาเหตุ จึงต้องอาศัยนโยบายสาธารณสุขทั้งในระดับชุมชนและระดับประเทศที่ทำให้เกิดการขับเคลื่อน

มาตรการเหล่านี้ หนึ่งในนั้นคือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดโอกาสเกิดภาวะหกล้ม ซึ่งการมีความรู้เกี่ยวกับภาวะหกล้มอย่างเดียวยังไม่เพียงพอตามแนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุได้แนะนำทฤษฎีการรับรู้สถานะภาพของตนเอง (self-perception) ในด้านต่างๆ มาปรับใช้ร่วมด้วย ซึ่งประกอบไปด้วยการรับรู้ความเสี่ยงที่ตนเองจะเป็นโรค (perceived susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity) การรับรู้ประโยชน์ที่ได้จากการทำตามคำแนะนำ (perceived benefit) และการรับรู้อุปสรรคที่จะต้องพบ (perceived barrier)<sup>5</sup> ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรม<sup>6,7,8</sup> พบว่า การรับรู้สถานะภาพของตนเองของผู้สูงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งงานวิจัยดังกล่าวได้ศึกษาทฤษฎีการรับรู้สถานะภาพของตนเองในบางด้านเท่านั้น

จากความสำคัญของภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ รวมถึงทฤษฎีการรับรู้สถานะภาพของตนเองดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการรับรู้สถานะภาพของตนเองและพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุตำบลหนามแดง อำเภอมะเอนก จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยนำทฤษฎีการรับรู้สถานะภาพของตนเองทั้ง 4 ด้านมาประยุกต์ใช้ในแบบสอบถาม เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมป้องกันภาวะหกล้มในผู้สูงอายุในพื้นที่เพื่อให้ความจำเพาะมากขึ้น

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการรับรู้สถานะภาพของตนเองในผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ
3. เพื่อศึกษาภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้สถานะภาพของตนเองและภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้สถานะภาพของตนเองและพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ

## วิธีการศึกษา (Methods)

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytic study) กลุ่มประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่

ในเขตตำบลหนามแดง อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา โดยใช้สูตรคำนวณของทาโร่ ยามานะ (Taro Yamane) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ 240 คน ใช้วิธีการเลือกสุ่มตัวอย่าง โดยไม่ใช้หลักการความน่าจะเป็น (Non probability Sampling) และเลือกผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดด้วยวิธีการเลือกสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยพัฒนาจัดทำขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้สถานภาพของตนเอง และส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม ผ่านการประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบไปด้วยแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 2 ท่าน และแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู 1 ท่าน ประเมินดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม (Index of Item Objective Congruence: IOC) ประเมินค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค (Cronbach's alpha) พบว่า แบบสอบถามการรับรู้สถานภาพของตนเอง มีค่า IOC เท่ากับ 0.94 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค 0.95 ในขณะที่แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการหกล้มมีค่า IOC เท่ากับ 0.97 และมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาค 0.81 หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติอนุมานในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สถานภาพของตนเองและพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม และความสัมพันธ์ของการรับรู้สถานภาพของตนเองและภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi square test) ที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05

### ผลการศึกษา (Results)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมงานวิจัย พบว่า ผู้เข้าร่วมงานวิจัยส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง 145 คน คิดเป็นร้อยละ 60.42 มีอายุน้อยที่สุดคืออายุ 60 ปี และอายุมากที่สุด 93 ปี และมีอายุเฉลี่ย 70.44 ปี ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 60 – 69 ปี จำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 52.92 มีสถานภาพแต่งงานและอยู่ด้วยกัน

จำนวน 131 คน คิดเป็นร้อยละ 54.59 และพบว่าอาศัยอยู่กับสามีหรือภรรยาจำนวน 129 คน คิดเป็นร้อยละ 53.75 มีระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ระดับประถมศึกษาจำนวน 185 คน คิดเป็นร้อยละ 77.08 มีโรคประจำตัวจำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 60.42 โดยพบว่าส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคไขมันในเลือดสูงจำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 28.97 นอกจากนี้ยังพบว่าส่วนใหญ่มีจำนวนยาที่รับประทานเป็นประจำจำนวน 3 ชนิด จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 31.72 โดยมีจำนวนยาที่รับประทานน้อยที่สุด 1 ชนิด และมากที่สุดคือ 9 ชนิด และมีการใช้ยาตั้งแต่ 5 ชนิดขึ้นไป (Polypharmacy) จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 28.97 ซึ่งมีการใช้ยากลุ่ม Benzodiazepines 13 คน คิดเป็นร้อยละ 8.97 และยากลุ่ม Antidepressants 3 คน คิดเป็นร้อยละ 2.07 ผู้เข้าร่วมงานวิจัยส่วนใหญ่ไม่มีประวัติหกล้มในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 192 คน คิดเป็นร้อยละ 80.00 มีความกลัวหรือกังวลต่อภาวะพลัดตกหกล้ม จำนวน 176 คน คิดเป็นร้อยละ 73.33 ไม่ดื่มสุราหรือใช้สารเสพติด จำนวน 219 คน คิดเป็นร้อยละ 91.25 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 8,000 บาท จำนวน 220 คน คิดเป็นร้อยละ 91.67

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้สถานภาพของตนเองและพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม

ข้อมูลการรับรู้สถานภาพของตนเอง สามารถแบ่งเป็นการรับรู้แต่ละด้าน ดังนี้ ด้านการรับรู้ความเสี่ยงที่ตนเองจะเป็นโรค (Perceived susceptibility) พบว่า ผู้เข้าร่วมงานวิจัยรับรู้ว่าการะมัดปกติทางระบบประสาท, ภาวะมัดปกติของระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่างและภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้, ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ หรือความดันโลหิตต่ำ, อาการหูดื้อไต้ยีนไม่ชัด และ/หรือ มองไม่ชัด ตาลาย ตามัว, การทำหลายกิจกรรมในเวลาเดียวกัน การขาดสมาธิในการทำกิจกรรม, การมีสัตว์เลี้ยงขนาดเล็กวิ่งอยู่บริเวณเท้า และการมีทางต่างระดับภายในบ้าน เป็นสาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดการหกล้ม อยู่ในระดับมาก ส่วนรับรู้ว่าการะมัดปกติ, การใช้ยาพร้อมกันตั้งแต่ 5 ชนิดขึ้นไป และการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ไม่ทั่วถึง เป็นสาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดการหกล้ม อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) พบว่า ผู้เข้าร่วมงานวิจัยรับรู้ว่าการหกล้มในผู้สูงอายุ

สามารถทำให้เกิดการสูญเสียความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำตัวด้วยตนเอง, ส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัว, ทำให้กระดูกหัก ความพิการหรือเสียชีวิต, ส่งผลกระทบต่อระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการรักษา, ทำให้มีปัญหาการเคลื่อนไหว, ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมา อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด ด้านการรับรู้ประโยชน์ที่ได้จากการทำตามคำแนะนำ (Perceived benefit) พบว่า ผู้เข้าร่วมงานวิจัยรับรู้ว่าการจัดสภาพแวดล้อมในบ้านให้ปลอดภัยและเหมาะสม โดยเฉพาะบันไดและทางเดิน, การใส่รองเท้าส้นเตี้ย หุ้มส้น และมีดอกยางป้องกันการลื่น, การได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ สามารถลดโอกาสเกิดการหกล้มในผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมาก ในขณะที่การรับรู้ว่าการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ, การเข้ารับคัดกรองความเสี่ยงภาวะหกล้ม สามารถลดโอกาสเกิดการหกล้มในผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการรับรู้อุปสรรคที่จะต้องพบ (Perceived barrier) พบว่า ผู้เข้าร่วมงานวิจัยรับรู้ว่าการออกกำลังกาย เป็นเรื่องที่ยุ่งยากและเสียเวลา อยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนการรับรู้ว่าการจัดบ้านให้เป็นระเบียบ บนพื้นไม่มีของระเกะระกะ และมีแสงสว่างที่เพียงพอ เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก, รับรู้ว่าบุตรหลานของท่านไม่สะดวกพามาเข้ารับการคัดกรองความเสี่ยงภาวะหกล้ม อยู่ในระดับมาก และการรับรู้ว่าการรับประทานยาโรคประจำตัวสม่ำเสมอ เป็นเรื่องที่น่าเบื่อ, รับรู้ว่าการเลือกใส่รองเท้าหุ้มส้นที่มีดอกยางกันลื่น เป็นสิ่งที่ฟุ่มเฟือย อยู่ในระดับปานกลาง ดังที่แสดงในตารางที่ 1

นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้เข้าร่วมงานวิจัยส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้สถานภาพของตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 165 คน คิดเป็นร้อยละ 68.75 โดยมีคะแนนต่ำสุด 74 คะแนน และคะแนนสูงสุด 112 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 94.28 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 7.40 ดังที่แสดงในตารางที่ 2

ข้อมูลพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม พบว่าพฤติกรรมที่ปฏิบัติบ่อยครั้ง ได้แก่ ปรึกษาแพทย์เมื่อสังเกตพบอาการผิดปกติของตนเองที่จะทำให้เกิดการหกล้มได้, ปรึกษาแพทย์เมื่อสังเกตพบอารมณ์ความ

รู้สึกของตนเอง ผิดปกติ เช่น อาการเบื่อหน่าย ซึมเศร้า เป็นต้น, ออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และฝึกการทรงตัว อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ชั่วโมง, มีสมาธิทำกิจกรรมครั้งละ 1 กิจกรรม มีจิตใจจดจ่อ ไม่ทำหลายกิจกรรมพร้อมๆกัน, ลุก นั่ง เดิน เปลี่ยนท่าทางอย่างช้าๆ ไม่เร่งรีบ, สวมเสื้อผ้าและรองเท้าที่มีขนาดพอดี โดยรองเท้าเป็นรองเท้าหุ้มส้น ส้นเตี้ย มีดอกยางกันลื่น, ให้ความสำคัญเรื่องแสงสว่างภายในบ้านและทางเดิน ไม่ทำกิจกรรมในสถานที่แสงสว่างไม่เพียงพอ, จัดบ้านให้เป็นระเบียบอยู่เสมอ ไม่ให้มีสิ่งกีดขวางพื้นทางเดิน, จับราวจับในบริเวณที่เสี่ยงต่อการหกล้ม เช่น ห้องน้ำ หรือราวบันได เป็นต้น, ใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน เช่น ไม้เท้า วอล์คเกอร์ เป็นต้น หากรู้สึกทรงตัวไม่มั่นคง และไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้งหรือตรวจร่างกายประจำปีทุกปีพฤติกรรมที่ปฏิบัติ บางครั้ง ได้แก่ ตรวจสอบเท้าหรือข้อเท้าของตนเอง หากพบความผิดปกติท่านจะไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษา, รับประทานยาโรคประจำตัวอย่างสม่ำเสมอหรือยาอื่นๆตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์เท่านั้น, รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ โดยเฉพาะโปรตีน เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ เป็นต้นและระมัดระวังตนเองทุกครั้งที่มีสัตว์เลี้ยงขนาดเล็กวิ่งอยู่บริเวณเท้า ดังที่แสดงในตารางที่ 3 นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้เข้าร่วมงานวิจัยส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 178 คน คิดเป็นร้อยละ 74.17 มีคะแนนต่ำสุด 17 คะแนน และคะแนนสูงสุด 38 คะแนน คะแนนเฉลี่ย 24.12 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังที่แสดงในตารางที่ 2

ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สถานภาพของตนเองและพฤติกรรมป้องกันการหกล้มและความสัมพันธ์ของการรับรู้สถานภาพของตนเองและภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ จากการศึกษาพบว่า การรับรู้สถานภาพของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม ( $\text{Chi-Square} = 12.5, \text{Sig} = 0.014$ ) และการรับรู้สถานภาพของตนเองมีความสัมพันธ์กับภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ ( $\text{Chi-Square} = 8.28, \text{Sig} = 0.016$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังที่แสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 1 ตารางแสดงข้อมูลการรับรู้สถานภาพของตนเอง (N=240)

ข้อความ	ระดับการรับรู้				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>การรับรู้ความเสี่ยงที่จะเป็นโรค (Perceived susceptibility)</b> รับรู้ว่าภาวะดังต่อไปนี้ เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการทกล้ม					
1. ภาวะผิดปกติทางระบบประสาท เช่น โรคพาร์กินสัน โรคหลอดเลือดสมองตีบ/แตก ภาวะหลงลืม ความจำเสื่อม	95 (39.58)	118 (49.17)	25 (10.42)	2 (0.83)	0 (0.00)
2. ภาวะผิดปกติของระบบทางเดินปัสสาวะส่วนล่างและภาวะกลั้นปัสสาวะไม่ได้	27 (11.25)	115 (47.92)	91 (37.92)	5 (2.08)	2 (0.83)
3. ภาวะซึมเศร้า เช่น อาการเบื่อหน่าย/ท้อแท้	12 (5.00)	65 (27.08)	156 (65.00)	7 (2.92)	0 (0.00)
4. ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ หรือความดันโลหิตต่ำ	12 (5.00)	154 (64.17)	68 (28.33)	3 (1.25)	3 (1.25)
5. อาการหุื้อ ได้ยินไม่ชัด และ/หรือ มองไม่ชัด ตาลาย ตามัว	17 (7.08)	162 (67.50)	55 (22.92)	5 (2.08)	1 (0.42)
6. การทำหลายกิจกรรมในเวลาเดียวกัน การขาดสมาธิในการทำกิจกรรม	31 (12.92)	120 (50.00)	82 (34.17)	7 (2.92)	0 (0.00)
7. การใช้ยาร่วมกันตั้งแต่ 5 ชนิดขึ้นไป	7 (2.92)	99 (41.25)	118 (49.17)	15 (6.25)	1 (0.42)
8. การมีสัตว์เลี้ยงขนาดเล็กวิ่งอยู่บริเวณเท้า	15 (6.25)	118 (49.17)	99 (41.25)	6 (2.50)	2 (0.83)
9. การมีทางต่างระดับภายในบ้าน	19 (7.92)	125 (52.08)	82 (34.17)	12 (5.00)	2 (0.83)
10. การเข้าถึงบริการสุขภาพที่ไม่ทั่วถึง	8 (3.33)	72 (30.00)	142 (59.17)	15 (6.67)	2 (0.83)

ตารางที่ 1 ตารางแสดงข้อมูลการรับรู้สถานภาพของตนเอง (N=240) (ต่อ)

ข้อความ	ระดับการรับรู้				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity)</b>					
11. การหกล้มในผู้สูงอายุสามารถทำให้เกิดการสูญเสียความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำด้วยตนเองได้	153 (63.75)	51 (21.25)	31 (12.92)	5 (2.08)	0 (0.00)
12. การหกล้มในผู้สูงอายุส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัว	134 (55.83)	72 (30.00)	26 (10.83)	8 (3.33)	0 (0.00)
13. การหกล้มในผู้สูงอายุสามารถทำให้กระดูกหัก ความพิการหรือเสียชีวิตได้	126 (52.50)	82 (34.17)	23 (9.58)	6 (2.50)	3 (1.25)
14. การหกล้มในผู้สูงอายุ ส่งผลต่อระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการรักษา	137 (57.08)	73 (30.42)	22 (9.17)	8 (3.33)	0 (0.00)
15. การหกล้มในผู้สูงอายุอาจทำให้มีปัญหาการเคลื่อนไหว ซึ่งทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้	148 (61.67)	59 (24.58)	23 (9.58)	9 (3.75)	1 (0.42)
<b>การรับรู้ประโยชน์ที่ได้จากการทำตามคำแนะนำ (Perceived benefit)</b>					
16. การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ สามารถลดโอกาสเกิดการหกล้มในผู้สูงอายุได้	16 (6.67)	64 (26.67)	155 (64.58)	3 (1.25)	2 (0.83)
17. การจัดสภาพแวดล้อมในบ้านให้ปลอดภัยและเหมาะสม สามารถลดโอกาสเกิดการหกล้มในผู้สูงอายุได้	24 (10.00)	179 (74.58)	32 (13.33)	4 (1.67)	1 (0.42)
18. การใส่รองเท้าส้นเตี้ย หุ้มส้น และมีดอกยางป้องกันการลื่น สามารถลดโอกาสเกิดการหกล้มในผู้สูงอายุได้	18 (7.50)	134 (55.83)	82 (34.17)	5 (2.08)	1 (0.42)
19. การเข้ารับคัดกรองความเสี่ยงภาวะหกล้ม สามารถลดโอกาสเกิดการหกล้มในผู้สูงอายุได้	11 (4.58)	82 (34.17)	144 (60.00)	2 (0.83)	1 (0.42)

ตารางที่ 1 ตารางแสดงข้อมูลการรับรู้สถานภาพของตนเอง (N=240) (ต่อ)

ข้อความ	ระดับการรับรู้				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
20. ท่านรับรู้ว่าการได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ สามารถลดโอกาสเกิดการหกล้มในผู้สูงอายุได้	9 (3.75)	114 (47.50)	106 (44.17)	9 (3.75)	2 (0.83)
<b>การรับรู้อุปสรรคที่จะต้องพบ (Perceived barrier)</b>					
21. ท่านรับรู้ว่าการออกกำลังกาย เป็นเรื่องที่ยุ้งยากและเสียเวลา	123 (51.25)	75 (31.25)	36 (15.00)	3 (1.25)	3 (1.25)
22. ท่านรับรู้ว่าการรับประทานยาโรคประจำตัวสม่ำเสมอ เป็นเรื่องที่น่าเบื่อ	8 (3.33)	65 (27.08)	153 (63.75)	11 (4.58)	3 (1.25)
23. ท่านรับรู้ว่าการจัดบ้านให้เป็นระเบียบ บนพื้นไม่มีของระเกะระกะ และมีแสงสว่างที่เพียงพอ เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก	7 (2.92)	153 (63.75)	73 (30.42)	3 (1.25)	4 (1.67)
24. ท่านรับรู้ว่าการดูแลสุขภาพของท่านไม่สะดวก พามาเข้ารับการรักษาความเสียหายหกล้ม	8 (3.33)	126 (52.50)	98 (40.83)	6 (2.50)	2 (0.83)
25. ท่านรับรู้ว่าการเลือกใส่รองเท้าหุ้มส้น ที่มีดอกยางกันลื่น เป็นสิ่งที่พุ่มเพื่อย	7 (2.92)	51 (21.25)	173 (72.08)	5 (2.08)	4 (1.67)

ตารางที่ 2 ตารางแสดงระดับการรับรู้สถานภาพของตนเอง และระดับพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม (N=240)

ระดับการรับรู้สถานภาพของตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการรับรู้สถานภาพของตนเองต่ำ (<86.88 คะแนน)	39	16.25
ระดับการรับรู้สถานภาพของตนเองปานกลาง (86.67-101.67 คะแนน)	165	68.75
ระดับการรับรู้สถานภาพของตนเองสูง (>101.68 คะแนน)	36	15.00
Min = 74 , Max = 112 , Mean = 94.28 , S.D. = 7.40		
ระดับพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มต่ำ (<20.5 คะแนน)	33	13.75
ระดับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มปานกลาง (20.6 – 27.73 คะแนน)	178	74.17
ระดับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มสูง (>27.74 คะแนน)	29	12.08
Min = 17 , Max = 38 , Mean = 24.12 , S.D. = 3.62		

ตารางที่ 3 ตารางแสดงข้อมูลพฤติกรรมป้องกันการทกล้ม (N=240)

ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1. ท่านปรึกษาแพทย์เมื่อสังเกตพบอาการผิดปกติของตนเองที่จะทำให้เกิดการทกล้มได้ เช่น หน้ามืด ตามัว เดินเซ อ่อนแรง เป็นต้น	38 (15.83)	193 (80.42)	9 (3.75)	0 (0.00)
2. ท่านตรวจดูเท้าหรือข้อเท้าของตนเอง หากพบความผิดปกติท่านจะไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษา	0 (0.00)	36 (15.00)	201 (83.75)	3 (1.25)
3. ท่านปรึกษาแพทย์เมื่อสังเกตพบอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง ผิดปกติ เช่น อาการเบื่อหน่าย ซึมเศร้า เป็นต้น	6 (2.50)	120 (50.00)	110 (45.83)	4 (1.67)
4. ท่านรับประทานยาโรคประจำตัวอย่างสม่ำเสมอหรือยาอื่นๆตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์เท่านั้น	6 (2.50)	95 (39.58)	137 (57.08)	2 (0.83)
5. ท่านออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและฝึกการทรงตัว อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ชั่วโมง	11 (4.58)	142 (59.17)	82 (34.17)	5 (2.08)
6. ท่านมีสมาธิทำกิจกรรมครั้งละ 1 กิจกรรม มีจิตใจจดจ่อ ไม่ทำหลายกิจกรรมพร้อมๆกัน	13 (5.42)	116 (48.33)	110 (45.83)	1 (0.42)
7. ท่านลุก นั่ง เดิน เปลี่ยนท่าทางอย่างช้าๆ ไม่เร่งรีบ	13 (5.42)	151 (62.92)	73 (30.42)	3 (1.25)
8. ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ โดยเฉพาะโปรตีน เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ เป็นต้น	7 (2.92)	95 (39.58)	133 (55.42)	5 (2.08)
9. ท่านสวมเสื้อผ้าและรองเท้าที่มีขนาดพอดี โดยรองเท้าเป็นรองเท้าหุ้มส้น ส้นเตี้ย มีดอกยางกันลื่น	10 (4.17)	152 (63.33)	74 (30.83)	4 (1.67)
10. ท่านให้ความสำคัญเรื่องแสงสว่างภายในบ้านและทางเดิน ไม่ทำกิจกรรมในสถานที่แสงสว่างไม่เพียงพอ	15 (6.25)	161 (67.08)	64 (26.67)	0 (0.00)

ตารางที่ 3 ตารางแสดงข้อมูลพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม (N=240) (ต่อ)

ข้อความ	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่เคยปฏิบัติ
	ประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	
11. ท่านจัดบ้านให้เป็นระเบียบอยู่เสมอ ไม่ให้มีสิ่งกีดขวางพื้นทางเดิน	19 (7.92)	138 (57.50)	81 (33.75)	2 (0.83)
12. ท่านจับราวจับในบริเวณที่เสี่ยงต่อการหกล้ม เช่น ห้องน้ำ หรือราวบันได เป็นต้น	9 (3.75)	147 (61.25)	81 (33.75)	3 (1.25)
13. หากท่านรู้สึกทรงตัวไม่มั่นคง ท่านจะใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน เช่น ไม้เท้า วอล์คเกอร์ เป็นต้น	22 (9.17)	119 (49.58)	95 (39.58)	4 (1.67)
14. ท่านไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้งหรือตรวจร่างกายประจำปีทุกปี	17 (7.08)	121 (50.42)	99 (41.25)	3 (1.25)
15. ท่านระมัดระวังตนเองทุกครั้งที่มีสัตว์เลี้ยงขนาดเล็กวิ่งอยู่บริเวณเท้า	7 (2.92)	49 (20.42)	179 (74.58)	5 (2.08)

ตารางที่ 4 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สถานภาพของตนเองและพฤติกรรมป้องกันการหกล้มและความสัมพันธ์ของการรับรู้สถานภาพของตนเองและภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ

	การรับรู้สถานภาพของตนเอง			รวม	X <sup>2</sup>	df	p - value
	ระดับสูง	ระดับปานกลาง	ระดับต่ำ				
<b>ระดับพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม</b>							
ระดับต่ำ	1	26	6	33	12.5	4	0.014*
ระดับปานกลาง	25	124	29	178			
ระดับสูง	10	15	4	29			
<b>รวม</b>	<b>36</b>	<b>165</b>	<b>39</b>	<b>240</b>			
<b>ประวัติหกล้มภายใน 6 เดือน</b>							
ไม่ล้ม	32	135	25	192	8.28	2	0.016*
ล้ม	4	30	14	48			
<b>รวม</b>	<b>36</b>	<b>165</b>	<b>39</b>	<b>240</b>			

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## อภิปรายผล (Discussion)

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวร้อยละ 60.42 มีจำนวนยาที่รับประทานตั้งแต่ 1 - 9 ชนิด และมีการใช้ยาตั้งแต่ 5 ชนิดขึ้นไป (Polypharmacy) ร้อยละ 28.97 ซึ่งมีการใช้ยากลุ่ม Benzodiazepines ร้อยละ 8.97 และยากลุ่ม Antidepressants ร้อยละ 2.07 ถึงแม้จำนวนผู้ที่มีการรับประทานหลายชนิดอาจจะไม่สูงมาก เนื่องจากเป็นประวัติยาที่จ่ายโดยแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเท่านั้น อาจจะมียาที่ผู้ป่วยซื้อรับประทานเองหรือไปรักษาที่คลินิก หรือโรงพยาบาลอื่นๆ เพิ่มเติม

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้เข้าร่วมงานวิจัยร้อยละ 80.00 ไม่มีประวัติหกล้มในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา และมีความกลัวหรือกังวลต่อภาวะผลัดตกหกล้มร้อยละ 73.33 ซึ่งอาจจะสอดคล้องกับ สุทธิดา พงษ์พันธงาม และอัมภิกา นาไวย (2563) ที่ศึกษาการหกล้ม ความกลัวการหกล้มและการจำกัดกิจกรรมเนื่องจากกลัวหกล้ม ในผู้สูงอายุไทยที่อาศัยอยู่ในชุมชนชนเมืองเชียงใหม่ พบว่าความกลัวการหกล้มมีความสัมพันธ์กับการหกล้ม

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุราหรือใช้สารเสพติดร้อยละ 91.25 อาจเนื่องจากการรณรงค์ในการลด ละ เลิกดื่มสุราทั้งในระดับชุมชน และระดับประเทศ รวมไปถึงอาจจะไม่ใช่ช่วงวัยที่ทำงานมีการสังสรรค์มีการดื่มสุรา สอดคล้องกับข้อมูลจากศูนย์วิจัยปัญหาสุรา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (2565) รายงานลักษณะทางประชากรของนักดื่มประจำ พบว่า นักดื่มประจำเกือบทั้งหมด ร้อยละ 91.03 เป็นผู้ชาย และอยู่ในกลุ่มวัยทำงานตอนต้น อายุ 25-44 ปี

การรับรู้สถานภาพของตนเองของผู้เข้าร่วมงานวิจัยส่วนใหญ่ พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงที่ตนเองจะเป็นโรค (Perceived susceptibility) การรับรู้ประโยชน์ที่ได้จากการทำตามคำแนะนำ (Perceived benefit) และการรับรู้อุปสรรคที่จะต้องพบ (Perceived barrier) การรับรู้อยู่ในระดับปานกลางถึงมาก ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) ได้แก่ การรับรู้ว่าการหกล้มในผู้สูงอายุสามารถทำให้เกิดการสูญเสียความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำด้วยตนเอง, ส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัว, ทำให้

กระตุกตก ความพิการหรือเสียชีวิต, ส่งผลกระทบต่อระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการรักษา และอาจทำให้มีปัญหาการเคลื่อนไหว ซึ่งทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้ การรับรู้ความรุนแรงของภาวะหกล้มเหล่านี้อยู่ในระดับมากที่สุด อาจเป็นเพราะว่าการรับรู้ความรุนแรงของการหกล้มเป็นสิ่งที่สามารถเห็นภาพได้ชัดเจน ว่าถ้าหากหกล้มแล้วจะมีผลตามมาอย่างไร ทั้งในทางร่างกาย จิตใจ รวมถึงครอบครัว ในขณะที่การรับรู้ด้านอื่นๆ อาจจะต้องขึ้นกับประสบการณ์และความรอบรู้ของผู้เข้าร่วมงานวิจัยแต่ละบุคคล

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้สถานภาพของตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.75 ซึ่งไม่สอดคล้องกับอุบลทิพย์ ไชยแสง และคณะ (2464) ที่ได้ศึกษา การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง กับพฤติกรรม การป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุและแนวทางในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุเทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา พบว่า ระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง และไม่สอดคล้องกับภาพพร เวสสุกรรม และ ประทีป กาลเขว้า (2562) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวสังคมและการรับรู้กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุตำบลหลุมข้าว อำเภอโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้การป้องกันการหกล้มอยู่ในระดับสูง และไม่สอดคล้องกับดวงรัตน์ อัครนาน และคณะ (2564) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุไทยในชุมชน อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=2.66, S.D.=0.227) และไม่สอดคล้องกับวิไลลักษณ์ วงศ์เจริญ, นงลักษณ์ อินตา และ ขวัญเนตร คงแดง (2565) ที่ศึกษาการรับรู้ความเสี่ยงต่อการหกล้มและพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคกระดูกพรุน พบว่า ผู้สูงอายุโรคกระดูกพรุนมีการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มอยู่ในระดับสูง

พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุของผู้เข้าร่วมงานวิจัยส่วนใหญ่ พบว่า มีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มที่ปฏิบัติบางครั้งถึงบ่อยครั้ง โดยพฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ได้แก่ การตรวจดูเท้าหรือข้อเท้า

ของตนเอง ซึ่งอาจเป็นเพราะมีการให้ความรู้และรณรงค์ในการตรวจดูแลเท้าแก่ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานเท่านั้น ไม่ได้มีการเน้นย้ำในผู้สูงอายุทุกคน การรับประทานยาโรคประจำตัวอย่างสม่ำเสมอหรือยาอื่นๆ ตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์เท่านั้น ซึ่งอาจเป็นเพราะการเข้าถึงยาได้ง่าย ทั้งจากร้านขายยาโดยเภสัชกร และไม่ใช้เภสัชกร อีกทั้งยังมีการรักษาทางเลือกและการใช้สมุนไพร ความลำบากในการเดินทางมาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุเลือกซื้อยาตามความสะดวก, การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ โดยเฉพาะโปรตีน เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ เป็นต้น อาจจะทำให้เกิดจากปัญหาทางช่องปาก แล้วไม่ได้รับการรักษา เช่น การถอนฟัน การใส่ฟันปลอม เนื่องจากขาดความตระหนักถึงความสำคัญของคุณค่าสารอาหารที่ร่างกายจำเป็นต้องได้รับ และความลำบากความไม่สุขสบายในการใส่ฟันปลอม, และการระมัดระวังตนเองทุกครั้งที่มีสัตว์เลื้อยขนาดเล็กรูปร่างอยู่บริเวณเท้า อาจจะทำให้เกิดจากความเคยชินและขาดความตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงที่จะทำให้เกิดการหกล้ม

ผู้เข้าร่วมงานวิจัยส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 74.17 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ คมสันต์ อันภักดี และสุพัฒน์ อาสนะ (2566) ที่ศึกษาเรื่องการรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ตำบลนาเพียง อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น ซึ่งพบว่า ภาพรวมผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 53.21 แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ไชยแสง และคณะ (2464) ที่ได้ศึกษา การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุและแนวทางในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุเทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา พบว่า พฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุของผู้สูงอายุเทศบาลนครยะลา โดยรวมอยู่ในระดับสูง และไม่สอดคล้องกับ นภาพร เวสสุกรรม และ ประทีป กาลแก้ว (2562) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวสังคมและการรับรู้กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุตำบลหลุมข้าว อำเภอโคกสำโรง จังหวัดลพบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี และไม่สอดคล้องกับ ดวงรัตน์อัคนาน และคณะ (2564)

ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุไทยในชุมชนอำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=2.07, S.D.=0.391) และไม่สอดคล้องกับวิไลลักษณ์ วงศ์เจริญ, นงลักษณ์ อินตา และ ขวัญเนตร คงแดง (2565) ที่ศึกษาการรับรู้ความเสี่ยงต่อการหกล้มและพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคกระดูกพรุน พบว่า ผู้สูงอายุโรคกระดูกพรุนมีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มอยู่ในระดับสูง จากการศึกษาพบว่า การรับรู้สถานภาพของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม (Chi-Square = 12.5, Sig = 0.014 ) และการรับรู้สถานภาพของตนเองมีความสัมพันธ์กับภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ (Chi-Square = 8.28, Sig = 0.016 ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับ อุบลทิพย์ ไชยแสง และคณะ(2564) ได้ศึกษาการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุและแนวทางในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุเทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุของผู้สูงอายุเทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r=0.611$ ) และสอดคล้องกับวิไลลักษณ์ วงศ์เจริญ, นงลักษณ์ อินตา และ ขวัญเนตร คงแดง (2565) ที่ศึกษาการรับรู้ความเสี่ยงต่อการหกล้มและพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคกระดูกพรุน พบว่า การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### บทสรุป (Conclusion)

จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในตำบลหนามแดง อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทราส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้สถานภาพของตนเองในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยในรายด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) อยู่ในระดับมากที่สุด และมีระดับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ไม่มีประวัติหกล้มร้อยละ 80.00 นอกจากนี้ยังพบ

ว่าการรับรู้สถานภาพของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม และการรับรู้สถานภาพของตนเองมีความสัมพันธ์กับภาวะหกล้มในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการศึกษาดังกล่าวควรมีการสร้างการตระหนักรู้และส่งเสริมการรับรู้สภาพของตนเอง โดยเฉพาะการรับรู้ความเสี่ยงที่ตนเองจะเป็นโรค (perceived susceptibility) การรับรู้ประโยชน์ที่ได้จากการทำตามคำแนะนำ (perceived benefit) และการรับรู้อุปสรรคที่จะต้องพบ (perceived barrier) รวมไปถึงพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุที่เหมาะสม และควรมีการคืนข้อมูลให้กับชุมชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายให้ทราบถึงผลการวิจัย เพื่อร่วมกันวางแผนหาแนวทางที่เหมาะสมในการป้องกันภาวะหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป เช่น จัดโครงการสร้างการตระหนักรู้และส่งเสริมการรับรู้สภาพของตนเอง รวมไปถึงพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุที่เหมาะสมโดยให้ความรู้ในเรื่องความเสี่ยง ผลกระทบ และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการหกล้มให้แก่ผู้สูงอายุ จัดโครงการให้ความรู้เรื่องการใช้ยาที่ไม่จำเป็น โดยเฉพาะกลุ่มยาที่เพิ่มโอกาสในการหกล้ม จัดตั้งและส่งเสริมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ เพื่อลดโอกาสเกิดการหกล้ม เป็นต้น

### เอกสารอ้างอิง (References)

1. Departure of Mental Health. 93 days to an Aging Society: 5 Provinces with the highest and lowest elderly populations [Internet]. 2020 [cited 17 Jan 2024]. Available from: <https://dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30453>
2. Institute for Population and Social Research Mahidol University. Health dimensions of the Aging Society in Thailand [Internet]. 2023 [cited 17 Jan 2024]. Available from: [https://www.thaihealthreport.com/th/articles\\_detail.php?id=222](https://www.thaihealthreport.com/th/articles_detail.php?id=222)
3. Strategy and planning division of Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health. Details of the Ministry of Public Health's indicators for the fiscal year 2024. n.p.: 2023.
4. Data of Falls (W00 - W19) among the elderly aged 60 and above [Internet]. 2022 [cited 8 Aug 2024]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/dip/news.php?news=23567&deptcode>
5. Institute of Geriatric Medicine. Clinical practice guideline for the prevention and assessment of falls in the elderly. Bangkok: The Institute; 2019.
6. Wilailak Wongcharoen, Nonglak Inta, Kwannet Kongdang. Perceived risk of falling and fall prevention behaviors in older persons with osteoporosis. Journal of Nursing and Health Research (JNHR) 2022;23:96-109.
7. Chatchadaporn Pissamorn, Chanthakan Aunthin, Duangruethai Chiangkaek, Thongsai jaicom. Knowledge, Attitude and Behavior in Risk Management of falls Among the Elderly in the Responsible Area of Ban Pa Krai Health Promotion Hospital, Nong Lom Subdistrict, Lampang Province. The Office of Disease Prevention and Control 10th Journal 2023;21:140-152.
8. Ubontip Chaisang, Niwat Chaisang, Nuwaida Cheha, Nassarin Arleedeeman. Guidelines for Fall Prevention among Older Persons: A Study on Correlations Between Perceived Self-Efficacy and Fall Prevention Behaviors in Yala Province. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health 2021;8:293-307.
9. Komsun Unpakdee, Supat Assana. Perceptions, risks and fall prevention behaviors of the elderly, Na Phiang Subdistrict, Chum Phae District, Khon Kaen Province. Journal of Disease Prevention and Control:DPC.2 Phitsanulok 2023;10:94-107.

10. Napaporn Vessukum, Prateep Kankhwao. Relationship Between Biophysical Factors and Perceptions and Fall Prevention Behaviors of Elderly People in Lumkaw Sub-District, Khok Samrong District, Lopburi Province. *Journal of Council of Community Public Health* 2019;1:12-23.
11. Nutchaya Pongthong, Orawan Keeratisiroj. Factors Influencing Falls Prevention Behavior Among the Elderly in Thapthan District, Uthaithani Province. *Journal of Health and Nursing Research* 2022;38:73-85.
12. Neeranute Wontaisong<sup>1</sup>, Jiraporn Jumpajan, Phoowasit Phoolawan, Sasiwan Tassanaiem. The perception of fall risk factors and fall prevention behavior of elderly aged 60-69 years in the urban community context, Sakon Nakhon Province. *Journal of Medicine and Public Health, Ubon Ratchathani University* 2023;6:93-102.
13. Chanin Prakongyot, Supisara Pholprasittito. Prevalence and factors associated with fall risk among elderly people in Lampang. *Journal of Health Sciences Scholarship* 2021;8:136-147.
14. Chatsuda Mata, Kultida Tachaiwong, Laksika Moolsri, Renuka Tatiya, Wipaporn Supa. Factors Related to the Risk of Falls among Elderly at Mae Tha district, Lampang Province. *Health Science Journal of Thailand* 2022;4:79-86.
15. Siriwan Chaono, Pornchai Khunkongme. Factors Affecting Risk of Falls of Elderly in Responsible Area of Taksin Primary Care Cluster, Mueang District, Tak Province. *Lanna Public Health Journal* 2022;18:31-44.
16. Charupa Lecktip, Thira Woratanarat, Sakkarin Bhubhanil, Sarawut Lapmanee. Risk factors for falls in elderly. *Journal of Medicine and Health Sciences* 2019;26: 85-103.
17. Chayanit Leuwanit, Nisakorn Tantiwibonchai. Falls Risk Among The Members of The Phuket Elderly Club. *PKRU SciTech Journal* 2017;1:1-11.
18. Orawan Chuachan, Thanach Kanokthet. Factors Affecting Fall in the Elderly Wang Sai Phun District Pichit Province. *Journal of Interdisciplinary Buddhism* 2023;1:1-18.
19. Chalanda dunlakan, Lertchai Charentanyarak. Factor Associated with Fall in the Elderly in Nabon Sub-district Khammuang District, Kalasin Province. : A Case Control Study. *Journal of Nursing and Health Sciences* 2019;13:60-70.
20. Kumaleepom Treesom, Satchawan Phuangsricken, Jumrusluk Charoensaen, Paphatchaya Kucharin, Atiya Posri and Kruawan Discharoen. Factors For Falls among Elderly : Ban Tha Muang Selaphum District Roi-Et Province. *Journal of Roi Et Rajabhat University* 2020;14:220-234.
21. Doonnaput Khowhit, Wiravan Kumvan, Kamthorn Dana, Chanayus Kumsom. Factors Related to Falls of the Elderly in Rural Communities, Mahasarakham Province. *Thai Red Cross Nursing Journal* 2023;16:45-64.
22. Thanom Namwong, Narisara Arrirak. Prevalence and risk factors of falls among elderly in Yasothon province. *Disease Control Journal* 2023;49:158-166.
23. Sutthida Phongphanngam, Ampicha Nawai. Falls, Fear of Falling, and Activity Avoidance due to Fear of Falling among Thai Community-dwelling Older Adults living in Suburban Chiang Mai Thailand. *Journal of Health and Nursing Research* 2020;36:22-38.
24. Tuangrat Akkhanan, Kantima Srimaksook, Thongtep Wongsrisung, Chuanpis Siripailoon, Aittiphol Duangchinda and Sasikran Pilaporn. Factors Associated with Behaviors of Falls Prevention among Thai Elderly in the Community at Doem Bang Nang Buat, Suphan Buri Province. *KKU Journal for Public Health Research* 2021;14:72-89.
25. Centre for Alcohol Studies. Patterns and trends in alcohol consumption behavior among the Thai population. *Songkla* 2022;1:12.