

รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกัน การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ: การทบทวนอย่างเป็นระบบ

นิภา ลีสุคนธ์*, จิตรประภา รุ่งเรือง^a, กิติพงษ์ สอนล้อม**, พรรณี บัญชรหัตถกิจ***

บทคัดย่อ

การทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพต่อการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ โดยสืบค้นบทความจากฐานข้อมูล ScienceDirect, CINAHL, PubMed, Google Scholar, Scopus และ ThaiJO ระหว่างปี พ.ศ. 2564-2568 ใช้คำสำคัญตามกรอบ PICO ได้แก่ รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม และผู้สูงอายุ พร้อมประเมินคุณภาพงานวิจัยตามแบบประเมินของเฮลเลอร์

ผลการวิจัยพบว่า จากงานวิจัยที่ผ่านการคัดกรองจำนวน 10 เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ใช้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในชุมชน โรงพยาบาล และชมรมผู้สูงอายุ ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ เช่น เกาหลีใต้ จีน บราซิล และเวียดนาม งานวิจัยประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมที่พัฒนาตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (HBM) ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มพบว่า เกือบทุกงานวิจัยรายงานผลเชิงบวก ทั้งด้านความรู้ การรับรู้ความรุนแรง ความเสี่ยงต่อการเกิดเหตุ และพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม โปรแกรมที่ผสมองค์ประกอบอื่นร่วมกับ HBM เช่น การสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการจัดการสิ่งแวดล้อมในบ้าน ช่วยเพิ่มประสิทธิผลอย่างชัดเจน กลุ่มทดลองมีคะแนนด้านพฤติกรรมและความเชื่อสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05-0.001$) สอดคล้องกับผลการศึกษาต่างประเทศที่ยืนยันว่า HBM ช่วยเสริมการพึ่งตนเอง และลดความกลัวการล้มในผู้สูงอายุ

โดยสรุป การทบทวนนี้ชี้ให้เห็นว่า การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับการสนับสนุนทางสังคมและการแทรกแซงหลายปัจจัย เป็นแนวทางสำคัญในการพัฒนาแบบจำลองการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ และสามารถปรับใช้ได้ในบริบทชุมชนไทยอย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ; พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม; ผู้สูงอายุ

* คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี

** คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์

^a Corresponding author: จิตรประภา รุ่งเรือง Email: pairat834@gmail.com

รับบทความ: 17 พ.ย. 68; รับบทความแก้ไข: 26 พ.ย. 68; ตอบรับตีพิมพ์: 27 พ.ย. 68; ตีพิมพ์ออนไลน์: 7 ก.พ. 69

Health Belief Model and Fall Prevention Behaviors among Older Adults: A systematic review

Nipa Leesukon^{*}, Jitprapa Rungruang^{*a},
Kitipong Sonlom^{**}, Pannee Bunchornhattakit^{***}

Abstract

This systematic review aimed to examine the role of the Health Belief Model (HBM) in fall-prevention behaviors among older adults using articles from ScienceDirect, CINAHL, PubMed, Google Scholar, Scopus, and ThaiJO, published from 2021-2025, using PICO-based keywords: HBM, fall prevention behaviors, and older adults. Research quality was assessed using Heller's appraisal tool.

Results showed that 10 studies met the inclusion criteria, most of which were quasi-experimental studies involving older adults in communities, hospitals, and elderly clubs in Thailand and other countries such as South Korea, China, Brazil, and Vietnam. The studies evaluated the effectiveness of HBM-based programs on fall-prevention behaviors. Almost all studies reported positive outcomes, including improved knowledge, perceived severity, perceived susceptibility, and fall-prevention behaviors. Programs integrating additional components such as social supports, health literacy enhancement, and home environmental modification showed greater effectiveness. Experimental groups demonstrated significantly higher scores in health beliefs and preventive behaviors than those from the control groups ($p < 0.05-0.001$). International findings also supported that HBM strengthens self-efficacy and reduces fear of falling among older adults.

It can be concluded that the applications of HBM, combined with social supports and multi-component interventions, is an effective approach for developing fall-prevention models for older adults and can be applied to community settings in Thailand.

Keywords: Health Belief Model; Fall prevention behaviors; Older adults

^{*} Faculty of Nursing and Health Sciences, Donburi Rajabhat University

^{**} Faculty of Public Health, Khon Kaen University, Thailand

^{***} Faculty of Public Health, Valaya Along Korn Rajabhat University under the Royal Patronage

^a Corresponding author: Jitprapa Rungruang Email: pairat834@gmail.com

Received: Nov. 17, 25; Revised: Nov. 26, 25; Accepted: Nov. 27, 25; Published Online: Feb. 7, 26

บทนำ

ประเทศไทยและทั่วโลกกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ทำให้ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุได้รับความสนใจมากขึ้น โดยเฉพาะ “การพลัดตกหกล้ม” (Falls) ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการบาดเจ็บ การสูญเสียความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน การพึ่งพาผู้อื่น รวมถึงการเสียชีวิตในผู้สูงอายุ การพลัดตกหกล้มยังส่งผลให้เกิดภาวะทางเศรษฐกิจต่อครอบครัวและระบบสาธารณสุข ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก⁽¹⁾ พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 28-35 จะประสบภาวะพลัดตกหกล้มอย่างน้อยหนึ่งครั้งในแต่ละปี และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตามอายุ ปัจจัยเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มมีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมสุขภาพ เช่น กล้ามเนื้ออ่อนแรง การทรงตัวไม่ดี การใช้ยาหลายชนิด ภาวะกล้วการล้ม รวมถึงสภาพบ้านที่ไม่ปลอดภัย^(2,3)

จากข้อมูลสถิติการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2567 พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงมีอัตราการหกล้มสูงกว่าเพศชาย (หญิง ร้อยละ 6.3 เทียบกับชาย ร้อยละ 4.8) ในช่วง 6 เดือนก่อนวันสำรวจ โดยเมื่อจำแนกตามช่วงวัยพบว่า วัยต้น 60-69 ปี มีอัตราการหกล้มร้อยละ 4.7 วัยกลาง 70-79 ปี ร้อยละ 6.3 และวัยปลายตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไปมีอัตราสูงสุดคือร้อยละ 8.8⁽⁴⁾ การพลัดตกหกล้มส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับบาดเจ็บตั้งแต่อาการเล็กน้อย เช่น ฟกช้ำ แผลถลอก จนถึงอาการรุนแรง เช่น กระดูกหัก พิการ สูญเสียความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน เช่น ข้อแข็ง กล้ามเนื้ออ่อนแรง แผลกดทับ⁽⁵⁾ นอกจากนี้ ผู้สูงอายุอาจเกิดความกลัวการหกล้ม ขาดความมั่นใจ ซึมเศร้า ไม่กล้าทำกิจกรรมทางสังคม ต้องการผู้ดูแลใกล้ชิด และมีระยะเวลาอนโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ได้แก่ ค่ารักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายระยะยาว และการสูญเสียรายได้ของผู้ดูแลในครอบครัว⁽¹⁾

การป้องกันการพลัดตกหกล้มจึงเป็นประเด็นสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งมีรูปแบบการป้องกันที่หลากหลาย เช่น โปรแกรมการออกกำลังกาย การปรับสิ่งแวดล้อมในบ้าน การให้ความรู้และสร้างแรงจูงใจตามทฤษฎีสุขภาพ เช่น Health Belief Model หรือ Theory of Planned Behavior ตลอดจนการแทรกแซงแบบบูรณาการหลายปัจจัยร่วมกัน^(6,7)

อย่างไรก็ตาม งานวิจัยที่ผ่านมาใช้แนวทางและบริบทที่แตกต่างกัน ทำให้ยังขาดการสังเคราะห์ข้อมูลเชิงระบบเพื่อระบุแนวทางที่มีประสิทธิผลสูงสุดและเหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุในชุมชน การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic review) จึงมีความจำเป็น เพื่อรวบรวม วิเคราะห์ และสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ นำไปสู่การพัฒนาแนวทางปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนในการส่งเสริมความปลอดภัยและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้ เกี่ยวกับรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพต่อการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เพื่อสรุปองค์ความรู้จากการวิจัยเกี่ยวกับผลรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ⁽⁶⁾ ต่อการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ที่รายงานไว้ตั้งแต่ พ.ศ. 2564 ถึง พ.ศ. 2568 (ค.ศ. 2021-2025) ผู้ศึกษาสืบค้นบทความ งานวิจัย จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ Science Direct, CINAHL, PubMed, Google Scholar, Scopus และ ThaiJO

วิธีการรวบรวมข้อมูล

1. กำหนดหัวข้อสำหรับการทบทวน โดยกำหนดจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการผลของรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพต่อการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

2. กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกงานวิจัย (Inclusion criteria) PICO โดยมีรายละเอียด

2.1 ประชากร (P: population) ผู้สูงอายุ

2.2 สิ่งแทรกแซง (I: intervention) โปรแกรมป้องกันการพลัดตกตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ⁽⁷⁾

2.3 กลุ่มเปรียบเทียบ (C: Comparisons) เปรียบเทียบกับการดูแลทั่วไปหรือไม่มีโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม

2.4 ผลลัพธ์ (O: Outcome) เพิ่มความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมป้องกันการหกล้มซึ่งช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยงและลดอัตราการหกล้มของผู้สูงอายุ

3. การคัดเลือกบทความวิจัย (Selection criteria) โดยใช้เกณฑ์คัดเข้า และเกณฑ์คัดออก

4. การสกัดข้อมูล (Data extraction) การพิจารณาข้อมูลของบทความวิจัยเป็นไปตามเกณฑ์การคัดเลือก ที่ประกอบด้วยเนื้อหาของบทความวิจัยสมบูรณ์ครบถ้วนเพื่อใช้ในการบอกถึงวัตถุประสงค์ กลุ่มตัวอย่าง รูปแบบวิจัย สถิติที่ใช้ แนวคิดทฤษฎี เครื่องมือวิจัย และสรุปผล อย่างชัดเจน

5. การประเมินคุณภาพบทความวิจัย (Quality assessment) โดยใช้แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยของ Heller et al.⁽⁸⁾ และแบ่งระดับของข้อมูลเชิงประจักษ์ 7 ระดับ บันทึกลงในแบบประเมินระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานเชิงประจักษ์⁽⁹⁾

ประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ จากงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศที่ศึกษาเกี่ยวกับ รูปแบบหรือโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ซึ่งเผยแพร่ในฐานข้อมูลทางวิชาการที่เชื่อถือได้ เช่น ScienceDirect, CINAHL, PubMed, Google Scholar, Scopus และ ThaiJO โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า

- 1) เป็นงานวิจัยเกี่ยวข้องกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ
- 2) งานวิจัยที่ตีพิมพ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564-2568
- 3) มีการอธิบายรูปแบบหรือโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มอย่างชัดเจน
- 4) รายงานผลลัพธ์ด้านการลดการล้ม หรือการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม ความรู้ หรือสมรรถภาพร่างกาย ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม
- 5) เป็นบทความวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการหรือเอกสารทางวิชาการที่ผ่านการประเมินคุณภาพ

เกณฑ์การคัดออก

- 1) งานวิจัยที่ศึกษาเฉพาะผู้ป่วยเฉพาะโรค (เช่น โรคหลอดเลือดสมอง พาร์กินสัน) โดยไม่เน้นการป้องกันการล้มทั่วไปในผู้สูงอายุ
- 2) งานวิจัยประเภททบทวนวรรณกรรม บทความปริทัศน์ทั่วไป บทความสั้น บทความความคิดเห็นหรือรายงานกรณีศึกษา
- 3) งานวิจัยที่ไม่สามารถเข้าถึงฉบับเต็ม หรือไม่มีข้อมูลเพียงพอสำหรับการวิเคราะห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

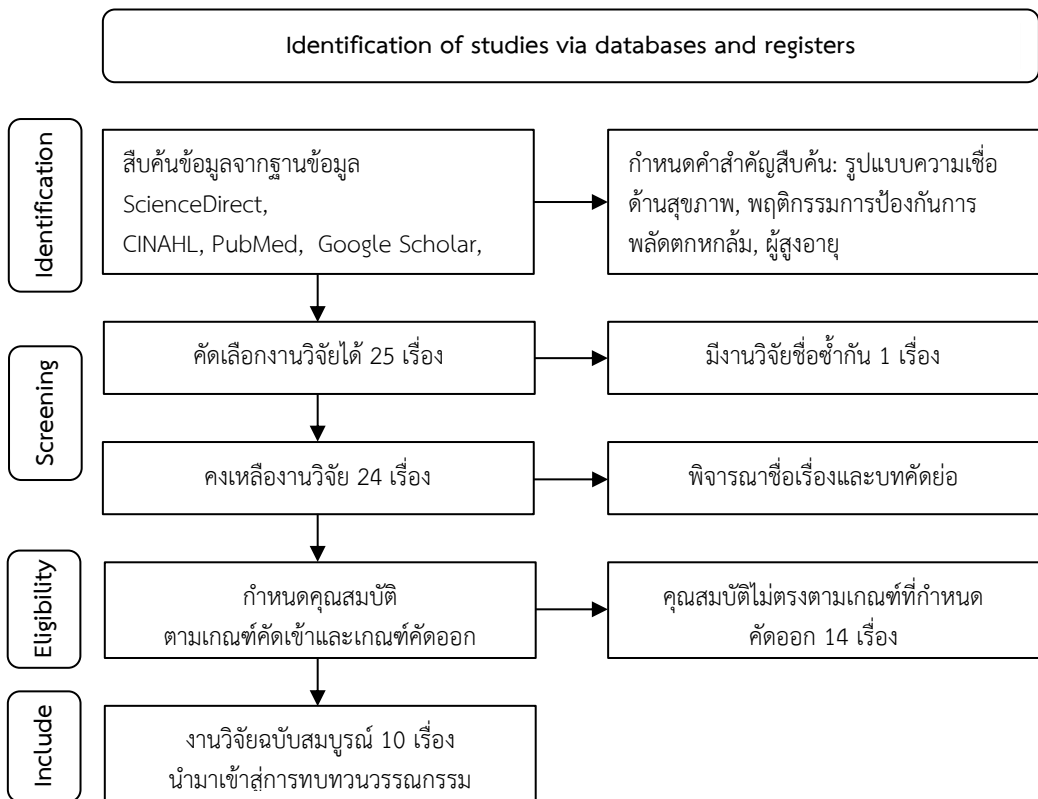
- 1) แบบประเมินคุณภาพงานวิจัย
- 2) แบบบันทึกการรวบรวมข้อมูลงานวิจัย
- 3) แบบบันทึกการสังเคราะห์ข้อมูลงานวิจัย

แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินคุณภาพของรายงานการวิจัย โดยมีขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ดังแสดงภาพที่ 1 โดยขั้นตอนแรกสืบค้นงานวิจัยจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ได้งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมด จำนวน 25 เรื่อง คัดงานวิจัยที่ซ้ำออก จำนวน 1 เรื่อง คัดเลือกงานวิจัยที่มีการศึกษาที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์เฉพาะเจาะจงในกลุ่มผู้สูงอายุออก เช่น การออกแบบวิจัยที่ไม่ใช่เชิงทดลองหรือกึ่งทดลอง จำนวน 14 เรื่อง จากนั้นนำงานวิจัยที่เหลือจำนวน 10 เรื่อง มาประเมินคุณภาพบทความวิจัยโดยใช้แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยของ Heller et al.⁽⁸⁾

จากนั้นเลือกงานวิจัยโดยพิจารณาคุณภาพงานวิจัยเพื่อประเมินความน่าเชื่อถือของงานวิจัย โดยใช้แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยของ Heller et al.⁽⁹⁾ ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยเชิงคำถาม การวิจัย	ข้อคำถามจำนวน 1 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยเชิงกระบวนการวิจัย	ข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยเชิงการแปลผล	ข้อคำถามจำนวน 2 ข้อ
ส่วนที่ 4 แบบประเมินคุณภาพงานวิจัยเชิงการนำไปใช้ประโยชน์	ข้อคำถามจำนวน 2 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน 1-3 คะแนน ในแต่ละข้อคำถามจะประเมิน “มีและเหมาะสม” (3 คะแนน) “มีแต่ไม่เหมาะสม” (2 คะแนน) “ไม่พบในงานวิจัย” (1 คะแนน) โดยงานวิจัยที่มีคุณภาพจะต้องมีคะแนนผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 80 ส่วนงานวิจัยที่มี คะแนนไม่ถึงเกณฑ์ให้ทำการ คัดงานวิจัยฉบับนั้นออก



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ผลการศึกษา

การทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้ใช้กระบวนการแบบบูรณาการ (Integrative approach) เพื่อสรุปลองค์ความรู้จากงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

1. การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis) ข้อมูลจากบทความที่ผ่านการคัดเลือกวิเคราะห์โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงพรรณนา (Descriptive content analysis) เพื่อระบุและจัดหมวดหมู่ประเด็นสำคัญตามหัวข้อดังนี้ ลักษณะทั่วไปของงานวิจัย ปีที่ตีพิมพ์ ประเทศ รูปแบบการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง และบริบทรูปแบบหรือโปรแกรมการแทรกแซงที่ใช้ในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ผลลัพธ์ของการแทรกแซงต่อพฤติกรรมการป้องกันการล้ม ความเชื่อด้านสุขภาพ สมรรถภาพทางกาย และอัตราการหกล้มระดับของหลักฐาน (Level of evidence)

2. การสังเคราะห์ข้อมูล (Data synthesis) ผลจากการวิเคราะห์ถูกสังเคราะห์เชิงเนื้อหา (Thematic synthesis) โดยจัดกลุ่มประเด็นหลักที่ได้จากงานวิจัยทั้งหมด 10 เรื่อง ซึ่งสามารถสรุปได้เป็น 4 ประเด็นสำคัญ คือ ประสิทธิภาพของโปรแกรมตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (HBM) งานวิจัยส่วนใหญ่พบว่า

โปรแกรมที่ใช้ HBM มีผลเพิ่มพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และความเชื่อมั่นในตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$ ถึง $p < 0.001$) องค์ประกอบสำคัญของการแทรกแซงที่มีประสิทธิผล ประกอบด้วย การรับรู้ความเสี่ยง (Perceived susceptibility) การรับรู้ความรุนแรง (Perceived severity) การรับรู้ประโยชน์ (Perceived benefits), การลดอุปสรรค (Perceived barriers) และการเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง (Self-efficacy) การเสริมแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) และการแทรกแซงแบบหลายปัจจัย (Multifactorial intervention) การรวม HBM กับแรงสนับสนุนทางสังคม หรือกิจกรรมทางกาย เช่น การฝึกการทรงตัวและการออกกำลังกาย ช่วยเพิ่มประสิทธิผลของโปรแกรม ในด้านการลดความกลัวและอัตราการล้ม แนวโน้มของงานวิจัยและระดับหลักฐาน งานวิจัยส่วนใหญ่ เป็นการศึกษาเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) มีระดับหลักฐานอยู่ที่ระดับ 2 ซึ่งถือว่ามีความน่าเชื่อถือสูงสำหรับการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม ดังแสดงในตารางที่ 1

ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นกรอบแนวคิดที่มีศักยภาพสูง ในการพัฒนาโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ เกี่ยวกับรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ซึ่งครอบคลุมงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ จำนวน 14 เรื่อง ระหว่างปี พ.ศ. 2564-2568 พบว่า การดำเนินการแทรกแซงส่วนใหญ่ ใช้แบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ เป็นกรอบแนวคิดหลักในการพัฒนาโปรแกรม โดยมีผลลัพธ์และข้อค้นพบสำคัญดังนี้

1. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มงานวิจัย ส่วนใหญ่รายงานว่า กลุ่มผู้สูงอายุ ที่ได้รับโปรแกรมตามแนวคิด HBM มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05-0.001$) เช่น การออกกำลังกายเพื่อเสริมการทรงตัว การประเมิน ความเสี่ยงและปรับพฤติกรรมภายในบ้านการเพิ่มความรู้และทัศนคติด้านความปลอดภัยนอกจากนี้ โปรแกรม ยังช่วยลดอัตราการหกล้มและความถี่การล้มในผู้สูงอายุอย่างชัดเจน

2. องค์ประกอบของโปรแกรมที่มีการแทรกแซงที่มีประสิทธิผลสูงมักประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ 1) การรับรู้ความเสี่ยง ช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจถึงความเสี่ยง ที่ตนเผชิญ 2) การรับรู้ความรุนแรง ทำให้ผู้สูงอายุเห็นถึงผลเสียจากการหกล้ม 3) การรับรู้ประโยชน์ ของการปฏิบัติ กระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีแรงจูงใจในการปรับพฤติกรรม 4) การรับรู้อุปสรรค ส่งเสริมการแก้ไข อุปสรรคในการดำเนินกิจกรรม และ 5) ความเชื่อมั่นในตนเอง เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเพิ่มความสามารถและ ความมั่นใจของผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง

3. การผสมผสานปัจจัยเสริมในการแทรกแซงการทบทวน พบว่า การนำแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) และการแทรกแซงแบบหลายปัจจัย (Multifactorial intervention) เข้ามาร่วมใน โปรแกรม HBM สามารถเพิ่มประสิทธิผลได้ดียิ่งขึ้น เช่น การมีสมาชิกครอบครัว อาสาสมัคร หรือเพื่อน ในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีแรงจูงใจและความต่อเนื่องในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการล้ม

4. แนวโน้มและระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ งานวิจัยส่วนใหญ่เป็น การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) ซึ่งจัดอยู่ในระดับหลักฐาน ระดับ II แสดงถึงความน่าเชื่อถือในระดับสูงสำหรับ

การประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมในสถานการณ์จริง ทั้งนี้ มีบางงานที่ใช้การวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed methods) เพื่อเพิ่มความลึกซึ้งในการวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้สูงอายุ

5. ความเชื่อมโยงกับบริบทของผู้สูงอายุโปรแกรมตามแนวคิด HBM ถูกนำไปใช้กับผู้สูงอายุในหลายบริบท ได้แก่ ผู้สูงอายุในชุมชน (Community-dwelling older adults) ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง (Frail or dependent elderly) ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลหรือสถานดูแลระยะยาว ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความยืดหยุ่นของกรอบแนวคิด HBM ที่สามารถปรับใช้ได้ในกลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะแตกต่างกัน

6. ผลลัพธ์โดยรวมจากการสังเคราะห์ จากการทบทวนพบว่า โปรแกรมที่ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมและกิจกรรมเสริมสร้างสมรรถภาพร่างกาย มีแนวโน้มให้ผลดีที่สุดในการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม ลดความกลัวการล้ม และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ

สรุปงานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ จากงานวิจัย 10 เรื่อง พบว่า โปรแกรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุที่พัฒนาตาม Health Belief Model หรือประยุกต์รวมกับการสนับสนุนทางสังคม สามารถเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ความเสี่ยง Self-efficacy และพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญ งานวิจัยส่วนใหญ่เป็น Quasi-experimental study ใช้การวัดผลแบบ Pretest-posttest กับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตัวอย่างผลการศึกษา เช่น การให้ความรู้ ตาม HBM เพิ่มคะแนนด้าน Perceived susceptibility, Severity, Benefits, Barriers และพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม⁽⁶⁾ การแทรกแซงแบบกลุ่มสามารถลดความเสี่ยงการหกล้มในชุมชนได้ถึงร้อยละ 64⁽¹⁰⁾ โปรแกรม HBM-based ช่วยเพิ่ม Self-efficacy และพฤติกรรมการออกกำลังกาย/โภชนาการ⁽¹¹⁾ การประยุกต์ HBM ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ส่งผลให้พฤติกรรมป้องกันการหกล้มสูงขึ้น⁽¹¹⁾ งานวิจัยไทยหลายชิ้น⁽¹²⁻¹⁸⁾ พบว่า โปรแกรมเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการหกล้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05-0.001$)

โดยสรุป โปรแกรมที่ใช้ HBM หรือ HBM ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมและการจัดการหลายปัจจัย เป็นวิธีที่มีประสิทธิผลในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุทั้งในชุมชนและในโรงพยาบาล

ตารางที่ 1 ระดับหลักฐานและรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพต่อการป้องกันการลดทอนกลุ่มของผู้สูงอายุ

ลำดับ	ผู้แต่ง (ปี)	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีการศึกษา (Design)	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่	สรุปผลการศึกษา	ระดับของหลักฐาน
1	Cardoso et al. ⁽⁶⁾	Health beliefs and adherence of the elderly to fall prevention measures: a quasi-experimental study	เพื่อประเมินผลของการให้ความรู้ต่อความเชื่อด้านสุขภาพ และการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการหกล้ม	Quasi-experimental study	ผู้สูงอายุที่ศูนย์ผู้สูงอายุ (n=68)	Brazil	มีการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญของ Perceived susceptibility, severity, benefits, barriers, และคะแนนรวมของ Health belief หลังการให้ความรู้ และมีการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันเพิ่มขึ้น	2
2	Er et al. ⁽¹⁰⁾	Effectiveness of Group-Based Interventions for Fall Prevention Among Community-Dwelling Older Adults - 7 Regions, 6 PLADs, China, 2019-2020	เพื่อประเมินประสิทธิผลของการแทรกแซงแบบกลุ่ม ต่อการลดความเสี่ยงการหกล้มในชุมชน	Quasi-experimental study (Multi-center)	ผู้สูงอายุในชุมชน	7 ภูมิภาค 6 เขตปกครอง ในจีน	โปรแกรมป้องกันการหกล้มแบบกลุ่มมีประสิทธิภาพในการลดความเสี่ยงการหกล้มได้ถึง 64% (แสดงถึงความมีประสิทธิภาพของโปรแกรมที่มีองค์ประกอบด้านพฤติกรรม)	2
3	Ahn et al. ⁽¹¹⁾	Effects of a health-belief-model-based osteoporosis and fall-prevention program on women at early old age	เพื่อทดสอบผลโปรแกรม HBM-based ต่อความรู้ การป้องกัน และพฤติกรรม ป้องกันการหกล้มในผู้หญิงสูงอายุตอนต้น	Quasi-experimental (Pretest-posttest, มี Control group ไม่ได้รับการแทรกแซงแบบเดียวกัน)	หญิงอายุ 65-74ปี (Intervention n=47, Control n=47)	เกาหลีใต้ (ชุมชน)	หลังการแทรกแซง กลุ่มที่ได้รับมีความรู้เพิ่มขึ้น, Self-efficacy เพิ่มขึ้น และพฤติกรรมป้องกัน (ออกกำลังกาย โภชนาการ การติดตาม) เพิ่มขึ้น ช่วยลดความเสี่ยงการหกล้ม/ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง	2

ตารางที่ 1 (ต่อ) ระดับหลักฐานและรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพต่อการป้องกันการลดทอนกลุ่มของผู้สูงอายุ

ลำดับ	ผู้แต่ง (ปี)	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีการศึกษา (Design)	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่	สรุปการศึกษา	ระดับของหลักฐาน
4	ณัฐริกา มีศรี และคณะ ⁽¹²⁾	ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการทอนกลุ่มของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการทอนกลุ่มของผู้สูงอายุในโรงพยาบาล	Quasi-experimental study แบบสองกลุ่ม วัตถุประสงค์และหลังการทดลอง (The pretest-posttest design with nonequivalent groups)	ผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง ที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลพลบุรี จำนวน 50 คน (กลุ่มทดลอง 25 กลุ่มเปรียบเทียบกับ 25)	รพ.พลบุรี จ.ชลบุรี	หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) แสดงว่าโปรแกรมมีประสิทธิผลในการเพิ่มพฤติกรรมการป้องกันทอนกลุ่มของผู้สูงอายุในโรงพยาบาล	2
5	วุฒิชัย จิริงติกุล ⁽¹³⁾	ผลของโปรแกรมป้องกันการลดทอนกลุ่มโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกัน การลดทอนกลุ่มของผู้สูงอายุ ตำบลบางขุนทอง อำเภออบางกรวย จังหวัดนนทบุรี	เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันการลดทอนกลุ่ม โดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการลดทอนกลุ่มของผู้สูงอายุ	Quasi-experimental study แบบสองกลุ่ม วัตถุประสงค์และหลัง (Pretest-Posttest Design)	ผู้สูงอายุสุภาพบุรุษ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางขุนทอง 64 คน (กลุ่มทดลอง 32 กลุ่มควบคุม 32)	ต.บางขุนทอง อ.บางกรวย จ.นนทบุรี	กลุ่มทดลองมีคะแนนด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการทอนกลุ่มสูงจึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เมื่อเทียบกับก่อนการทดลองและกับกลุ่มควบคุม แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมมีประสิทธิผลในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการทอนกลุ่ม	2
6	ช่อมา ขันประดับ ⁽¹⁴⁾	ผลของโปรแกรมป้องกันการลดทอนกลุ่มของผู้สูงอายุ โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลบ่อพลอย อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี	เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันการลดทอนกลุ่มของผู้สูงอายุ โดยเชื่อแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันการทอนกลุ่มของผู้สูงอายุ	Quasi-experimental study แบบสองกลุ่ม วัตถุประสงค์และหลัง	ผู้สูงอายุ ≥ 60 ปี จำนวน 64 คน (กลุ่มทดลอง 32 กลุ่มเปรียบเทียบกับ 32)	รพ. บ่อพลอย จ.กาญจนบุรี	หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันการทอนกลุ่มสูงจึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.01$)	2

ตารางที่ 1 (ต่อ) ระดับหลักฐานและรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพต่อการป้องกันการผลิตหกล้มของผู้สูงอายุ

ลำดับ	ผู้แต่ง (ปี)	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีการศึกษา (Design)	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่	สรุปผลการศึกษา	ระดับของหลักฐาน
7	สิริมา วัชรอม และคณะ ⁽¹⁵⁾	ผลของโปรแกรมป้องกันการผลิตหกล้มด้วยการจัดการหลายปัจจัย ต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม และการทรยศของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ	เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันการผลิตหกล้มด้วยการจัดการหลายปัจจัยต่อการหลายปัจจัยต่อพฤติกรรมป้องกันการทรยศของผู้สูงอายุในชุมชน	Quasi-experimental study แบบสองกลุ่ม วัตถุประสงค์	ผู้สูงอายุใน อ. ห้วยยอด จ.ศรีสะเกษ จำนวน 60 คน (กลุ่มทดลอง 30 กลุ่มควบคุม 30)	จ.ศรีสะเกษ	กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการหกล้มสูงชันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) ในการทรงตัวยังไม่แตกต่าง	2
8	กันพหล ทับหุ่น และคณะ ⁽¹⁶⁾	ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้านของผู้นำครอบครัว เพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยในจังหวัดปทุมธานี	เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้านของผู้นำครอบครัว เพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ	Quasi-experimental study แบบสองกลุ่ม	ผู้นำครอบครัวใน ต.บึงสนั่น อ.ธัญบุรี จ.ปทุมธานี จำนวน 80 คน (ทดลอง 40 ควบคุม 40)	จ.ปทุมธานี	หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ด้านความเชื่อสุขภาพและพฤติกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้านสูงชันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$)	2
9	โสภิตดา แสนวา และคณะ ⁽¹⁷⁾	ผลของโปรแกรมป้องกันการผลิตหกล้มโดยประยุกต์ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี	เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันการผลิตหกล้มที่ประยุกต์ตาม HBW ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการหกล้ม	Quasi-experimental study แบบสองกลุ่ม วัตถุประสงค์	สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ $n=62$ (ทดลอง 30 ควบคุม 32)	อ.เกาะจันทร์ จ.ชลบุรี	กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย แบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ, แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการหกล้มสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$)	2
10	วรทิพย์ คำเงิน และคณะ ⁽¹⁸⁾	ประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุเขตเทศบาลเมืองสุโขทัยธานี จังหวัดสุโขทัย	เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุเขตเทศบาลเมืองสุโขทัยธานี จังหวัดสุโขทัย	Quasi-experimental study แบบสองกลุ่ม วัตถุประสงค์	กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ 60-79 ปี จำนวน 64 คน	เขตเทศบาลเมืองสุโขทัยธานี จังหวัดสุโขทัย	โปรแกรมป้องกันการหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรู้พฤติกรรมป้องกันการหกล้ม ความสามารถในการทรงตัวดีขึ้น และความเสี่ยงการหกล้มลดลง	2

หมายเหตุ: หลักฐานระดับ 2 หมายถึง มีความเชื่อสูงสำหรับการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม

การอภิปรายผล

การใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยแบบแผนนี้เน้นกระบวนการสร้างแรงจูงใจภายใน เช่น การรับรู้โอกาสเสี่ยง (Perceived susceptibility) และความรุนแรงของผลกระทบ (Perceived severity) ซึ่งรวมกันเป็นการรับรู้ภัยคุกคาม (Perceived threat) รวมถึงการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ (Perceived benefit) และการลดอุปสรรคในการปฏิบัติ (Perceived barriers)⁽⁷⁾ ซึ่งมีผลโดยตรงต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพเชิงป้องกัน เมื่อผู้สูงอายุมีการรับรู้ถึงความเสี่ยงและผลกระทบจากการหกล้มอย่างถูกต้อง ร่วมกับได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและบุคลากรสาธารณสุข จะทำให้เกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ในการป้องกันการหกล้ม⁽¹¹⁾ ส่งผลให้ผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การออกกำลังกายเพื่อการทรงตัว การปรับสิ่งแวดล้อมในบ้านให้ปลอดภัย และการปฏิบัติตามคำแนะนำทางสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

ผลจากหลายการศึกษาายังแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมที่ผสมผสาน HBM เข้ากับองค์ประกอบอื่น เช่น การฝึกปฏิบัติจริง การประเมินความเสี่ยงรายบุคคล และการมีส่วนร่วมของครอบครัว จะช่วยเพิ่มความยั่งยืนของผลลัพธ์มากกว่าการสอนเชิงทฤษฎีเพียงอย่างเดียว⁽¹⁹⁾ ทั้งนี้ การเสริมแรงทางสังคมและการติดตามต่อเนื่องเป็นกลยุทธ์สำคัญที่ช่วยให้ผู้สูงอายุคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในระยะยาว ดังนั้น การพัฒนาโปรแกรมในอนาคตควรคำนึงถึงการบูรณาการ HBM กับแนวคิดด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม เช่น ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม หรือแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน รวมถึงการประเมินผลระยะยาว เพื่อให้สามารถปรับใช้ได้ในปีบริบทของผู้สูงอายุที่มีความหลากหลาย ทั้งในชุมชน โรงพยาบาล และศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ

โดยสรุป แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (HBM) เป็นแนวทางสำคัญที่ช่วยให้ผู้สูงอายุตระหนักรู้ เข้าใจ และปรับพฤติกรรมเชิงป้องกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ การวิจัยในประเทศไทยและต่างประเทศต่างสนับสนุนผลลัพธ์เชิงบวก โดยเฉพาะเมื่อโปรแกรมประกอบด้วยการมีส่วนร่วม การเสริมแรงทางสังคม และการติดตามต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลให้ลดความเสี่ยงและอุบัติการณ์การหกล้มได้จริง⁽²⁰⁾

ข้อเสนอแนะ

เสนอแนวทางการพัฒนาแบบจำลองการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ โดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นโครงสร้างหลักของแบบจำลอง โดยมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุรับรู้ถึงความเสี่ยงและความรุนแรงของการหกล้ม ตระหนักถึงประโยชน์ของการป้องกัน และมีความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง บูรณาการแรงสนับสนุนทางสังคม เพิ่มการมีส่วนร่วมของครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และชุมชน ในการส่งเสริมและติดตามพฤติกรรมป้องกันการล้ม เพื่อสร้างความต่อเนื่องและแรงจูงใจทางสังคม พัฒนาโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เช่น การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ การสาธิตการออกกำลังกาย

การใช้สื่อดิจิทัลหรือแอปพลิเคชันสุขภาพ เพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเรียนรู้และฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง ออกแบบการแทรกแซงแบบหลายปัจจัย ที่รวมองค์ประกอบทางร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อม เช่น การฝึกการทรงตัว การเสริมกล้ามเนื้อ การจัดบ้านให้ปลอดภัย และการให้คำปรึกษาด้านจิตสังคมใช้ระบบติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อวัดผลด้านพฤติกรรม ความรู้ ความเชื่อ และอัตราการหกล้มของผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ และนำข้อมูลไปปรับปรุงแบบจำลองให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่

แนวทางสำหรับการวิจัยในอนาคต

ควรมีการศึกษาทดลองแบบสุ่มกลุ่ม (Randomized controlled trial: RCT) เพื่อเพิ่มระดับหลักฐานเชิงประจักษ์ของโปรแกรมศึกษาการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น แอปพลิเคชันติดตามพฤติกรรมหรือระบบเตือนภัยการล้ม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของแบบจำลองศึกษาความยั่งยืนของพฤติกรรม การป้องกันการล้มในระยะยาว รวมถึงผลลัพธ์ด้านคุณภาพชีวิตและค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Falls [Internet]. 2021 [cited 2025 Oct 1]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>
2. Rubenstein LZ. Falls in older people: epidemiology, risk factors and strategies for prevention. Age Ageing. 2006 Sep;35 Suppl 2:ii37-ii41. doi: 10.1093/ageing/afl084.
3. Ambrose AF, Paul G, Hausdorff JM. Risk factors for falls among older adults: a review of the literature. Maturitas. 2013 May;75(1):51-61. doi: 10.1016/j.maturitas.2013.02.009.
4. ศรีญา จุฬารี่. การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ: สถานการณ์ ปัจจัยเสี่ยง และแนวทางการจัดการในยุคดิจิทัล. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2568;43(2):1-8.
5. อธิวิจิตร ธีระการ, ชวนนท์ อิ่มอาบ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมและป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ. วารสารแพทย์เขต 4-5. 2562;38(4):288-98.
6. Cardoso JDC, Azevedo RCS, Reiners AAO, Andrade ACS. Health beliefs and adherence of the elderly to fall prevention measures: a quasi-experimental study. Rev Bras Enferm. 2021 Nov 26;75Suppl. 4(Suppl. 4):e20201190. English, Portuguese. doi: 10.1590/0034-7167-2020-1190.
7. Becker MH. The Health Belief Model and personal health behavior. Health Educ Monogr. 1974;2(4): 324-508. doi: 10.1177/109019817400200407

8. Heller RF, Verma A, Gemmell I, Harrison R, Hart J, Edwards R. Critical appraisal for public health: a new checklist. *Public Health*. 2008 Jan;122(1):92-8. doi: 10.1016/j.puhe.2007.04.012.
9. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021 Mar 29;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71.
10. Er Y, Lu Z, Jin Y, Ye P, Duan L. Effectiveness of Group-Based Interventions for Fall Prevention Among Community-Dwelling Older Adults - 7 Regions, 6 PLADs, China, 2019-2020. *China CDC Wkly*. 2023 Nov 24;5(47):1047-1051. doi: 10.46234/ccdcw2023.196.
11. Ahn S, Oh J. Effects of a health-belief-model-based osteoporosis- and fall-prevention program on women at early old age. *Appl Nurs Res*. 2021 Jun;59:151430. doi: 10.1016/j.apnr.2021.151430. Apr 6. Erratum in: *Appl Nurs Res*. 2022 Aug;66:151452. doi: 10.1016/j.apnr.2021.151452.
12. ณัฐริกา มีศรี, วารี กังใจ, พรชัย จุลเมตต์, ชลธิชา จันทร์ศิริ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อ ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. *วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล*. 2567;30(3):72-86.
13. วุฒิชัย จิระโชติกุล. ผลของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกัน การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ตำบลบางขุนทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี. *วารสารการแพทย์ เขต 4-5*. 2566;42(4):483-96.
14. ช่อผกา จันประดับ. ผลของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ โดยใช้แบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลบ่อพลอย อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา*. 2567;12(2):14-27.
15. สิริมา วังพยอม, กิรติ พลเพชร. ผลของโปรแกรมป้องกันการหกล้มด้วยการจัดการหลายปัจจัย ต่อ พฤติกรรมป้องกันการหกล้มและการทรงตัวของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดตรัง. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์ภาคใต้*. 2566;9(2):50-60.
16. กัณฑพล ทับหุ่น, สิมคิด ปราบภัย. ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมจัดการสิ่งแวดล้อม ภายในบ้านของผู้นำครอบครัวเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยในจังหวัดปทุมธานี. *วารสารการปฏิบัติการและการผดุงครรภ์ไทย*. 2566;10(2):20-37.

17. โสภิตตา แสนวา, เอ็มอัชฌา วัฒนบุรานนท์, นิภา มหารัชพงศ์. ผลของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยประยุกต์ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2565;5(2):214-27.
18. วราทิพย์ คำเงิน, รัศมี สุขนรินทร์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เขตเทศบาลเมืองสุโขทัยธานี จังหวัดสุโขทัย. วารสารโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา. 2568;13(3):51-65.
19. Sherrington C, Fairhall N, Wallbank G, Tiedemann A, Michaleff ZA, Howard K, Clemson L, Hopewell S, Lamb S. Exercise for preventing falls in older people living in the community: an abridged Cochrane systematic review. *Br J Sports Med.* 2020 Aug;54(15):885-891. doi: 10.1136/bjsports-2019-101512.
20. Lee SH, Yu S. Effectiveness of multifactorial interventions in preventing falls among older adults in the community: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud.* 2020 Jun;106:103564. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103564.