

Received: 12 Jun. 2023, Revised: 27 Jun. 2023

Accepted: 26 Jul. 2023

บทความวิจัย**ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ**ตติยา เฟื่องชัย¹, สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์^{2*}, สุมัทนา กลางคาร³**บทคัดย่อ**

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 66 คน ได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 33 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ทั้งหมด 6 กิจกรรม ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับการหกล้ม 2) การบริหารลมปราณเพื่อสุขภาพ “ไทเก๊ก” 3) ทักษะการเปลี่ยนท่าทางอิริยาบถต่างๆ 4) การใช้อุปกรณ์ช่วยการเคลื่อนไหว 5) การดูแลสภาพแวดล้อมในและนอกบ้าน และ 6) ติดตามเยี่ยมบ้าน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ 3) แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ และ 4) แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Independent t-test และ Paired t-test ผลการศึกษพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการหกล้ม ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันการหกล้ม และพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มมากกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$).

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม การรับรู้ความสามารถของตนเอง ผู้สูงอายุ

¹นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

² อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

³ รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

*Corresponding author : surasak.t@msu.ac.th

*Original Article***The Effects of the Self-Efficacy Enhancement Program on Fall Prevention among the Elderly in Sisaket Municipality, Sisaket Province****Tatiya Pengchai¹, Surasak Thiabrithi^{2*}, Sumattana Klangkan³****Abstract**

This quasi-experimental research aimed to study the effect of the self-efficacy enhancement program on fall prevention among the elderly in Sisaket Municipality, Sisaket Province. The 66 participants were randomly selected and divided into the experimental group (n= 33) and the controlled group (n= 33). The experimental group received the self-efficacy enhancement program on fall prevention for 8 weeks that were consisted of 6 activities as 1) Group education, 2) TaiJi Qigong exercise, 3) Ambulation training, 4) Mobility aid training, 5) Environment modification and 6) Home visiting, while the control group received usual care. Data were collected by using questionnaires consisted of 1) General characteristics, 2) Self-efficacy on fall prevention among the elderly, 3) Outcome expectation on fall prevention among the elderly, and 4) Fall prevention behaviors among the elderly. Data were analyzed by using descriptive statistics and Independent t-test and Paired t-test. The results showed that after experimental, the experimental group had higher average score of self-efficacy, outcome expectation and behaviors of fall prevention than before the intervention and the control group ($p < 0.001$).

Key word: Fall prevention behavior, Self-efficacy, Elderly

¹ Graduate students, Master Degree of Public Health Program, Faculty of Public Health Mahasarakham University

² Lecturer, Faculty of Public Health Mahasarakham University

³ Associated professor, Faculty of Public Health Mahasarakham University

*Corresponding author : surasak.t@msu.ac.th

บทนำ

ปัจจุบันโลกก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุและจำนวนประชากรผู้สูงอายุโลกมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลกมีรายงานว่า ในปี 2562 มีประชากรผู้สูงอายุโลก จำนวน 1 พันล้านคน ซึ่งภายในปี 2573 ประชากรผู้สูงอายุโลก จะเพิ่มขึ้นอีกเป็น 1.4 พันล้าน และจะเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า (2.1 พันล้านคน) ภายในปี 2593⁽⁷⁾ สัมพันธ์กับประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น โดยในปี 2562 มีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 16.7 ของประชากรทั้งหมด และประมาณการว่าในปี 2565 จะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด แสดงให้เห็นว่า ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์⁽²⁴⁾

การเข้าสู่วัยสูงอายุทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น การมองเห็นลดลง ความสามารถในการทรงตัวลดลง การเคลื่อนไหวลำบาก ร่วมกับการมีโรคประจำตัวและการรับประทานยา อาจส่งผลให้มีโอกาสเกิดความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน ซึ่งผู้สูงอายุมีความไวต่อการหกล้มที่เพิ่มขึ้น พบสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ต้องเผชิญกับการหกล้มอย่างน้อย 1 ครั้งใน 1 ปี⁽⁴⁾ ภาวะหกล้มทำให้ผู้สูงอายุเสียชีวิตถึง 2 ใน 3 จากอุบัติเหตุทั้งหมด ในปี 2559 มีจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บจากการหกล้มเข้ารับบริการการแพทย์ฉุกเฉิน คิดเป็นร้อยละ 29.5 ใช้บริการรถพยาบาลฉุกเฉินด้วยสาเหตุการหกล้ม วันละ 140 ครั้งต่อวัน หรือ 50,000 ครั้งต่อปี และเสียชีวิตเฉลี่ยวันละ 2 คน⁽²⁰⁾ อัตราการเสียชีวิตในกลุ่มผู้สูงอายุสูงกว่ากลุ่มอายุอื่นกว่า 3 เท่า จากการคาดการณ์ภาพรวมของประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2560 - 2564 พบว่า มีผู้สูงอายุหกล้มปีละประมาณ 3,030,900 - 5,506,000 คน ซึ่งในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิต จำนวน 5,700 -10,400 คนต่อปี⁽¹⁵⁾

ซึ่งการหกล้มหากเกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุในด้านร่างกาย จิตใจ ด้านเศรษฐกิจและสังคม โดยด้านร่างกายเมื่อเกิดการหกล้มอาจทำให้แผลถลอก ฟกช้ำ ปวดหลัง กระดูกหักตามส่วนต่างๆของร่างกาย เป็นต้น ผลกระทบจากการได้รับบาดเจ็บทำให้สูญเสียความสามารถการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ซึ่งจะมีผลกระทบด้านจิตใจตามมา โดยในผู้สูงอายุที่มีการหกล้มจะรู้สึกขาดความเชื่อมั่นหรือไม่ใจในการทำกิจกรรมต่างๆ กลัวการหกล้มซ้ำ ทำให้สูญเสียการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy) หลีกเลี่ยงการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและสูญเสียความมั่นใจในการดำรงชีวิต การเข้าสังคมจะลดลง อาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเครียดและวิตกกังวล นอกจากนี้ยังมีผลกระทบเศรษฐกิจและสังคมด้วย โดยในผู้สูงอายุที่มีการหกล้มรุนแรงจะต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้การรักษาและค่าใช้จ่ายในการดูแลที่เพิ่มสูงขึ้น ครอบครัวต้องหยุดงาน หรือค่าจ้างคนดูแลระยะยาวเมื่อเกิดความพิการ จากสถิติเกี่ยวกับการบาดเจ็บจากการหกล้มในผู้สูงอายุของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ยังพบว่ามีอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มสูงเป็นอันดับ 2 รองจากการเสียชีวิตอุบัติเหตุทางขนส่ง^{(11) (15)} ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์การหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดศรีสะเกษ⁽²³⁾ ในปี 2563 พบว่า ร้อยละผู้สูงอายุที่มีการหกล้มมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากเดิมร้อยละ 18.33 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 19.91 ในปี 2565 ของจำนวนผู้สูงอายุจังหวัดศรีสะเกษ และในส่วนของสถานการณ์การหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชนเขตเทศบาลเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ⁽¹⁰⁾ ในปี 2563 พบว่า มีผู้สูงอายุหกล้มจำนวน 11 คน, ปี 2564 มีผู้สูงอายุหกล้มจำนวน 22 คน และในปี 2565 มีผู้สูงอายุหกล้มจำนวน 25 คน จากรายงานสถิติผู้ป่วยนอกผู้สูงอายุหกล้มที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ⁽¹⁰⁾ ในปี 2565 พบว่า สาเหตุสำคัญมากที่สุด ได้แก่ การลื่น สะดุด และก้าวพลาด (ร้อยละ 86.01) การตกหรือหกล้มจากเตียงและเก้าอี้ (ร้อยละ 7.69) การหกล้มหรือตกหกล้มจากหรือสิ่งปลูกสร้าง (ร้อยละ 4.20) และการหกล้มหรือตกจากบันได ทางลาดเอียง (ร้อยละ 2.10) ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การหกล้มเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ

จากผลกระทบดังที่กล่าวมา จำเป็นอย่างยิ่งควรได้รับการแก้ไข โดยการหาแนวทางในการป้องกันการหกล้มให้กับผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อป้องกันการเกิดผลกระทบตามมา ซึ่งแนวทางการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้ ดังนี้ 1)การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม 2)ส่งเสริมให้ออกกำลังกาย และ3)ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม⁽¹⁷⁾ การทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีผู้คิดค้นโปรแกรมการป้องกันการหกล้มเพื่อป้องกันการหกล้มสำหรับผู้สูงอายุหลากหลาย โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกิดจากปัจจัยเสี่ยงเป็นสาเหตุทำให้เกิดการหกล้มเป็นวิธีที่ยอมรับในปัจจุบันว่าสามารถป้องกันการหกล้มได้ดี โดยแนวทางการปฏิบัติการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ มีข้อเสนอแนะในการ

ปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการหกล้ม คือ การออกกำลังกาย ซึ่งการออกกำลังกาย จะเพิ่มความมั่นคงในการทรงตัว เพิ่มความแข็งแรงและความคงทนของกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะกล้ามเนื้อสะโพก กล้ามเนื้อเข่า และกล้ามเนื้อกระดูกข้อเท้า รวมถึงการฝึกการเคลื่อนไหวของร่างกายใน 3 ระนาบ ซึ่งเป็นการออกกำลังกายแบบมีการเคลื่อนไหวคงที่ซึ่งแต่ละท่าเคลื่อนไหวช้า เช่น ไทเก็ก ไทชิ เต้นรำ เป็นต้น ปฏิบัติอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ชั่วโมงต่อเนื่อง และการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม สามารถลดการเกิดการหกล้มได้⁽²¹⁾ ซึ่งกิจกรรมในโปรแกรมฯ ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม การออกกำลังกาย การให้คำปรึกษาทบทวนการใช้ยา การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย และการเยี่ยมบ้าน พบว่า โปรแกรมป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัยสามารถลดอัตราการหกล้มและการบาดเจ็บจากการหกล้มได้⁽⁹⁾ บางโปรแกรมจัดกิจกรรม การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม การออกกำลังกาย การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม และการเยี่ยมบ้าน พบว่า โปรแกรมฯสามารถป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุได้ โดยการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองต่อการหกล้ม ประกอบด้วยกิจกรรม การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม การให้คำปรึกษาทบทวนการใช้ยา การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้ปลอดภัย และสามารถลดจำนวนของการหกล้มได้⁽¹⁹⁾ และบางโปรแกรมจัดกิจกรรม การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม การออกกำลังกายด้วยตาราง 9 ช่อง การใช้อุปกรณ์คำพุง การเปลี่ยนท่าทางการเคลื่อนไหว พบว่า โปรแกรมฯสามารถป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุได้ โดยการพัฒนาความสามารถตนเองต่อการหกล้ม ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความตระหนักในการป้องกันการหกล้มและสร้างปัจจัยกระตุ้น เช่น การมอบเอกสารคู่มือป้องกันการหกล้ม เพื่อให้ผู้สูงอายุนำไปปฏิบัติที่บ้านส่งผลทำให้มีการป้องกันการหกล้มได้ดีขึ้น⁽¹⁸⁾ บางโปรแกรมจัดกิจกรรม การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม การออกกำลังกาย และการสอนทางโทรศัพท์ร่วมกับทฤษฎีความสามารถตนเอง ภายหลังเข้าโปรแกรมฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อช่วงขาเพิ่มขึ้น มีความสมดุลทางร่างกายเพิ่มขึ้น มีความยืดหยุ่นทางร่างกายดีขึ้น และมีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มดีขึ้น⁽²⁾ ซึ่งโปรแกรมการป้องกันการหกล้มสำหรับผู้สูงอายุที่ดี ควรมีเป้าหมายที่เน้นโปรแกรมการป้องกันการหกล้มแบบผสมผสานหลาย ๆ รูปแบบกิจกรรมรวมกัน ซึ่งจัดว่ามีประโยชน์สูงสุดในการลดอัตราการหกล้มได้

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการป้องกันการหกล้มในรูปแบบการให้ความรู้แบบกลุ่มซึ่งประกอบด้วย 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับการหกล้ม 2) การบริหารลมปราณเพื่อสุขภาพ “ไทเก็ก” 3) ทักษะการเปลี่ยนท่าทางอิริยาบถต่างๆ 4) การใช้อุปกรณ์ช่วยการเคลื่อนไหว 5) การดูแลสภาพแวดล้อมในและนอกบ้าน และ 6) ติดตามเยี่ยมบ้าน ในแต่ละกิจกรรมนั้นจะมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ ความรู้ ความเข้าใจ นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้มที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยได้มีการปรับปรุงรูปแบบกิจกรรมจากการศึกษาก่อนหน้านี้มาใช้ ซึ่งโปรแกรมประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูรา⁽³⁾ มาปรับใช้ในโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นทฤษฎีที่เหมาะสมในการส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และอธิบายการคงอยู่ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ที่จะส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มควบคุม (Control group) วัดผลก่อนและหลังการทดลอง ดำเนินการวิจัยระหว่าง เดือนกรกฎาคม ถึง กันยายน พ.ศ. 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในพื้นที่เทศบาลเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ และผ่านการตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุปี 2564 จำนวน 1,417 คน จากการสำรวจ ณ วันที่ 14 พฤศจิกายน 2564 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power Version

3.1.9.2⁽⁵⁾ เลือกการทดสอบชนิด independent-test ใช้การทดสอบทางเดียว คำนวณค่าขนาดของอิทธิพล (Effect size) ใช้สูตรของกลาสและคณะ⁽⁶⁾ ผู้ศึกษาใช้ผลการศึกษาของ วิราพร สืบสุนทร⁽¹⁸⁾ มาเป็นข้อมูลในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 33 คน ต่อกลุ่ม การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีการจับสลากรายชื่อตำบล โดยกำหนดให้ ตำบลที่ 1 เป็นกลุ่มทดลอง และตำบลที่ 2 เป็นกลุ่มควบคุม จากนั้นสุ่มชุมชนในตำบลที่ 1 และตำบลที่ 2 จะได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในกลุ่มทดลอง จำนวน 33 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 33 คน รวมทั้งหมด 66 คน

เกณฑ์คัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง คือ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ประเมินจากแบบประเมินดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living: ADL) ได้ค่าคะแนนตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถมองเห็น รับฟัง และสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามกำหนด

เกณฑ์คัดออกของกลุ่มตัวอย่าง คือ มีโรคประจำตัวร้ายแรง ได้แก่ โรคหัวใจ โรคระบบทางเดินหายใจ โรคความดันโลหิตสูงในระยะที่มีอาการของโรครุนแรง โรคหลอดเลือดสมอง และโรคพาร์กินสัน และไม่สามารถเข้าร่วมในการศึกษาครบตามกำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-efficacy theory) ของแบนดูรา⁽³⁾ ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ทั้งหมด 6 กิจกรรม ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมการรับรู้เท่าทัน ช่วยป้องกันการหกล้ม มีเนื้อหาเกี่ยวกับสถานการณ์การหกล้ม ปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่การหกล้ม ผลกระทบหรืออันตรายที่เกิดขึ้นจากการหกล้ม โดยการบรรยาย ชมวิดีโอทัศน์ เพื่อสร้างความตระหนักและเกิดการรับรู้ความสามารถตนเอง เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุพูดคุย ถึงปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดจากการหกล้มในผู้สูงอายุ แจกคู่มือการป้องกันการหกล้ม เป็นกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1

กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมออกกำลังกายเสริม เพิ่มสร้างสมดุลร่างกาย มีเนื้อหาเกี่ยวกับ การบริหารลมปราณเพื่อสุขภาพ “ไทเก๊ก”⁽⁸⁾ โดยการบรรยาย ทบทวนความรู้ ชมวิดีโอทัศน์ สาธิตและการฝึกปฏิบัติออกกำลังกายเป็นเวลา 45-90 นาที และให้มีประสบการณ์จริงจากต้นแบบโดยผู้สูงอายุที่ออกแบบไท้จี๋ซึ่งเป็นประจำ และเมื่อผู้สูงอายุฝึกปฏิบัติคล่องแล้วให้ไปฝึกออกกำลังกายต่อที่บ้าน เป็นกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 2

กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมเสริมสร้างทักษะป้องกันหกล้ม มีเนื้อหาเกี่ยวกับ การเปลี่ยนท่าทางอิริยาบถที่ใช้ในชีวิตประจำวันที่ถูกต้อง โดยการบรรยาย ทบทวนความรู้ สาธิตและฝึกปฏิบัติทักษะการเปลี่ยนท่าทางอิริยาบถ ได้แก่ จากท่านั่งไปท่านอน ยืน เดิน และให้พูดถึงเรื่องที่ประสบความสำเร็จ ให้ตระหนักในความสามารถของตนเองที่กระทำได้ และให้มีความคาดหวังในผลลัพธ์จากการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว การให้กำลังใจซึ่งกันและกันจากอสม. และผู้วิจัย เป็นกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 3

กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมอุปกรณ์เสริม กันเดินไม่ให้ล้ม มีเนื้อหาเกี่ยวกับ การใช้อุปกรณ์ช่วยการเคลื่อนไหวที่ถูกต้อง โดยการบรรยาย ทบทวนความรู้ ฝึกปฏิบัติการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ได้แก่ ไม้เท้า ไม้ค้ำยัน และเครื่องช่วยเดิน กล่าวชมเชยและให้กำลังใจผู้สูงอายุ ให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม ส่งเสริมให้เกิดความคาดหวังในผลลัพธ์จากการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม โดยมีอสม. ให้กำลังใจ กระตุ้นเตือนการปฏิบัติ เป็นกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 4

กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมหกล้มท่ามกลาง ถ้าใส่ใจสภาพแวดล้อม มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสภาพแวดล้อมในและนอกบ้าน ได้แก่ การดูแลห้องน้ำ การใช้พรมเช็ดเท้า การแต่งกายและการสวมใส่รองเท้าที่เหมาะสม โดยการบรรยาย ทบทวนความรู้ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้ในการจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย ชมเชย ให้กำลังใจ กระตุ้นเตือนการปฏิบัติ เป็นกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 5

กิจกรรมที่ 6 กิจกรรมออกติดตามเยี่ยมบ้าน และให้คำปรึกษาผู้สูงอายุรายบุคคลที่บ้าน เพื่อติดตามผลความต่อเนื่องในการออกกำลังกาย การดูแลสภาพแวดล้อมในและนอกบ้านเพื่อป้องกันการหกล้มที่บ้าน กระตุ้นชมเชย และให้กำลังใจการปฏิบัติ เป็นกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 6-8

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะครอบครัว โรคประจำตัว ยาที่ใช้เป็นประจำ ประวัติการหกล้ม (ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการหกล้ม จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบสอบถามแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยกำหนดให้เลือกตอบ 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยมากที่สุด มีค่าเท่ากับ 5 เห็นด้วยมาก มีค่าเท่ากับ 4 เห็นด้วยปานกลาง มีค่าเท่ากับ 3 เห็นด้วยน้อย มีค่าเท่ากับ 2 ไม่เห็นด้วย มีค่าเท่ากับ 1 โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียง 1 ตัวเลือก โดยแบ่งเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ ⁽¹⁾ คือ การรับรู้ความสามารถตนเองระดับสูง (3.67 – 50.00 คะแนน) การรับรู้ความสามารถตนเองระดับปานกลาง (2.34 – 3.66 คะแนน) และการรับรู้ความสามารถตนเองระดับต่ำ (1.00 – 2.33 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันการหกล้ม จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบสอบถามแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยกำหนดให้เลือกตอบ 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยมากที่สุด มีค่าเท่ากับ 5 เห็นด้วยมาก มีค่าเท่ากับ 4 เห็นด้วยปานกลาง มีค่าเท่ากับ 3 เห็นด้วยน้อย มีค่าเท่ากับ 2 ไม่เห็นด้วย มีค่าเท่ากับ 1 โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียง 1 ตัวเลือก โดยแบ่งเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ ⁽¹⁾ คือ ความคาดหวังในผลลัพธ์ระดับสูง (3.67 – 5.00 คะแนน) ความคาดหวังในผลลัพธ์ระดับปานกลาง (2.34 – 3.66 คะแนน) และความคาดหวังในผลลัพธ์ระดับต่ำ (1.00 – 2.33 คะแนน)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้ม จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบสอบถามแบบประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ โดยกำหนดให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก ปฏิบัติเป็นประจำ มีค่าเท่ากับ 3 ปฏิบัติบางครั้ง มีค่าเท่ากับ 2 ไม่ปฏิบัติเลย มีค่าเท่ากับ 1 โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียง 1 ตัวเลือก โดยแบ่งเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ ⁽²⁵⁾ คือ พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มระดับสูง (2.34 – 3.00 คะแนน) พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มระดับปานกลาง (1.67 – 2.33 คะแนน) และพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มระดับต่ำ (1.00 – 1.66 คะแนน)

การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถามและโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองของการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 คน พิจารณา case group ให้ข้อเสนอแนะความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมในการใช้ภาษาของแบบสอบถามและโปรแกรมฯ จากนั้นคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (Index of objective congruence) ⁽¹⁶⁾ ของแบบสอบถาม มีค่า IOC 0.50-1.00 และ CVI (Content validity index) ⁽¹⁶⁾ ของโปรแกรม มีค่า CVI 0.80-1.00 จากนั้นนำไปประเมินคุณสมบัติด้านความเที่ยงประเภทความสอดคล้องภายใน (Reliability) โดยนำแบบประเมินไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน จากนั้นหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ดังนั้นแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการหกล้ม เท่ากับ 0.93 แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันการหกล้ม เท่ากับ 0.94 และแบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้ม เท่ากับ 0.80

การเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มทดลอง

1) เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test) ในสัปดาห์ที่ 1 นัดผู้สูงอายุเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ และเก็บข้อมูลก่อนการทดลองด้วยการอ่านข้อคำถามให้ผู้สูงอายุตอบ ดำเนินการวิจัยในสัปดาห์ที่ 1 ถึงสัปดาห์ที่ 8

2) เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 8 (Post-test) ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามชุดเดิม และให้ผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลหลังการทดลองด้วยการอ่านข้อคำถามให้ผู้สูงอายุตอบ เก็บรวบรวมแบบสอบถาม ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลข้อมูล

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้คำนึงถึงหลักจริยธรรมในการวิจัยในคน โดยยึดหลักของการเคารพในบุคคล ขอความยินยอม เคารพความเป็นส่วนตัว และรักษาความลับ โดยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ 258-226/2565 ลงวันที่ 20 กรกฎาคม 2565

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยเบื้องต้นผู้วิจัยได้ทดสอบการกระจายของข้อมูลตัวแปรหลักทั้งสองกลุ่ม พบว่ามีการกระจายแบบปกติ จึงวิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) แลเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วยสถิติ Paired t-test และ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ระยะเวลาดำเนินการวิจัย การวิจัยนี้ดำเนินการในระหว่าง เดือน กรกฎาคม ถึง กันยายน 2565

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลลักษณะทั่วไป

กลุ่มทดลอง พบว่า กว่าครึ่งหนึ่งเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 84.8) เป็นกลุ่มวัยผู้สูงอายุตอนต้น (60-69 ปี) (ร้อยละ 90.9) มีอายุน้อยที่สุด 60 ปี อายุมากที่สุด 74 ปี มีอายุเฉลี่ย 64.63 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 90.9) ส่วนใหญ่อาศัยอยู่รวมครอบครัว ลูกหลาน ญาติ (ร้อยละ 93.9) จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 45.5 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ค้าขาย (ร้อยละ 42.4) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวและมีการใช้ยาประจำ (ร้อยละ 87.9) ทั้งหมดไม่มีประวัติการหกล้ม (ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา)

กลุ่มควบคุม พบว่า กว่าครึ่งหนึ่งเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 75.8) เป็นกลุ่มวัยผู้สูงอายุตอนต้น (60-69 ปี) (ร้อยละ 75.8) มีอายุน้อยที่สุด 60 ปี อายุมากที่สุด 76 ปี มีอายุเฉลี่ย 66.12 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 84.8 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่รวมครอบครัว ลูกหลาน ญาติ (ร้อยละ 90.9) จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 63.6) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ค้าขาย (ร้อยละ 54.5) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวและมีการใช้ยาประจำ (ร้อยละ 69.7) ทั้งหมดไม่มีประวัติการหกล้ม (ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลลักษณะทั่วไป

ข้อมูลลักษณะทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 33)		กลุ่มควบคุม (n = 33)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	5	15.2	8	24.2
หญิง	28	84.8	25	75.8
อายุ (ปี)				
วัยสูงอายุตอนต้น (อายุ 60 – 69 ปี)	30	90.9	25	75.8
วัยสูงอายุตอนกลาง (อายุ 70 – 79 ปี)	3	9.1	8	24.2
Mean ± S.D	64.64 ± 3.19		66.12 ± 4.44	
Min – Max	60 – 74		60 – 76	
สถานภาพสมรส				
โสด	3	9.1	5	15.2
คู่	30	90.9	28	84.8
การอาศัยอยู่				
อยู่คนเดียว	13	39.4	15	45.5
อยู่รวมครอบครัว ลูกหลาน	20	60.6	18	54.5

ข้อมูลลักษณะทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 33)		กลุ่มควบคุม (n = 33)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	15	45.5	21	63.6
มัธยมศึกษา	5	15.2	3	9.1
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	13	39.4	9	27.3
อาชีพ				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	6	18.2	7	21.2
ข้าราชการบำนาญ	13	39.4	8	24.2
ค้าขาย / ทำธุรกิจส่วนตัว	14	42.4	18	54.5
โรคประจำตัวและการใช้ยาประจำตัว				
ไม่มีโรคประจำตัวและไม่ได้ใช้ยาเป็นประจำ	4	12.1	10	30.3
มีโรคประจำตัวและมีการใช้ยาเป็นประจำ	29	87.9	23	69.7
ประวัติการหกล้ม (ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา)				
ไม่เคยหกล้ม	33	100.0	33	100.0

2. ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการหกล้ม ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันการหกล้ม พฤติกรรมในการป้องกันการหกล้ม ระหว่างของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการหกล้ม ก่อนการทดลอง แสดงให้เห็นว่า กลุ่มควบคุม (Mean=3.017, S.D.=0.335) กลุ่มทดลอง (Mean=3.098, S.D.=0.323) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.281$) และหลังการทดลอง กลุ่มควบคุม (Mean=3.127, S.D.=0.335) กลุ่มทดลอง (Mean=3.444, S.D.=0.234) พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันการหกล้ม ก่อนการทดลอง แสดงให้เห็นว่า กลุ่มควบคุม (Mean=2.932, S.D.=0.397) กลุ่มทดลอง (Mean=2.998, S.D.= 0.277) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.235$) และหลังการทดลอง กลุ่มควบคุม (Mean=3.065, S.D.=0.344) กลุ่มทดลอง (Mean=3.521, S.D.=0.263) พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) รายละเอียดดังตารางที่ 2

พฤติกรรมในการป้องกันการหกล้ม ก่อนการทดลอง แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมในการป้องกันการหกล้ม กลุ่มควบคุม (Mean=1.974, S.D.=0.159) กลุ่มทดลอง (Mean=1.971, S.D.= 0.165) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย พบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.153$) และหลังการทดลอง กลุ่มกลุ่มควบคุม (Mean=1.983, S.D.=0.184) กลุ่มทดลอง (Mean=2.489, S.D.=0.149) พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการหกล้ม ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันการหกล้ม พฤติกรรมในการป้องกันการหกล้ม ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

ค่าเฉลี่ยคะแนน	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	t	p-value
	(N = 33)	(N = 33)		
	Mean (S.D)	Mean (S.D)		
การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการหกล้ม				
ก่อนการทดลอง	3.017 (0.288)	3.098 (0.323)	10.086	0.281
หลังการทดลอง	3.127 (0.335)	3.444 (0.234)	4.447	<0.001
ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันการหกล้ม				
ก่อนการทดลอง	2.932 (0.397)	2.998 (0.277)	0.791	0.235
หลังการทดลอง	3.065 (0.344)	3.521 (0.263)	6.052	<0.001
พฤติกรรมในการป้องกันการหกล้ม				
ก่อนการทดลอง	1.974 (0.159)	1.971 (0.165)	-1.446	0.153
หลังการทดลอง	1.983 (0.184)	2.489 (0.149)	12.284	<0.001

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการหกล้ม ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันการหกล้ม พฤติกรรมในการป้องกันการหกล้ม ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

หลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการหกล้ม ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันการหกล้ม พฤติกรรมในการป้องกันการหกล้ม) พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการหกล้ม ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันการหกล้ม และพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้ม ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง (n = 33)	หลังการทดลอง (n = 33)	t	p-value
	Mean (S.D)	Mean (S.D)		
การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการหกล้ม	3.099 (0.323)	3.444 (0.234)	-5.669	<0.001
ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันการหกล้ม	2.998 (0.277)	3.521 (0.263)	-7.577	<0.001
พฤติกรรมในการป้องกันการหกล้ม	1.971 (0.165)	2.489 (0.149)	-15.044	<0.001

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างในเขตเทศบาลเมืองศรีสะเกษที่มาเข้าโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีอายุอยู่ระหว่าง 60-69 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ อาศัยอยู่ร่วมกับลูกหลาน จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพค้าขาย มีโรคประจำตัว มีการใช้ยาเป็นประจำและในรอบหนึ่งปีที่ผ่านมาไม่มีประวัติหกล้ม

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการหกล้ม ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันการหกล้ม และพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มมากกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว สามารถอธิบายได้ว่าการพัฒนาตนเองให้มีความเชื่อในความสามารถของตน เพื่อป้องกันการหกล้มที่เพิ่มขึ้นนั้นมาจากการได้รับโปรแกรมการป้องกันการหกล้ม โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-efficacy theory) ของแบนดูรา⁽³⁾ ได้แก่

(1) กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถตนเองของการป้องกันการหกล้ม หลังการทดลอง มากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) เนื่องมาจากกิจกรรมที่ได้จัดขึ้นในโปรแกรมฯ ใช้การสื่อสารรูปแบบกิจกรรมกลุ่ม มีการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม การออกกำลังกาย รวมถึงการเปลี่ยนท่าทางอิริยาบถที่ใช้ในชีวิตประจำวันที่ต้อง มีการสาธิตการใช้อุปกรณ์ช่วยการเคลื่อนไหวที่ถูกต้อง และการดูแลสภาพแวดล้อมในและนอกบ้าน พร้อมกับแจกคู่มือการป้องกันการหกล้มให้ผู้สูงอายุกลับไปพบพวบทอที่บ้าน โดยการบรรยายบรรยาย ร่วมกับการชมวิดีโอทัศน์ การอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์การป้องกันการหกล้ม และผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นหากไม่มีการดูแลตนเองที่เหมาะสมของแต่ละท่านที่ผ่านมา มีการบันทึกการออกกำลังกายในคู่มือการป้องกันการหกล้ม เพื่อติดตามการออกกำลังกาย มีการสาธิตการออกกำลังกายด้วยการบริหารลมปราณเพื่อสุขภาพ “ไทเก๊ก”⁽⁸⁾ ซึ่งเหมาะสมกับผู้สูงอายุ ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้ลองปฏิบัติด้วยตนเองพร้อมกับสมาชิกในกลุ่ม ทำให้เกิดความสุขเพลิดเพลิน และช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความตระหนัก มีความรู้เพิ่มขึ้น เกิดการรับรู้ว่าตนเองก็สามารถทำได้มีความมั่นใจในการปฏิบัติมากขึ้น มีการเพิ่มเติมข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มและมีการติดตามเยี่ยมบ้าน และปฏิบัติพฤติกรรมเหล่านั้นจนครบ 8 สัปดาห์ สอดคล้องกับแนวคิดของแบนดูรา⁽³⁾ (22) ซึ่งกล่าวไว้ว่า ถ้าบุคคลมีการรับรู้หรือมีความเชื่อในความสามารถตนเองสูง และเมื่อทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ บุคคลนั้นก็จะมีความมั่นใจที่จะปฏิบัติตาม การเรียนรู้จากตัวแบบนั้นเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยบุคคลจะสังเกตพฤติกรรมจากบุคคลอื่นแล้วสร้างความคิดว่าจะสร้างพฤติกรรมใหม่ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของธนพงษ์ เทศนิม⁽¹²⁾ ได้ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถของตนเองของการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และการป้องกันการหกล้มมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และสอดคล้องกับงานวิจัยของเสาวภา เต็ดขาด และคณะ⁽²⁶⁾ ได้ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง และคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการป้องกันการพลัดตกหกล้มมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

(2) กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันการหกล้ม หลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) อธิบายได้ว่า เนื่องจากเป็นผลมาจากโปรแกรมฯ มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุบอกความคาดหวังในผลลัพธ์เมื่อผู้สูงอายุมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการหกล้มแล้ว จะเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อตนเอง ในการศึกษาครั้งนี้ ได้เชิญผู้สูงอายุในชุมชนที่มีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มที่ถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งจากสมาชิกในกลุ่มที่มีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มได้ตามเป้าหมายที่ตนเองตั้งไว้มาถ่ายทอดให้สมาชิกในกลุ่มฟัง ซึ่งการตั้งเป้าหมายจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันและพยายามที่จะปฏิบัติให้ได้ สอดคล้องกับแนวคิดของแบนดูรา⁽³⁾ (22) ซึ่งกล่าวไว้ว่า ความเชื่อที่ผู้สูงอายุประเมินว่า การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม จะนำไปสู่การป้องกันการหกล้มได้ เมื่อผู้สูงอายุมีความเชื่อในสิ่งดังกล่าว ทำให้เกิดความคาดหวังจากผลลัพธ์ที่ดีจากพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม สอดคล้องกับงานวิจัยของนัทธินี บุญช่วย⁽¹⁴⁾ ได้ศึกษาประสิทธิผลการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อกรรับรู้และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความเสี่ยงของการหกล้ม การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม ความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม และมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

(3) กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมของการป้องกันการหกล้ม หลังการทดลองมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.001$) ซึ่งก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่

ปฏิบัติเลยในเรื่องการเปลี่ยนท่าจากท่านอนเป็นท่านั่ง หรือจากท่านั่งเป็นท่านยืนอย่างช้าๆ ไม่รีบเร่ง การออกกำลังกาย เพื่อฝึกความแข็งแรงและการทรงตัว และการพบสิ่งที่ขำขันหรือเป็นอันตราย จะดำเนินการแก้ไข หรือบอกกล่าวให้แก่ สมาชิกในครอบครัวทราบ เพื่อปรับปรุงแก้ไข เมื่อปฏิบัติกิจกรรมกลุ่มครบ 8 สัปดาห์ หลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า พฤติกรรมดังกล่าวมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นอย่างชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของแบนดูรา⁽³⁾ (22) ซึ่งกล่าวไว้ว่า บุคคลจะกระทำหรือแสดงพฤติกรรมใด ๆ ให้สำเร็จนั้น จะต้องอาศัยการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ ซึ่งมีความสัมพันธ์กัน และมีผลต่อการตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรม ของบุคคลในรูปแบบที่แตกต่าง กัน เมื่อบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองในระดับสูง และมีความคาดหวังของการกระทำสูง จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างมีประสิทธิภาพ และมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติพฤติกรรมบุคคลนั้นจะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นต่อไป สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิราพร สืบสุนทร⁽¹⁸⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะของตนต่อ พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มและสมรรถนะทางกายของผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม สูงกว่ากลุ่มควบคุม และมีค่าเฉลี่ยสมรรถนะทางกายด้านการทรงตัว ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ นพวรรณ ดวงจันทร์ และคณะ⁽¹³⁾ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

ด้วยแนวคิดการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองดังกล่าว ทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถตนเอง เกิดความคาดหวังในผลลัพธ์ที่ดีต่อตนเองของการปฏิบัติพฤติกรรมเพิ่มขึ้น จึงนำไปสู่การมีพฤติกรรมของการป้องกันการหกล้มที่ถูกต้องและเหมาะสมมากขึ้น ปฏิบัติให้เป็นกิจวัตรประจำวันอย่างสม่ำเสมอต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

โปรแกรมโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในการศึกษานี้ มีผลต่อพฤติกรรมเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุได้ จึงควรนำโปรแกรมฯ ไปประยุกต์ใช้ในชุมชนอื่นๆ ที่มีบริบทคล้ายเคียงกัน และติดตามประเมินผลการใช้โปรแกรมฯ นานขึ้น เพื่อให้เห็นผลลัพธ์ที่ชัดเจนมากขึ้น เช่น มีระยะติดตามผลทุก 1 เดือน และมีการประเมิน ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อจากการออกกำลังกายตามโปรแกรมซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับทุนสนับสนุนจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และได้รับความความอนุเคราะห์จากเทศบาลนครเมืองศรีสะเกษ ในการอนุญาตให้ทำการวิจัย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนในเขตเทศบาลเมืองศรีสะเกษทั้งสองชุมชน ที่ได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการวิจัย สำหรับการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Best J. Research in Education: New Jersey:Prentice Hall; 1977.
2. Jo H-E, & Kim, M. J. . Effects of a fall prevention program on physical fitness, fall efficacy and fall prevention behavior among community-dwelling older adults. The Korean Journal of Rehabilitation Nursing. 2017;20(1):22-32.
3. Bandura A. Self-Efficacy: Toward A Unifying Theory Of Behavioral Change. *Psychological Review*. 1977;84(2):191-215.
4. Dadgari A, Hamid T, Hakim M, Mousavi SA, Dadvar L, Mohammadi M, et al. The role of self-efficacy on fear of falls and fall among elderly community dwellers in Shahroud, Iran. *Nursing Practice Today*. 2016;2(3):112-20.

5. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: A Flexible Statistical Power Analysis Program For The Social, Behavioral, And Biomedical Sciences. Behavior Research Methods. 2017;2(39):175-91.
6. Gene V. Glass. Primary, Secondary, and Meta-Analysis of Research. American Educational Research Association. 1976;5(10):3-8.
7. World Health Organization. WHO Global Report On Falls Prevention In Older Age. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2008.
8. กรมอนามัย. ภัยบริหารลุ่มปรามเพื่อสุขภาพ: กระทรวงสาธารณสุข; 2547.
9. กาญจนา พิบูลย์ และคณะ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัยในผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน [คณะสาธารณสุขศาสตร์]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2562.
10. งานเวชระเบียนและสถิติโรงพยาบาลศรีสะเกษ. รายงานสถิติผู้ป่วยนอกที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลศรีสะเกษ เนื่องจากการหกล้ม 2565 [Available from: <http://www.sskh.moph.go.th/>].
11. ฐิติมา ทาสวรรณอินท์. บทความปริทัศน์ การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์. 2555;5(2):119-31.
12. ธนพงษ์ เทตนิยม. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในอำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารกรมการแพทย์. 2563;44(4):90-5.
13. นพวรรณ ดวงจันทร์ และคณะ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ. วารสารแพทยนาวิ. 2565;49(3):572-93.
14. นันทิณี บุญช่วย. ประสิทธิภาพการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อการรับรู้และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอตากใบ จังหวัดนราธิวาส. วารสารสุขศึกษา พลศึกษา และสันติภาพ. 2564;47(2):102-12.
15. นิพา ศรีช้าง และ ลลิตรา กำวี. รายงานการพยากรณ์การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ(อายุ60 ปีขึ้นไป)ในประเทศไทย ปีพ.ศ. 2560 - 2564: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
16. บุญใจ ศรีสถิตย่นารุณ. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย; 2550.
17. ละออม สร้อยแสง. การศึกษาแนวทางการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ชุมชนมิตรภาพพัฒนา. วารสารพยาบาล ทหารบก. 2557;15(1):122-9.
18. วิราพร สืบสุนทร. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะของตนต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มและสมรรถนะทางกายของผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารโรงพยาบาลชลบุรี. 2562;44(2):119-28.
19. วิลาวรรณ สมตน. ผลของโปรแกรมป้องกันการหกล้มสำหรับผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 2556;27(3):58-70.
20. ศรวณีย์ หนูจิต , ณัฐธิดา มาลาทอง, สุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล, ศรีเพ็ญ ต้นติเวสส. การศึกษาเพื่อจัดทำข้อเสนอเกี่ยวกับการจัดการบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย. นนทบุรี: สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ2560.
21. สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ. แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ: บริษัท สินทวีการพิมพ์ จำกัด; 2562.
22. สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม: กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.
23. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ จังหวัดศรีสะเกษ 2565 [Available from: <http://www.ssko.moph.go.th/>].
24. สำนักสถิติสังคม. การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2564.
25. สุภัทนา กลางคาร และวรพจน์ พรหมสัตยพรต. หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ พิมพ์ครั้งที่ 6: มหาสารคาม: สารคามการพิมพ์ – สารคามเปเปอร์; 2553.
26. เสาวภา เต็ดชาต, สุภารัตน์ ทองคง, พยอม ถิ่นอ่อน. ประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ 2565;9(2):213-30.