



ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม

ของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดปทุมธานี

ชไมพร จันจ้อย¹, ฐิตารีย์ ศรีหาเวช^{1*} และณัฐริกา มีศรี²

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร

²โรงพยาบาลชลบุรี

(วันที่รับบทความ: 5 มิถุนายน 2568; วันที่แก้ไข: 30 มิถุนายน 2568; วันที่ตอบรับ: 7 กรกฎาคม 2568)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในตำบลระแหง อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มจากการคัดกรองด้วยแบบ Timed Up and Go Test ใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 12 วินาที จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 25 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสามารถตนเองที่ประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถตนเองของ Bandura เป็นเวลา 6 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา Paired t-test และ Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มสูงกว่าก่อนทดลองก่อนการทดลอง ($\bar{X}=38.88$, S.D.=2.71) หลังการทดลอง ($\bar{X}=43.76$, S.D.=2.14) (95% CI=11.46-12.87) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t_{24}=10.53$, $p\text{-value}<.01$) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม หลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มทดลอง ($\bar{X}=43.76$, S.D.=2.14) กลุ่มเปรียบเทียบ ($\bar{X}=41.20$, S.D.=4.54) (95% CI=11.46-12.87) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t_{48}=2.68$, $p\text{-value}<.01$) ดังนั้น ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มที่เข้าร่วมโปรแกรม มีพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างชัดเจน โปรแกรมนี้จึงสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มในชุมชนอื่นต่อไปได้

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, โปรแกรม, ส่งเสริมความสามารถตนเอง, พฤติกรรมป้องกันการหกล้ม

*ผู้รับผิดชอบบทความ: ฐิตารีย์ ศรีหาเวช; thitaree.s@siu.ac.th



The Effect of a Self-Efficacy Enhancement Program on Fall Prevention Behaviors among Community-Dwelling Older Adults in Pathum Thani Province

Chamaipron Janjuy¹, Thitaree Srihaweck^{1*} and Nattarika Meesri²

¹Faculty of Nursing, Shinawatra University

²Chonburi Hospital

(Received: 5 June 2025; Revised: 30 June 2025; Accepted: 7 July 2025)

Abstract

This quasi-experimental study employed a two-group, pretest-posttest design to investigate the effects of a self-efficacy enhancement program on fall prevention behaviors among older adults in Rahaeng Subdistrict, Lat Lum Kaeo District, Pathum Thani Province, Thailand. The sample was comprised of 50 community-dwelling elderly individuals at risk of falling, as determined by a Timed Up and Go Test score of 12 seconds or more. Participants were randomly assigned to either the experimental group or the comparison group, with 25 individuals in each group. The experimental group participated in a 6-week self-efficacy enhancement program based on Bandura's theory. Data were collected using a demographic questionnaire and a fall prevention behavior questionnaire. Statistical analyses included descriptive statistics, paired t-tests, and independent t-tests.

The results of the research found that after participation, the experimental group had a higher mean score for fall prevention behaviors than before the experiment ($\bar{X}=38.88$, S.D.=2.71) and after the experiment ($\bar{X}=43.76$, S.D.=2.14) (95% CI=11.46-12.87) with statistical significance at the .01 level ($t_{24}=10.53$, p -value<.01). Additionally, the mean score for fall prevention behaviors after the experiment among the experimental group was higher than in the comparison group (experimental group ($\bar{X}=43.76$, S.D.=2.14) and comparison group ($\bar{X}=41.20$, S.D.=4.54) (95% CI=11.46-12.87)) with a statistical significance at the .01 level ($t_{48}=2.68$, p -value<.01). These findings indicate that elderly individuals at risk of falling who participated in the program demonstrated significant improvements in fall prevention behaviors. The program can therefore serve as a model for promoting fall prevention behaviors in other community settings.

Keywords: older adults, fall prevention behaviors, self-efficacy, enhancement program

***Corresponding author:** Thitaree Srihaweck; thitaree.s@siu.ac.th



บทนำ

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว โดยมีสัดส่วนผู้สูงอายุเกินกว่าร้อยละ 10 ตั้งแต่ปี 2564 และคาดว่าในปี 2578 จะมีผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งประเทศ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2567) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรนี้มาซึ่งความท้าทายด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาการพลัดตกหกล้ม ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการบาดเจ็บและเสียชีวิตในกลุ่มประชากรนี้การพลัดตกหกล้มเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ โดยในปี 2566 ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มสูงถึง 1,472 ราย (กรมควบคุมโรค, 2565) จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย พบว่า 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุจะหกล้มทุกปี โดยร้อยละ 20 ของผู้หกล้มจะได้รับการบาดเจ็บ และผู้หญิงหกล้มสูงกว่าเพศชาย 1.6 เท่า (กรมควบคุมโรค, 2565) เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตามวัยพบว่าทางด้านร่างกาย พบว่า การมองเห็นลดลง ความสามารถในการทรงตัวลดลง การเคลื่อนไหวลำบาก ร่วมกับการมีโรคประจำตัวและการรับประทานยา อาจส่งผลให้มีโอกาสเกิดความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในชุมชน ซึ่งผู้สูงอายุมีความไวต่อการหกล้มที่เพิ่มขึ้น พบสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ต้องเผชิญกับการหกล้มอย่างน้อย 1 ครั้งใน 1 ปี (Dadgari et al., 2015) สำหรับจังหวัดปทุมธานีในปี 2567 มีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 215,126 คนคิดเป็นร้อยละ 17.52 ของจำนวนประชากรทั้งจังหวัด มีผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไปจำนวน 139,397 คนคิดเป็นร้อยละ 11.35 ของจำนวนประชากรทั้งจังหวัด (สำนักบริหารการทะเบียนกรมการปกครอง, 2568) มีรายงานการพลัดตกหกล้มในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ระหว่างปี 2561 ถึง 2566 พบว่า ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปหกล้มต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลตั้งแต่ 134 ถึง 692 ราย (กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2568)

ผลกระทบของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุมีความรุนแรงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และเศรษฐกิจ โดยพบว่า ด้านร่างกาย เมื่อเกิดการหกล้มผู้สูงอายุก็จะเกิดการบาดเจ็บ ทั้งอาจเป็นแผลเล็กหรือใหญ่ อาจพิการหรือรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ ด้านจิตใจเมื่อร่างกายไม่แข็งแรงผู้สูงอายุมักกลัวการหกล้ม โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อาจเคยหกล้มไปแล้ว จะยิ่งกลัวมากขึ้น เกิดความกังวลและขาดความมั่นใจในการเดิน จนเกิดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ ด้านเศรษฐกิจ เมื่อเกิดการบาดเจ็บ ผู้สูงอายุก็ต้องไปโรงพยาบาล ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษา ยิ่งรุนแรงมาก จนถึงขั้นต้องพักฟื้นในโรงพยาบาลหลายวัน จะยิ่งส่งผลให้ค่าใช้จ่ายยิ่งสูงขึ้น (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564)

แม้จะมีการศึกษาและพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงพบช่องว่างในการวิจัยที่สำคัญ คือ ขาดการศึกษาที่เฉพาะเจาะจงในบริบทของชุมชนท้องถิ่น โดยเฉพาะในพื้นที่ตำบลระแหง อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี ซึ่งมีลักษณะทางประชากรและสภาพแวดล้อมที่เฉพาะ การพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการหกล้มที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทของชุมชนจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดปทุมธานี โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1997) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม เนื่องจากเป็นทฤษฎีที่มีความเหมาะสมในการส่งเสริมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ อธิบายการคงอยู่ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่าง ๆ ที่จะส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้



โดยมีการศึกษาที่ระบุว่าหากผู้สูงอายุมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนย่อมนำไปสู่การปฏิบัติหรือแสดงพฤติกรรม โดยเฉพาะพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม ดังการศึกษาของ ตติยา เฟิงชัย, สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์ และสมัทนา กลางคาร (2567) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการหกล้ม ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันการหกล้ม และพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มมากกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และจากการศึกษาของ ธนพงษ์ เทศนิยม และคณะ (2562) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในอำเภออุทุมพร จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และการป้องกันการหกล้ม สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและประสิทธิผลของโปรแกรกดังกล่าวต่อพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานีอย่างเร่งด่วนเนื่องจากเป็นจังหวัดที่มีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุอย่างมากและมีอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สำหรับประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากงานวิจัยนี้ ประกอบด้วย ได้โปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่มีประสิทธิผลและเหมาะสมกับผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในชุมชน มีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่ดีขึ้น ลดอัตราการพลัดตกหกล้มและการบาดเจ็บในผู้สูงอายุ อีกทั้งเป็นแนวทางสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนามาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุระดับชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนตำบลระแหง อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุภายในและระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุภายในและระหว่างกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

สมมติฐานของการวิจัย

1. หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความสามารถตนเอง ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองจะมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



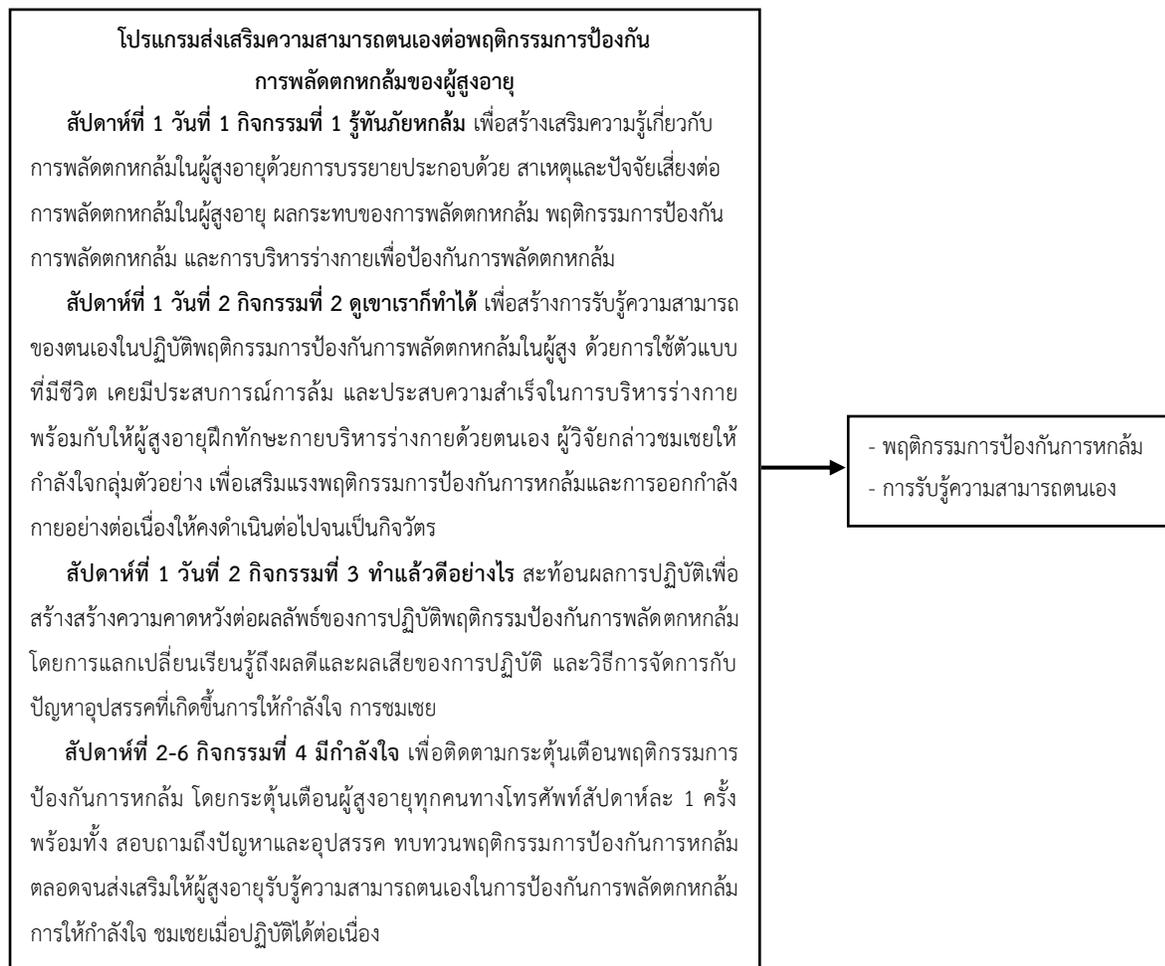
2. หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความสามารถตนเอง ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองจะมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการพลัดตกหกล้มสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองของ Bandura (1997) มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม ดำเนินกิจกรรมกับผู้สูงอายุในชุมชนเป็นรายกลุ่ม จำนวน 4 กิจกรรม ใช้เวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมทั้งสิ้น 6 สัปดาห์ แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ตามกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพที่ 1

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบสองกลุ่มโดยใช้การวัดก่อนและหลังเพื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์และลดอิทธิพลของความแตกต่างระหว่างกลุ่ม (The pretest-posttest design with nonequivalent groups) เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2568

ประชากร คือ ผู้สูงอายุ อายุ 60-79 ปี เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ที่อาศัยอยู่ในตำบลระแหง อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี จำนวนทั้งหมด 2,150 คน

เกณฑ์การคัดเลือก มีดังนี้

- 1) เป็นผู้สูงอายุเพศชายหรือหญิง อายุระหว่าง 60-79 ปีบริบูรณ์ ณ วันที่คัดเลือกเข้าร่วมการวิจัย
- 2) มีภูมิลำเนาและพักอาศัยอยู่ในตำบลระแหง อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี อย่างน้อย 6 เดือนก่อนวันคัดเลือก
- 3) จัดอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม โดยมีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป จากแบบประเมินของ Jitapunkul et al (1994)
- 4) ผ่านการคัดกรองความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ด้วยแบบทดสอบ Timed Up and Go Test (TUG) โดยใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 12 วินาที หรือไม่สามารถทำแบบทดสอบได้
- 5) ผ่านการทดสอบสมรรถภาพสมอง ด้วยแบบทดสอบ Mini-Cog ตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไป ถือว่าปกติ
- 6) สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดีพอที่จะตอบแบบสอบถามและเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม
- 7) ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยอย่างครบถ้วน และแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ (Informed consent)

เกณฑ์การคัดออก มีดังนี้

- 1) มีภาวะสมองเสื่อม หรือมีคะแนน Mini-Cog น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 คะแนน ถือว่า มีภาวะการรู้คิดบกพร่อง (cognitive impairment)
- 2) มีความพิการทางการเคลื่อนไหวที่รุนแรง เช่น อัมพาต อัมพฤกษ์ หรือจำเป็นต้องใช้รถเข็นตลอดเวลา
- 3) มีโรคประจำตัวที่ควบคุมไม่ได้และเป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรม เช่น โรคหัวใจล้มเหลวระยะรุนแรง
- 4) โรคหลอดเลือดสมองเฉียบพลัน โรคทางจิตเวชที่รุนแรง หรือโรคติดเชื้อรุนแรง
- 5) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมได้ครบถ้วนตลอดระยะเวลาศึกษา (เช่น มีแผนเดินทาง/ย้ายที่อยู่ หรือมีข้อจำกัดด้านเวลา)
- 7) มีปัญหาด้านการได้ยินหรือการมองเห็นที่รุนแรงจนเป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรมและการประเมินผล

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม โดยประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป ที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มจากการคัดกรองด้วยแบบ Timed Up and Go Test ใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 12 วินาทีหรือทำไม่ได้ จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 25 คน โดย



ทำการศึกษากลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการพยาบาลตามปกติให้แล้วเสร็จ จึงเริ่มดำเนินการศึกษากลุ่มทดลองเพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูล รวมทั้งป้องกันการเกิดปัญหาด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นในกลุ่มเปรียบเทียบที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ วิธีการสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีการจับสลากรายชื่อหมู่บ้านจากตำบลละแห่ง โดยกำหนดให้หมู่บ้านที่ 1 เป็นกลุ่มทดลอง และหมู่บ้านที่ 2 เป็นกลุ่ม จะได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในกลุ่มทดลองจำนวน 25 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 25 คน รวมทั้งหมด 50 คน

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการคำนวณหาอำนาจในการทดสอบ (Power Analysis) โดยกำหนดอำนาจการทดสอบ (Power of test) .08 ขนาดอิทธิพล (Effect Size) .05 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลระดับกลางที่สามารถลดการเกิด Type I Type II Error (Burn & Grove, 2005) และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยเปิดตาราง Statistical Power Table ของ Burn and Grove (2005) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยกลุ่มละ 22 ราย และเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ดังนั้น จึงได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 ราย รวมทั้งสิ้น 50 ราย

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือการวิจัยมี 3 ประเภทดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

1.1 แบบทดสอบสมรรถภาพสมอง Mini-Cog ของ Trongsakul et al (2015) มี 2 ส่วน คือ การทดสอบความจำโดยให้จำของ 3 สิ่ง (Three time recall) และการวาดรูปหน้าปัดนาฬิกา (Clock drawing test) คะแนนจะอยู่ระหว่าง 0-5 คะแนน แปลผลโดยรวมคะแนนทั้ง 2 ส่วน จุดตัดของคะแนน (Cut point) คือ คะแนนน้อยกว่า 3 ถือว่ามีภาวะการรู้คิดบกพร่อง (cognitive impairment)

1.2 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ของ Colin, Wade, Davies, et al (1988) ได้ปรับปรุงและพัฒนาโดยสุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ (Jitapunkul et al., 1994) จำนวน 10 ข้อ โดยมีคะแนนตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป เกณฑ์การให้คะแนน คือ 0-4 คะแนนระดับต่ำมาก มีภาวะพึ่งพาทั้งหมด 5-8 คะแนนระดับต่ำ มีภาวะพึ่งพาส่วนใหญ่ 9-11 คะแนนระดับปานกลาง มีภาวะพึ่งพาบางส่วน และ 12 คะแนนขึ้นไป คะแนนระดับสูง มีภาวะพึ่งพาล็กน้อย

1.3 การทดสอบการทรงตัว Timed Up and Go test: TUG ของคณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข (2564) เกณฑ์การประเมิน ใช้เวลามากกว่าหรือเท่ากับ 12 วินาทีหรือทำไม่ได้ ถือว่า มีความเสี่ยงหกล้ม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพในปัจจุบัน โรคประจำตัว ยาที่ใช้เป็นประจำ ประวัติการหกล้ม (ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา)



2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมกำบังกำบังการพลัดตกหกล้มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 15 ข้อ เรื่องการปฏิบัติพฤติกรรมกำบังกำบังการพลัดตกหกล้มในชีวิตประจำวัน ที่มีลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 อันดับ ได้แก่ ปฏิบัติทุกวัน ปฏิบัติเกือบทุกวัน ปฏิบัติบางวัน ปฏิบัติน้อยมาก และไม่ปฏิบัติเลย โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 5 คะแนน โดยคะแนนรวมมีค่าอยู่ระหว่าง 0-60 คะแนน โดยมีเกณฑ์การแปลผลคะแนน ดังนี้ 51-60 คะแนน ระดับพฤติกรรมดีมาก 46-60 คะแนน ระดับพฤติกรรมดี 31-45 คะแนน ระดับพฤติกรรมปานกลาง 16-30 คะแนน ระดับพฤติกรรมน้อย และ 0-15 คะแนน ระดับพฤติกรรมน้อยมาก

3. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

3.1 โปรแกรมการส่งเสริมความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมกำบังกำบังการพลัดตกหกล้ม เป็นการดำเนินกิจกรรมที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองของ Bandura (1997) ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ใช้เวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมทั้งสิ้น 6 สัปดาห์ ประกอบด้วย

สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 1 กิจกรรมที่ 1 รู้ทันภัยหกล้ม เพื่อสร้างเสริมความรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุด้วยการบรรยายประกอบด้วย สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ผลกระทบของการพลัดตกหกล้ม พฤติกรรมกำบังกำบังการพลัดตกหกล้ม และการบริหารร่างกายเพื่อป้องกันกำบังการพลัดตกหกล้ม

สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 2 กิจกรรมที่ 2 ดูเขาราก็ทำได้ เพื่อสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในปฏิบัติพฤติกรรมกำบังกำบังการพลัดตกหกล้มในผู้สูง ด้วยการให้ใช้ตัวแบบที่มีชีวิต เคยมีประสบการณ์การล้ม และประสบความสำเร็จในการบริหารร่างกาย พร้อมกับให้ผู้สูงอายุฝึกทักษะการบริหารร่างกายด้วยตนเอง ผู้วิจัยกล่าวชมเชยให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเสริมแรงพฤติกรรมกำบังกำบังการหกล้มและการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องให้คงดำเนินต่อไปจนเป็นกิจวัตร

สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 2 กิจกรรมที่ 3 ทำแล้วดีอย่างไร สะท้อนผลการปฏิบัติเพื่อสร้างสร้างความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมกำบังกำบังการพลัดตกหกล้ม โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงผลดีและผลเสียของการปฏิบัติ และวิธีการจัดการกับปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นการให้กำลังใจ การชมเชย

สัปดาห์ที่ 2-6 กิจกรรมที่ 4 มีกำลังใจ เพื่อติดตามกระตุ้นเตือนพฤติกรรมกำบังกำบังการหกล้ม โดยกระตุ้นเตือนผู้สูงอายุทุกคนทางโทรศัพท์สัปดาห์ละ 1 ครั้ง พร้อมทั้ง สอบถามถึงปัญหาและอุปสรรค ทบทวนพฤติกรรมกำบังกำบังการหกล้ม ตลอดจนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันกำบังการพลัดตกหกล้ม การให้กำลังใจ ชมเชยเมื่อปฏิบัติได้ต่อเนื่อง

3.2 คู่มือป้องกันกำบังการพลัดตกหกล้มสำหรับผู้สูงอายุ (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ, 2564)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามพฤติกรรมกำบังกำบังการพลัดตกหกล้ม ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 2 ท่าน และพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ 1 ท่าน ค่าดัชนีความตรง (CVI) เท่ากับ 0.88 และนำแบบสอบถามพฤติกรรมกำบังกำบังการพลัดตก



หกล้ม ไปตรวจสอบความเที่ยงกับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในชุมชนตำบลบ่อเงิน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.81 และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.87

โปรแกรมการส่งเสริมความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 2 ท่าน และพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ 1 ท่าน ค่าดัชนีความตรง (CVI) เท่ากับ 0.80 จากนั้นนำโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 ราย เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของการนำไปใช้จริง ผลการทดลองใช้พบว่า ขั้นตอนและกิจกรรมในโปรแกรมฯ น่าสนใจจัดกิจกรรมเป็นขั้นตอนชัดเจน เวลาที่ใช้ในแต่ละกิจกรรมเหมาะสม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากโครงการวิจัยและเครื่องมือการวิจัย ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยชินวัตร ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน มีนาคม ถึงเดือน เมษายน พ.ศ. 2568 โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (Pre-test) ในสัปดาห์ที่ 1 นัดผู้สูงอายุเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ และเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองด้วยการอ่านข้อความให้ผู้สูงอายุตอบ ดำเนินการวิจัยในสัปดาห์ที่ 1 ถึงสัปดาห์ที่ 6 โดยใช้เวลาการดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้งประมาณ 45 นาที
2. เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง (Post-test) ในสัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามชุดเดิม และให้ผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลหลังการทดลองด้วยการอ่านข้อความให้ผู้สูงอายุตอบ เก็บรวบรวมแบบสอบถาม ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปผลข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ โดยใช้สถิติพรรณนา
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test
3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองโดยใช้ โดยใช้สถิติ Independent t-test



จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองด้านจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยชินวัตร เลขที่ IRB 2025/07 ลงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง จำนวน 25 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 84.00 อายุเฉลี่ย 66.9 ปี โดยมีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี ร้อยละ 42.00 และช่วง 70-79 ปี ร้อยละ 40.00 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 68.00 ผู้สูงอายุทุกคนมีการศึกษาระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 60.00 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือ โรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 60.00 ยาที่ใช้เป็นประจำ คือ กลุ่มยาลดไขมัน ร้อยละ 60.00 ทั้งหมดไม่มีประวัติการหกล้มในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา

กลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 25 คน เป็นเพศหญิงร้อยละ 86.00 อายุเฉลี่ย 68.5 ปี โดยมีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี ร้อยละ 60.00 และช่วง 70-79 ปี ร้อยละ 40.00 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 74.00 ผู้สูงอายุทุกคนมีการศึกษาระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 40.00 รองลงมา อาชีพค้าขายร้อยละ 24.00 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 54.00 ยาที่ใช้เป็นประจำคือ กลุ่มยาลดความดันโลหิต ร้อยละ 54.00 ทั้งหมดไม่มีประวัติการหกล้มในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ในระยะก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งไม่มีความแตกต่างกันตามนัยยะสำคัญทางสถิติ ($t_{48}=1.20, p=.21$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ในระยะก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มตัวอย่าง	n	\bar{X}	S.D.	Mean diff	95%CI	t	df	p-value
กลุ่มทดลอง	25	38.88	2.71	-1.64	-4.07	1.20	48	.21
กลุ่มเปรียบเทียบ	25	40.52	5.43		0.79			

* p -value<.05

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม กลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลองมีคะแนนมากกว่าระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{24}=10.53, p<.01$) ดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม กลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	\bar{X}	S.D.	Mean diff	95%CI	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง	25	38.88	2.71	4.88	3.92	10.53	24	<.01*
หลังการทดลอง	25	43.76	2.14		5.84			

*p-value<.05

พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ในระยะหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ในระยะหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{48}=2.68, p<.01$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ในระยะหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มตัวอย่าง	n	\bar{X}	S.D.	t	df	p-value
กลุ่มทดลอง	25	43.76	2.14	2.68	48	<.01*
กลุ่มเปรียบเทียบ	25	41.20	4.54			

*p-value<.05

อภิปรายผล

กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p<.01$) สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังกล่าว เป็นการส่งเสริมความสามารถตนเองส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง เพื่อป้องกันการพฤติกรรมการพลัดตกหกล้มที่เพิ่มมากขึ้น จากการที่ผู้สูงอายุได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1997) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ ประสบการณ์ที่กระทำสำเร็จด้วยตนเอง การได้เห็นแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น การชักจูงด้วยคำพูด และการกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ ประกอบด้วย 4 กิจกรรม จากการดำเนินกิจกรรมที่ประกอบด้วย 4 กิจกรรม โดยการสร้างเสริมความรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง ผลกระทบของการพลัดตกหกล้มและพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ร่วมกับกิจกรรมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง โดยจัดให้ผู้สูงอายุดูตัวแบบที่มีชีวิต (Live model) เคยมีประสบการณ์การล้ม เป็นผู้นำสาธิตการบริหารร่างกาย การที่ผู้สูงอายุได้เห็นแบบหรือประสบการณ์ผู้อื่นทำให้ผู้สูงอายุ จดจำและเลียนแบบตามตัวแบบนั้น เกิดความมั่นใจ สามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้ด้วยตนเอง และให้ผู้สูงอายุฝึกทักษะการบริหารร่างกายด้วยตนเอง เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีประสบการณ์ตรงในการ



เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแล้วประสบความสำเร็จ อีกทั้งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงผลดีและผลเสียของการปฏิบัติ จัดการกับปัญหา และอุปสรรคที่เกิดขึ้น ให้กำลังใจและชมเชย ร่วมกับการกระตุ้นทางด้านร่างกายและอารมณ์โดยการติดตามกระตุ้นเตือน ผู้สูงอายุทางโทรศัพท์ทุกรายสัปดาห์ละ 1 ครั้ง เมื่อผู้สูงอายุมีความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจที่มีความผ่อนคลาย จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสามารถตนเองที่เพิ่มขึ้น และนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่ถูกต้อง และเหมาะสมยิ่งขึ้น ดังเห็นได้จากผลการวิจัย ดังนี้

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($t_{48}=1.20, p=.21$) สะท้อนถึงความสอดคล้องของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มในด้านข้อมูลพื้นฐานและพฤติกรรมสุขภาพ ก่อนรับโปรแกรม โดยเป็นผลจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนและการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ในบริบทเดียวกัน นอกจากนี้ ในช่วงหลังโควิด 19 ผู้สูงอายุในชุมชนมีรูปแบบการใช้ชีวิตและการดูแลสุขภาพที่ใกล้เคียงกัน มากขึ้น ส่งผลให้ความแตกต่างระหว่างกลุ่มลดลง (Lau et al., 2023)

ผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโควิด 19 ส่งผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน โดยเฉพาะในช่วงปี 2563-2566 ที่มีมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคมและการอยู่บ้านมากขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเข้าสังคมและทำกิจกรรมทางกายภาพลดลง สมรรถภาพร่างกายและพฤติกรรมดูแลสุขภาพจึงลดลงตามไปด้วย (Oliveira et al., 2021; Lau et al., 2023) ผลกระทบนี้อาจทำให้ผู้สูงอายุทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีลักษณะพฤติกรรมสุขภาพที่ใกล้เคียงกันมากขึ้นในช่วงก่อนการทดลอง ซึ่งอธิบายได้ว่าทำไมคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในระยะก่อนการทดลองระหว่างสองกลุ่มจึงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($t_{48}=1.20, p=.21$) นอกจากนี้ ผลกระทบของโควิด 19 ยังอาจทำให้ผู้สูงอายุมีความวิตกกังวลหรือระมัดระวังตัวมากขึ้น ส่งผลต่อการประเมินพฤติกรรมของตนเองและการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน การจัดโปรแกรมส่งเสริมความสามารถตนเอง ในช่วงหลังโควิด 19 จึงมีบทบาทสำคัญในการฟื้นฟูและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุให้กลับมาอยู่ในระดับที่เหมาะสมและปลอดภัยมากขึ้น

ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าเฉลี่ยหลังทดลอง 43.76, S.D.=2.14; ก่อนทดลอง 38.88, S.D.=2.71; $t_{24}=10.53, p<.01$) โดยคะแนนเปลี่ยนจากระดับปานกลาง เป็นดี สะท้อนว่าโปรแกรมที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองของ Bandura สามารถเสริมสร้างความรู้ ทักษะ และความมั่นใจในการป้องกันการหกล้มได้อย่างมีประสิทธิภาพ กลไกที่สำคัญคือการฝึกปฏิบัติจริง การเห็นตัวอย่าง (live model) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการติดตามกระตุ้นเตือนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของตติยา เฟ็งชัย, สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์ และสุ่มทนา กลางคาร (2567) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุเทศบาลเมืองศรีสะเกษ พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้



ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับก่อนทดลองและกลุ่มควบคุม ($p < .01$) และสอดคล้องกับงานวิจัยล่าสุดทั้งในและต่างประเทศที่รายงานว่า โปรแกรมเสริมสร้าง self-efficacy สามารถเพิ่มพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญ (Sibley et al., 2024; Wangpayom et al., 2023; Soh et al., 2021) งานวิจัยนี้จึงสนับสนุนว่าการออกแบบโปรแกรมโดยใช้หลัก self-efficacy theory มีความเหมาะสมและให้ผลดีในหลายบริบทของผู้สูงอายุไทย

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม การเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{24} = 10.53, p < .01$) ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Wangpayom et al. (2023) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้าง self-efficacy มีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม คือ การสนับสนุนทางสังคม การฝึกปฏิบัติจริง และการติดตามอย่างใกล้ชิด ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของโปรแกรมนี้

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังเข้าร่วมโปรแกรม หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (43.76 vs 41.20; $t_{48} = 2.68, p < .01$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมความสามารถตนเองมีประสิทธิภาพดีกว่าการดูแลแบบปกติ ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับงานวิจัยล่าสุดที่พบว่าโปรแกรมที่ออกแบบให้เหมาะสมกับบริบทและความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน สามารถเพิ่มพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มได้ดีกว่าการให้ข้อมูลหรือคำแนะนำทั่วไป (Sibley et al., 2024; La Porta et al., 2022) และเพ็งชัย, สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์ และสุ่มัทนา กลางคาร (2567) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมลักษณะนี้มีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

สรุปโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ส่งผลให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งมีความสอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง และส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่เพิ่มขึ้น สามารถลดอุบัติเหตุและผลกระทบจากการพลัดตกหกล้มที่อาจเกิดขึ้นได้

ข้อจำกัดของการวิจัย คือ แม้โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นจะเหมาะสมกับผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในชุมชนตำบลระแหง แต่ยังคงขาดการทดสอบในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะต่างกัน เช่น กลุ่มติดบ้าน กลุ่มที่มีโรคประจำตัวรุนแรง หรือกลุ่มในพื้นที่ชนบทห่างไกล

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

บุคลากรที่ปฏิบัติการด้านการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน สามารถนำโปรแกรมส่งเสริมความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ไปประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม สำหรับผู้สูงอายุในชุมชนพื้นที่อื่นๆ ได้



ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเพิ่มระยะติดตามผลพฤติกรรมในระยะยาว (Follow-up) เพื่อทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมฯ และความคงอยู่ของพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม
2. ควรมีการขยายผลการนำโปรแกรมฯ ไปใช้ในกลุ่มที่มีลักษณะแตกต่าง เช่น กลุ่มติดบ้าน
3. ควรพิจารณาใช้โปรแกรมส่งเสริมความสามารถตนเองร่วมกับกิจกรรมทางกายภาพและเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ นอกจากนี้ การบูรณาการกับมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มอื่นๆ เช่น การปรับปรุงสภาพแวดล้อมและการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จะช่วยเสริมสร้างผลลัพธ์ให้ดียิ่งขึ้น
4. กลุ่มตัวอย่างมีขนาดค่อนข้างเล็กและอยู่ในชุมชนเดียวกัน เมื่อเทียบกับการวิจัยเชิงทดลองในระดับประชากร ผู้สูงอายุ นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดอาศัยอยู่ในตำบลระแหง อำเภอลาดหลุมแก้ว จังหวัดปทุมธานี ซึ่งเป็นชุมชนเดียวกัน ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะทางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมที่คล้ายคลึงกันมาก แม้จะช่วยลดตัวแปรแทรกซ้อนด้านบริบท แต่ก็อาจจำกัดการนำผลการวิจัยไปใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่หรือบริบทอื่นที่มีความแตกต่าง เช่น ชุมชนเมืองใหญ่หรือพื้นที่ชนบทที่มีปัจจัยแวดล้อมและพฤติกรรมสุขภาพต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2564). *การหกล้มในผู้สูงอายุ*. สืบค้นจาก <https://www.dop.go.th/th/know/15/548>
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *การป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ*. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/dip/news.php?news=23843>
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2567). *ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุไทย ในอนาคตอีก 20 ปี: อนามัยพยากรณ์*. สืบค้นจาก <https://hfd.anamai.moph.go.th/th/news-anamai-3/229198>
- กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2568). *ข้อมูลการพลัดตกหกล้ม (W00 -W19) ในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป*. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/dip/news.php?news=23567&deptcode=>
- คณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *คู่มือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: บริษัท ฌจันตา ครีเอชั่น จำกัด.
- ธนพงษ์ เทศนิยม, นิภา มหารัชพงษ์, บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ และศศิธร สกุหลิม. (2563). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารกรมการแพทย์*, 44(4), 90-95.
- ตติยา เฟิงชัย, สุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์ และสุมัทนา กลางคาร. (2567). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 10(01), 49-60.
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ. (2564). *คู่มือป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ (ยากันล้ม)*. สืบค้นจาก <https://eh.anamai.moph.go.th/th/elderly-manual/201577>



เอกสารอ้างอิง

- สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง. (2568). สถิติประชากรทางการทะเบียนราษฎร (รายเดือน) ประชากรรายอายุ แยกตามเพศ จังหวัดปทุมธานี ข้อมูลเดือน มิถุนายน 2567. สืบค้นจาก <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMONTH/statmonth/#/displayData>
- Bandura, A. (1997). Self-efficacy: Towards a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Burn, N., & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research: Conduct, critique, and utilization* (5th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Saunders.
- Colin, C., Wade, D. T., Davies, S., & Home, V. (1988). The Barthel ADL Index: a reliability study. *International Disability Studies*, 10(9), 61-63.
- Dadgari, A., Hamid, T. A., Hakim, M. N., Mousavi, S. A., Dadvar, L., Mohammadi, M., & Amerian, N. (2015). The role of self-efficacy on fear of falls and fall among elderly community dwellers in Shahroud, Iran. *Nursing practice today*, 2(3), 112-120.
- Jitapunkul, S., et al. (1994). Activities of daily living in Thai elderly. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 77(10), 555-562.
- La Porta, F., et al. (2022). Standing strong: A systematic review of multifaceted fall prevention in older adults. Retrieved from: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2024.08.05.24311505v1.full>
- Oliveira, M. R., et al. (2021). Covid-19 and the impact on the physical activity level of elderly people: A systematic review. *Journal of Aging and Physical Activity*, 29(6), 1102-1110.
- Lau, J., Koh, W. L., Ng, J. S., Khoo, A. M., & Tan, K. K. (2023). Understanding the mental health impact of COVID-19 in the elderly general population: A scoping review of global literature from the first year of the pandemic. *Psychiatry research*, 329, 115516. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115516>
- Sibley, K. M., et al. (2024). Stepping on fall prevention program reduces falls in older adults: An observational prospective study. *Journal of Gerontological Nursing*, 49(8), 43-50.
- Soh, S. L., et al. (2021). Interventions and measurement instruments used for falls efficacy in community-dwelling older adults: A systematic review. *Journal of Frailty, Sarcopenia and Falls*, 7(3), 151-164.



เอกสารอ้างอิง

Trongsakul, S., Lambert, R., Clark, A., Wongpakaran, N., & Cross, J. (2015). Development of the Thai version of Mini-Cog, a brief cognitive screening test. *Geriatrics & Gerontology International, 15*(5), 594-600.

Wangpayom, S., et al. (2023). The effect of self-efficacy enhancement program on fall prevention behaviors and physical capabilities of elderly persons in community. *Naresuan Medical Journal, 17*(3), 1-12.