

ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนในการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม

Effects of the education and behavior change program to increasing self-efficacy in preventing falls in the elderly, That Phanom Crown Prince Hospital

(Received: September 24,2025 ; Revised: September 28,2025 ; Accepted: September 29,2025)

หาญชัย อังคนาวราพันธุ์¹

Hanchai Unkanawarapan¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนในการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม แบ่งการศึกษาเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 38 ราย วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) เครื่องมือได้แก่ แบบสอบถาม และโปรแกรมการให้ความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนในการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม

ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม ($t = 28.56$, 95%CI = 7.71 ถึง 8.87) พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ($t = 29.68$, 95% CI = 29.80 ถึง 34.09) บ้านสิ่งแวดล้อมดีและปลอดภัยของสภาพทั่วไปภายในบ้าน ($t = 22.17$, 95%CI = 0.70 ถึง 0.84) บ้านสิ่งแวดล้อมดีและปลอดภัยของสภาพห้องนั่งเล่น ($t = 11.84$, 95%CI = 0.64 ถึง 0.90) บ้านสิ่งแวดล้อมดีและปลอดภัยของสภาพห้องนอน ($t = 17.07$, 95%CI = 0.73 ถึง 0.92) บ้านสิ่งแวดล้อมดีและปลอดภัยของสภาพห้องน้ำ ($t = 15.67$, 95%CI = 0.64 ถึง 0.83) และบ้านสิ่งแวดล้อมดีและปลอดภัยของสภาพห้องครัว ($t = 8.00$, 95%CI = 0.47 ถึง 0.79) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.000$

คำสำคัญ : สมรรถนะแห่งตน, พลัดตกหกล้ม, ผู้สูงอายุ

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effect of an educational and behavioral modification program designed to enhance self-efficacy on fall prevention among the elderly at That Phanom Crown Prince Hospital. The study was divided into an experimental group and a control group, with 38 subjects in each group, using a two-group pretest-posttest design. The research tools included questionnaires and a program that provided knowledge and behavior modification to increase self-efficacy in preventing falls in the elderly at That Phanom Crown Prince Hospital.

The findings revealed statistically significant differences ($p < 0.001$) between the experimental and control groups in the following areas: knowledge about fall prevention ($t = 28.56$, 95% CI = 7.71 to 8.87); fall prevention behaviors ($t = 29.68$, 95% CI = 29.80 to 34.09); safe home environment conditions, including general conditions ($t = 22.17$, 95% CI = 0.70 to 0.84), living room conditions ($t = 11.84$, 95% CI = 0.64 to 0.90), bedroom conditions ($t = 17.07$, 95% CI = 0.73 to 0.92), bathroom conditions ($t = 15.67$, 95% CI = 0.64 to 0.83), and kitchen conditions ($t = 8.00$, 95% CI = 0.47 to 0.79).

Keywords: Self-efficacy, Fall, Elderly

¹ นายแพทย์ชำนาญการ กลุ่มงานการแพทย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม

บทนำ

ในยุคสังคมปัจจุบันมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างทางประชากรอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะการเปลี่ยนเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปี ขึ้นไป) ซึ่งเป็นปัญหาทั่วโลก ประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ส่วนประเทศที่กำลังพัฒนามีจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ประเทศไทยกำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society)¹ ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมทั้งทางร่างกาย จิตใจ และการเข้าสู่สังคม การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุด้านร่างกายพบว่า ผิวหนังบางลง เกิดแผลและรอยฟกช้ำได้ง่าย การมองเห็นลดลง หูตึง หายใจลำบากเหนื่อยง่าย ฮอโมนมีการเปลี่ยนแปลงเกิดภาวะกระดูกพรุน ปัสสาวะบ่อย กลั้นปัสสาวะและอุจจาระลำบาก และพบกล้ามเนื้อลีบเล็กลง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง กระดูกเปราะบาง น้ำในข้อต่อลดลง เกิดข้อต่อติดแข็งมีการอักเสบได้ง่าย ทำให้ผู้สูงอายุเคลื่อนไหวและเดินได้ช้าลง การทรงตัวเสียความสมดุล ส่งผลให้เกิดการพลัดตกหกล้มและกระดูกหักได้ง่าย² การเพิ่มสมรรถนะแห่งตนในการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ³

ในปี ค.ศ. 1997 Bandura ได้เสนอทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy theory) ที่เชื่อว่าบุคคลที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองจะมีโอกาสประสบความสำเร็จมากขึ้น โดยแหล่งข้อมูลที่เสริมความรับรู้สมรรถนะประกอบด้วย การลงมือปฏิบัติสำเร็จด้วยตนเอง (mastery experience), การเรียนรู้จากตัวอย่างของผู้อื่น (vicarious experience), การรับคำพูดให้กำลังใจ (verbal persuasion), และสถานะทางร่างกายหรืออารมณ์ (physiological and emotional states)⁴ หากบุคคลมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีสมรรถนะในการปฏิบัติกิจกรรมใดๆ ได้ บุคคลนั้นจะประสบความสำเร็จในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นด้วย โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งเป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นให้ผู้ดูแลได้รับรู้ถึงสมรรถนะของตนเอง โดยมีการส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความสามารถผ่านการเรียนรู้จากแหล่งข้อมูลที่

หลากหลาย⁵ มีการศึกษาที่นำแนวคิดดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในบริบทของการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในหลายงานวิจัย เช่น Sukaree et al. (2025) ดำเนินการทดลอง quasi-experimental แบบสองกลุ่ม (n=60, อายุ 60–79 ปี) พบว่าโปรแกรมเสริมสมรรถนะตนเอง (self-efficacy-based program) ระยะ 8 สัปดาห์ ส่งผลให้ความรู้ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การเคลื่อนไหว และการทรงตัวดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p<0.05$)³ Dounghan et al. (2024) วิจัยในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมระดับต้น พบว่าโปรแกรมป้องกันการพลัดตกที่พัฒนาจากทฤษฎี self-efficacy ทำให้คะแนนพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกและคะแนนการทรงตัว (Berg Balance Scale, Timed Up and Go) ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p<0.05$)⁶ Suebsoontom, Nimitarnun & Chatdokmaipria (2019) ใช้โปรแกรมเสริมสมรรถนะตนเองในชุมชน พบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกและความรู้สึกรู้สึกมีสมรรถนะตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ⁷ Suttanon et al. (2018) พัฒนาและประเมินโปรแกรมลดความเสี่ยงจากการล้มในผู้สูงอายุ พบว่าสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมมีผลต่อการจัดการความปลอดภัยในบ้านเพื่อป้องกันการล้ม⁸ Pantong (2024) วิเคราะห์ความชุกปัจจัยเสี่ยงและทัศนคติเรื่องการล้มในผู้สูงอายุไทย เพื่อออกแบบรูปแบบการป้องกันที่เหมาะสม¹

จากข้อมูลสถิติผู้ป่วยของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม พบว่าผู้สูงอายุ (อายุ 60–79 ปี) ที่เข้ารับการดูแลมีแนวโน้มการเข้ารักษาเนื่องจากพลัดตกหกล้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในช่วงระหว่าง พ.ศ. 2565–2567 มีจำนวน 260, 292 และ 362 คน ตามลำดับ¹⁰

จากงานวิจัยข้างต้น และข้อมูลสถิติจำนวนผู้ป่วย สะท้อนให้เห็นว่าการพัฒนาโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มที่ใช้หลักการของ self-efficacy มีศักยภาพในการเพิ่มพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงสถานะร่างกาย และการรับรู้ของตนเองอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้น ในบริบทของโรงพยาบาลสมเด็จพระ

พระยุพราชธาตุพนม การศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ออกแบบบนทฤษฎี self-efficacy จึงมีความจำเป็น เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลและป้องกันการล้มที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่นี้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนในการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม

วิธีการดำเนินวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบ่งการศึกษาเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 38 ราย กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการตรวจรักษาด้วยระบบปกติ วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุ 60-79 ปี ทั้งเพศหญิงเพศชาย ที่อยู่ในพื้นที่บริการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม จำนวน 362 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ 60-79 ปี ทั้งเพศหญิงเพศชาย ที่เข้ารับบริการ ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม และได้รับการวินิจฉัยว่า พลัดตกหกล้ม รหัส ICD -10 รหัสโรค W00-W19 แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม 38 คน และกลุ่มทดลอง 38 คน

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างเป็นระบบ (Stratified Random sampling) คำนวณกลุ่มตัวอย่าง จาก G* power โดยใช้สถิติ Independent t-test ค่า effect size เท่ากับ 0.52 ได้เท่ากับ 0.8 Power .95 ระดับความเชื่อมั่น .05 ได้กลุ่มควบคุม

38 คน และกลุ่มทดลอง 38 คน ตามคุณสมบัติคัดเข้า (Inclusion criteria)¹⁰

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามงานวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป
2. แบบประเมินความรู้การป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ
3. แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุสร้างจากผู้วิจัยพบทวนเอกสารตำรา
4. แบบประเมินแบบประเมินบ้านสิ่งแวดล้อมดีและปลอดภัย
5. แบบประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม Timed up & Go test (TUG)

ส่วนที่ 2 โปรแกรมการให้ความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนในการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม ประกอบด้วยกิจกรรม 5 กิจกรรม ๆ ละ 1.5 ชั่วโมง

กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมทดลองโดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการด้วยตนเองในทุกกิจกรรมเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการบริการจากสถานบริการสาธารณสุขตามปกติ กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรม 8 สัปดาห์ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 สร้างสัมพันธภาพให้เกิดความไว้วางใจ ทำแบบทดสอบก่อนทำโปรแกรม แจกคู่มือโปรแกรมการให้ความรู้ และให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

กิจกรรมครั้งที่ 2 ให้ความรู้ การป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ชำรอบ 2

กิจกรรมครั้งที่ 3 ประเมินการพลัดตกหกล้ม ให้ความรู้ในการปรับพฤติกรรมในชีวิตประจำวันในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม การประเมินความเชื่อทัศนคติ และการปฏิบัติตัว

กิจกรรมครั้งที่ 4 การปรับพฤติกรรม การเพิ่มคุณภาพชีวิต โดยการให้ความรู้ในการจัดบ้านเพื่อป้องกันพลัดตกหกล้ม และการสร้างความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ โดยใช้แนวคิด

ของแบนดูรา⁵ การรับรู้สมรรถนะของตนเอง แล้วนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม

กิจกรรมครั้งที่ 5 การฝึกทักษะแนวทางการปฏิบัติตัวในการปรับพฤติกรรมในชีวิตประจำวันในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ใช้แนวคิดของแบนดูรา⁵ การรับรู้สมรรถนะของตนเอง

กิจกรรมครั้งที่ 6 การติดตามและกำกับติดตามทางโทรศัพท์ สอบถามทุกสัปดาห์ ให้คำแนะนำเมื่อกลับไปปฏิบัติที่บ้านด้วยตัวเอง

กิจกรรมครั้งที่ 7 ประเมินผลทำกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้

กิจกรรมครั้งที่ 8 ทดสอบหลังเข้าร่วมโปรแกรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลสถิติเชิงอนุมานเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนนำเสนอด้วย ค่า Independent t-test และ Paired t-test¹¹

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย เพื่อป้องกันผลเสียและแก้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้น โดยผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม โดยยึดหลักเกณฑ์ตามคำประกาศเฮลซิงกิ (ICH GCP) ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติรับรองจริยธรรมโครงการวิจัยเลขที่ REC 119/67 รับรองวันที่ 11 มีนาคม 2568

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำนวน กลุ่มละ 38 ราย พบว่า กลุ่มทดลองประกอบด้วยเพศชาย ร้อยละ 34.2 เพศหญิง ร้อยละ 65.8 อายุระหว่าง 60 – 79 ปี เฉลี่ย 67.7 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 76.3 ระดับการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 63.2 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 47.4 และประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 26.3 ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 65.8 มีโรคประจำตัว

เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 21.4 มีปัญหาเกี่ยวกับสายตา ร้อยละ 50 ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน ร้อยละ 97.4 มีปัญหาเกี่ยวกับการเดินและการทรงตัว ร้อยละ 42.1 โดยใช้ไม้เท้าช่วยในการเคลื่อนไหว ร้อยละ 76.3 ส่วนใหญ่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 84.2 ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา มีประวัติการหกล้ม 2 ครั้ง ร้อยละ 55.3 และ 1 ครั้ง ร้อยละ 26.3 มีประวัติหกล้มภายในบ้าน ร้อยละ 61.3 และผลจากการหกล้มคือ ฟกช้ำและแผล ถลอก ร้อยละ 32.5 และสาเหตุของการหกล้มคือ เดินสะดุด ร้อยละ 20.19 และลื่นล้ม ร้อยละ 18.31 การประเมินความเสี่ยงของการเกิดหกล้ม (Thai FRAT) ด้านการมองเห็นบกพร่อง ไม่สามารถอ่านตัวเลขที่ระยะ 6/12 เมตร ได้มากกว่าครึ่ง ร้อยละ 68.4 ด้านการทรงตัวบกพร่อง ยืนต่อเท้าเป็นเส้นตรงไม่ได้ หรือยืนได้ไม่ถึง 10 วินาที ร้อยละ 60.5 ด้านการใช้ยา กินยาต่อไปนี้อย่างน้อย 1 ชนิดขึ้นไป ได้แก่ ยานอนหลับ ยาแก้ปวดประสาทรักษาโรคความดันโลหิต ยาขับปัสสาวะ หรือกินยาชนิดใดก็ได้ ตั้งแต่ 4 ชนิดขึ้นไป (ไม่รวมวิตามิน) ร้อยละ 63.2 มีประวัติล้มตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป ใน 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 60.5 สภาพบ้านที่อยู่อาศัย อยู่บนยกพื้นสูงตั้งแต่ 1.5 เมตร ขึ้นไป ร้อยละ 71.1 และการประเมินความเสี่ยงของการเกิดหกล้ม (Thai FRAT) มีความเสี่ยงร้อยละ 65.8 การประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม Timed up & Go test (TUG) เฉลี่ย 10.50 วินาที ระหว่าง 4 – 16 วินาที มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม ร้อยละ 57.9

กลุ่มควบคุมประกอบด้วยเพศชาย ร้อยละ 42.1 เพศหญิง ร้อยละ 57.9 อายุระหว่าง 60 – 79 ปี เฉลี่ย 70.0 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 55.3 ระดับการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 68.4 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 42.1 และไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 36.8 ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 44.7 มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 26.8 มีปัญหาเกี่ยวกับสายตา ร้อยละ 52.6 ส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน ร้อยละ 92.1 มีปัญหาเกี่ยวกับการเดินและการทรงตัว ร้อยละ 42.1 โดยใช้ไม้เท้าช่วยในการ

เคลื่อนไหว ร้อยละ 81.6 ส่วนใหญ่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 89.5 ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา มีประวัติการหกล้ม 2 ครั้ง ร้อยละ 50.0 และ 1 ครั้ง ร้อยละ 28.9 มีประวัติหกล้มภายในบ้าน ร้อยละ 60.0 และผลจากการหกล้มคือ พกข้าวและผลไม้ ร้อยละ 32.5 และสาเหตุของการหกล้มคือ เดินสะดุด ลื่นล้ม และสูญเสียการทรงตัว ร้อยละ 18.6 การประเมินความเสี่ยงของการเกิดหกล้ม (Thai FRAT) ด้านการมองเห็นบกพร่อง ไม่สามารถอ่านตัวเลขที่ระยะ 6/12 เมตร ได้มากกว่าครึ่ง ร้อยละ 55.3 ด้านการทรงตัวบกพร่อง ยืนต่อเท้าเป็นเส้นตรงไม่ได้ หรือยืนได้ไม่ถึง 10 วินาที ร้อยละ 65.8 ด้านการใช้ยา กินยาต่อไปนี ตั้งแต่ 1 ชนิดขึ้นไป ได้แก่ ยานอนหลับ ยา กลุ่มประสาท ยาลดความดันโลหิต ยาขับปัสสาวะ หรือกินยาชนิดใดก็ได้ ตั้งแต่ 4 ชนิดขึ้นไป (ไม่รวมวิตามิน) ร้อยละ 68.4 มีประวัติล้มตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไปใน 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 57.9 สภาพบ้านที่อยู่อาศัย อยู่บ้านยกพื้นสูงตั้งแต่ 1.5 เมตร ขึ้นไป ร้อยละ 63.2 และการประเมินความเสี่ยงของการเกิดหกล้ม (Thai FRAT) มีความเสี่ยงร้อยละ 71.1 การประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม Timed up & Go test (TUG) เฉลี่ย 10.00 วินาที ระหว่าง 3 - 16 วินาที มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม ร้อยละ 55.3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม บ้าน

สิ่งแวดล้อมดีและปลอดภัย 5 ด้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนในการป้องกันพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม พบว่า หลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม ($t = 28.56$, $95\%CI = 7.71$ ถึง 8.87) พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ($t = 29.68$, $95\% CI = 29.80$ ถึง 34.09) บ้านสิ่งแวดล้อมดีและปลอดภัยของสภาพทั่วไปภายในบ้าน ($t = 22.17$, $95\%CI = 0.70$ ถึง 0.84) บ้านสิ่งแวดล้อมดีและปลอดภัยของสภาพห้องนั่งเล่น ($t = 11.84$, $95\%CI = 0.64$ ถึง 0.90) บ้านสิ่งแวดล้อมดีและปลอดภัยของสภาพห้องนอน ($t = 17.07$, $95\%CI = 0.73$ ถึง 0.92) บ้านสิ่งแวดล้อมดีและปลอดภัยของสภาพห้องน้ำ ($t = 15.67$, $95\%CI = 0.64$ ถึง 0.83) และบ้านสิ่งแวดล้อมดีและปลอดภัยของสภาพห้องครัว ($t = 8.00$, $95\%CI = 0.47$ ถึง 0.79) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.000$ อย่างไรก็ตามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม บ้านสิ่งแวดล้อมดีและปลอดภัยทั้ง 5 ด้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหลั้ม พฤติกรรมการป้องกันการหลั้ม บ้านสิ่งแวดล้อมดีและปลอดภัย 5 ด้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		Mean diff.	t	P-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				Lower	Upper
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม									
ก่อนทดลอง	9.13	1.99	9.13	1.26	0.00	0.00	1.000	-0.76	0.76
หลังทดลอง	17.45	1.31	9.16	1.22	8.29	28.56	0.000*	7.71	8.87
พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม									
ก่อนทดลอง	29.11	3.30	29.24	3.03	-0.13	-0.18	0.857	-1.58	1.32
หลังทดลอง	61.08	5.72	29.13	3.36	31.95	29.68	0.000*	29.80	34.09
บ้านสิ่งแวดล้อมดีและปลอดภัย									

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม บ้านสิ่งแวดล้อมดีและปลอดภัย 5 ด้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		Mean diff.	t	P- value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				Lower	Upper
สภาพทั่วไปภายในบ้าน									
ก่อนทดลอง	0.90	0.10	0.92	0.09	-0.02	-1.03	0.306	-0.07	0.21
หลังทดลอง	1.70	0.20	0.93	0.08	0.77	22.17	0.000*	0.70	0.84
สภาพห้องนั่งเล่น									
ก่อนทดลอง	0.88	0.21	0.86	0.16	0.02	0.35	0.725	-0.07	0.10
หลังทดลอง	1.66	0.31	0.89	0.26	0.77	11.84	0.000*	0.64	0.90
สภาพห้องนอน									
ก่อนทดลอง	0.85	0.15	0.88	0.13	-0.03	-0.98	0.329	-0.09	0.03
หลังทดลอง	1.71	0.27	0.88	0.12	0.82	17.07	0.000*	0.73	0.92
สภาพห้องน้ำ									
ก่อนทดลอง	0.90	0.11	0.93	0.12	-0.03	-1.11	0.271	-0.08	0.02
หลังทดลอง	1.68	0.26	0.95	0.12	0.73	15.67	0.000*	0.64	0.83
สภาพห้องครัว									
ก่อนทดลอง	0.94	0.22	0.95	0.23	-0.01	-0.20	0.839	-0.11	0.09
หลังทดลอง	1.59	0.42	0.96	0.24	0.63	8.00	0.000*	0.47	0.79

* p<0.000

สรุปและอภิปรายผล

คะแนนเฉลี่ยความรู้หลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยพบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนของเบนดรา⁵เป็นกรอบแนวคิดในการทำกิจกรรม โดยมีกิจกรรมตามกระบวนการต่อไปนี้ 1. การเพิ่มสมรรถนะแห่งตนผ่านการปฏิบัติจริง เช่น การฝึกออกกำลังกายและการจัดการสิ่งแวดล้อมในบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเชื่อมั่นว่า “ตนเองสามารถทำได้” ซึ่งเป็นแรงผลักดันสำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Sukaree et al.³ และ DOUNGCHAN et al.⁴ ที่พบว่าโปรแกรมการป้องกันการหกล้มซึ่งออกแบบบนพื้นฐาน self-efficacy สามารถเพิ่มความรู้อย่างมีนัยสำคัญ 2. การเรียนรู้ผ่านการสังเกต

(observational learning) มีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดแรงบันดาลใจเมื่อได้เห็นเพื่อนผู้สูงอายุคนอื่นประสบความสำเร็จในการป้องกันการหกล้ม ส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง ผลนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Suebsontom, Nimit-arnun & Chatdokmaipria⁷ และ DOUNGCHAN et al.⁶ ที่พบว่าการใช้กลุ่มเพื่อนและตัวแบบช่วยเสริมสร้างแรงจูงใจและทำให้การปฏิบัติพฤติกรรมมีความต่อเนื่องมากขึ้น 3. การได้รับคำชักจูงและกำลังใจจากบุคลากรทางการแพทย์และผู้ดูแล มีบทบาทสำคัญในการสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อความสามารถของผู้สูงอายุเอง งานวิจัยของ Wang et al.¹² และ Schnock et al.¹³ แสดงให้เห็นว่า การสนับสนุนจากครอบครัวและบุคลากรสุขภาพเป็นตัวแปรสำคัญที่ช่วยเพิ่ม self-efficacy และพฤติกรรมการดูแลตนเอง 4. การจัดการสิ่งแวดล้อมและการลดความกลัวการหกล้ม ช่วยสร้างความรู้สึกปลอดภัยและลดความวิตกกังวล ผลการศึกษาของ Suttanon et al. (2018)², Pantong¹

และ Lektip et al.¹⁴ ชี้ว่า การประเมินและปรับสิ่งแวดล้อมในบ้านเป็นมาตรการสำคัญที่ช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มได้อย่างชัดเจน นอกจากนี้ Nawai et al.¹⁵ ยังยืนยันว่าการลดความกลัวการล้มส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการเคลื่อนไหวมากขึ้น

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการหกล้มหลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยพบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการหกล้มสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อภิปรายตามแนวคิดการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนของเบนดูรา⁵ หรือความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ว่า การที่ผู้สูงอายุเข้าร่วมโปรแกรมแล้วมีพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ สามารถอธิบายได้จาก 1. พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงจากการมีสมรรถนะแห่งตนที่สูงขึ้น เมื่อผู้สูงอายุได้รับประสบการณ์ความสำเร็จจากการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในโปรแกรม เช่น การฝึกออกกำลังกายตามที่รับคำแนะนำ หรือการจัดการสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้ปลอดภัยขึ้น ความรู้สึกที่ว่า "ฉันทำได้" จะถูกปลูกฝังขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในชีวิตจริง 2. การเรียนรู้จากการสังเกต การที่ผู้สูงอายุได้เห็นตัวอย่างที่ดีจากเพื่อนร่วมโปรแกรมที่สามารถปรับพฤติกรรมและลดความเสี่ยงจากการหกล้มได้ ทำให้พวกเขามีต้นแบบและเกิดความเชื่อมั่นว่าหากผู้อื่นทำได้ พวกเขาก็สามารถทำได้เช่นกัน สิ่งนี้ช่วยลดความกลัวและความไม่แน่ใจในการลองปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ ๆ 3. การจัดการอารมณ์และแรงจูงใจ การที่ผู้สูงอายุได้รับคำชมเชยและกำลังใจอย่างสม่ำเสมอ ทำให้พวกเขารู้สึกดีกับตัวเองและมีความมั่นใจมากขึ้น เมื่อความกลัวและความกังวลเรื่องการหกล้มลดลง ผู้สูงอายุก็จะกล้าที่จะเคลื่อนไหวและใช้ชีวิตประจำวันอย่างมั่นใจ ซึ่งการลดความกลัวนี้เป็นตัวกระตุ้นสำคัญที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันอย่างต่อเนื่อง 4. การจัดการสิ่งแวดล้อมเป็นส่วนหนึ่ง

ของพฤติกรรม การที่ผู้สูงอายุมีความรู้และทักษะในการสำรวจและจัดการสิ่งแวดล้อมในบ้าน เช่น การติดตั้งราวจับในห้องน้ำ หรือการจัดระเบียบข้าวของให้เป็นระเบียบ เป็นการแสดงออกถึงพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงที่จับต้องได้ ซึ่งการกระทำเหล่านี้ช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณเองสามารถควบคุมความเสี่ยงจากปัจจัยภายนอกได้ ซึ่งยิ่งทำให้สมรรถนะแห่งตนแข็งแกร่งขึ้นไปอีก สอดคล้องกับการวิจัยของโสภิตดา แสนวา และคณะ¹⁶ พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.05$ การศึกษาของ ปาจารย์ แซไซ¹⁷ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้และพฤติกรรมการป้องกัน การหกล้มของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการเข้าร่วมโปรแกรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.001$ และการศึกษาของ ชไมพร จันจ้อย และคณะ¹⁸ พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสรุป การที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงเพิ่มขึ้นหลังได้รับโปรแกรมนั้น ไม่ได้เป็นเพียงแค่การได้รับความรู้ใหม่ ๆ แต่เป็นผลมาจากการที่โปรแกรมช่วยสร้าง และเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของผู้สูงอายุให้แข็งแกร่งขึ้นตามแนวคิดของเบนดูรา⁵ ผ่านการกระทำจริง การสังเกต การให้กำลังใจ และการจัดการกับสภาพแวดล้อม ซึ่งทั้งหมดนี้มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกัน และกันอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการจัดอบรมทักษะความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์ เช่น พยาบาล นักกายภาพบำบัด และนักส่งเสริมสุขภาพในการนำโปรแกรมไปใช้กับผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

2. ควรมีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของโปรแกรมอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้แน่ใจว่าโปรแกรมยังคงมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้สูงอายุ

3. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมในระยะยาวเพื่อประเมินความยั่งยืน

ของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และสมรรถนะแห่งตนในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ควรมีการศึกษาการใช้โปรแกรมในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงแตกต่างกัน เช่น ผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน หรือผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Pantong, U. (2024). Analysis and prevention of falls among community-dwelling older adults in Thailand. *Journal of Advanced Nursing*, 80(5), 2121-2135.
2. Suttanon, P., et al. Effectiveness of falls prevention intervention programme in Thailand. *PMC*. 2018.
3. Sukaree, W., Sukhumal, P., & Limpiteeprakan, P. (2025). The effects of self-efficacy-based fall prevention program among elderly in [rural Thailand]. *Global Health Management Journal*, 8(2), 217-227.
4. Dounghan, N., et al. (2024). The effectiveness of a fall prevention program on behaviors and balance among the elderly with early-stage knee osteoarthritis. *NJPH*, 34(2), 160-174.
5. Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman and company.
6. Dounghan, N., et al. (2022). Self-efficacy enhancement program on fall prevention behaviors for older persons. *Research Article*, 49(3), 572-591.
7. Suebsoontom, W., Nimit-arnun, N., & Chatdokaipria, K. (2019). The effect of self-efficacy enhancement program on fall prevention behaviors and physical capabilities. *Chonburi Hospital Journal*, 44(2), 120-127.
8. Suttanon, P., et al. (2018). Effectiveness of falls prevention intervention programme in Thailand. *PMC*.
9. สถิติโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม. (2568). ข้อมูล Dashboard เวชระเบียนตึกผู้ป่วยนอก. HDC สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม. <https://npm.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>.
10. Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). GPower 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
11. ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2540). สถิติวิทยาทางการวิจัย. (พิมพ์ครั้งที่ 3). ภาควิชาการวัดผลและวิจัยการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. กรุงเทพมหานคร : สุวีริยาสาส์น.
12. Wang, Y., et al. (2025). Effects of an individual and family self-management fall prevention programme on balance ability and fall-related self-efficacy. *BMJ Open*, 15(7), e100966.
13. Schnock, K. O., et al. (2019). Fall prevention self-management among older adults. *Patient Education and Counseling*, 102(6), 1175-1182.
14. Lektip, C., et al. (2025). The development and evaluation of the application for fall-risk screening among Thai older adults. *Informatics*, 12(2), 53.
15. Nawai, A., et al. (2022). Chronic pain as a moderator between fear of falling and physical performance in older Thai adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 103, 104771.
16. โสภิตตา แสนวา, และคณะ (2565). ผลของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยประยุกต์ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 15(2), 214-227.
17. ปาจารย์ แชไข. (2566). ประสิทธิภาพของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง. *วารสารพยาบาลสุขภาพ และสาธารณสุข*, 2(3) : 36 - 49.
18. ไข่มพร จันจ้อย, และคณะ (2568). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดปทุมธานี. *วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา*, 5(2) : 1/16 - 16/16.