ผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อความรู้และทัศนคติในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

The effect of using a self-efficacy promotion program on knowledge and attitude to prevent falls in older adults on the orthopedic ward, Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital

วิไลวรรณ ขัตติยะ[1], สุรีรัตน์ ณ วิเชียร[2*], ธนัชชา จันทร์กระจ่าง[1], พิมพ์สุภา จูทอง[1]
Wilaiwan Kattiya[1], Sureerat Na-Wichian[2*], Thanatcha Jankhrajang[1], Pimsupar Juthong[1]
หอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ชาย โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก[1]
The orthopedic ward, Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital.[1]
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช, คณะพยาบาลศาสตร์, สถาบันพระบรมราชชนก[2*]
Boromarajonani College of Nursing, Buddhachinarat, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute.[2]
*ผู้ให้การติดต่อ (corresponding) e-mail: sureerat@bcnb.ac.th

(Received: March 1, 2026; Revised: June 12, 2026; Accepted: July 8, 2026)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อความรู้และทัศนคติในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 52 คน แบ่งเป็นสองกลุ่ม กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 26 คน กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง เป็นระยะเวลา 3 วัน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้ และแบบประเมินทัศนคติ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา Independent t-test, Paired t-test, Wilcoxon signed-rank test และ Mann-Whitney U test

ผลการวิจัย พบว่า คะแนนความรู้และทัศนคติในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก กลุ่มทดลอง (ความรู้ Mean rank =32.79, Sum of rank= 852.50; ทัศนคติ Mean=47.15, S.D.= 3.29) สูงกว่ากลุ่มควบคุม (ความรู้ Mean rank =20.21, Sum of rank= 525.50; ทัศนคติ Mean=35.12, S.D.= 2.10) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .05) กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้และทัศนคติในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก หลังการทดลอง (ความรู้ Mean rank =32.79, Sum of rank= 852.50; ทัศนคติ Mean=47.15, S.D.= 3.29) สูงกว่าก่อนการทดลอง (ความรู้ Mean rank =26.00, Sum of rank= 676.00; ทัศนคติ Mean=33.85, S.D.= 2.36) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .05)

ข้อเสนอแนะ ควรนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองไปประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาความรู้และทัศนคติในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในหอผู้ป่วย

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง, ความรู้, ทัศนคติ, การป้องกันการหกล้ม

Abstract

This quasi-experimental study, utilizing a two-group pretest-posttest design, aimed to investigate the effects of a self-efficacy promotion program on knowledge and attitudes toward fall prevention among older adults in the orthopedic ward at Buddhachinaraj Phitsanulok Hospital. The sample consisted of 52 older adults aged 60 years and older, selected through purposive sampling, and divided equally into a control group and an experimental group, with 26 in each group. The control group received standard nursing care, while the experimental group received a 3-day self-efficacy promotion program. The research instruments included the self-efficacy promotion program, a personal demographic questionnaire, a knowledge assessment form, and an attitude assessment form. Data were analyzed using descriptive statistics, independent t-test, paired t-test, Wilcoxon signed-rank test, and Mann-Whitney U test.

The research findings revealed that: 1) the experimental group had significantly higher knowledge and attitude scores toward fall prevention (knowledge: Mean rank = 32.79, Sum of ranks = 852.50; attitude: Mean = 47.15, S.D. = 3.29) than the control group (knowledge: Mean rank = 20.21, Sum of ranks = 525.50; attitude: Mean = 35.12, S.D. = 2.10) (p-value < .05); and 2) after receiving the program, the experimental group demonstrated significantly higher knowledge and attitude scores compared to before the intervention (knowledge: Mean rank = 26.00, Sum of ranks = 676.00; attitude: Mean = 33.85, S.D. = 2.36) (p-value < .05).

Recommendations: The self-efficacy promotion program should be applied to older adults to improve their knowledge and attitudes toward fall prevention in hospital wards.

Keywords: older adults, self-efficacy promotion program, knowledge, attitude, fall prevention

บทนำ

ปัจจุบันเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aged society) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 และในปี พ.ศ. 2567 พบว่าจำนวนและสัดส่วนประชากรโลก จำแนกตามอายุกลุ่มวัย ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวน 1,184,998,534 คน คิดเป็นร้อยละ 14.52 คาดการณ์ว่าใน พ.ศ. 2593 จะมีประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 2,105,309,356 คน และอีก 50 ปี ประมาณ พ.ศ. 2643 ประชากรผู้สูงอายุจะมีจำนวน 3,019,571,493 คน ในประชากรอาเซียน ประเทศไทยมีอัตราผู้สูงอายุมากที่สุด ร้อยละ 20.83 รองลงมาคือ สิงคโปร์ เวียดนาม และมาเลเซีย ตามลำดับ จำแนกตามช่วงอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 11.60 อายุ 70-79 ปี ร้อยละ 6.29 และ 80 ปีขึ้นไปร้อยละ 2.94 ซึ่งกล่าวได้ว่าประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (complete-aged society) (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2567) ในส่วนของเทศบาลเมืองพิษณุโลก ในปี พ.ศ. 2565 มีประชากรทั้งหมด 62,584 คน เป็นประชากรผู้สูงอายุ 17,088 คน คิดเป็นร้อยละ 27.64 (กองยุทธศาสตร์และแผนงานกรมกิจการผู้สูงอายุ, 2565)

ผู้สูงอายุมีอุบัติการณ์การเกิดการพลัดตกหกล้มสูงขึ้นตามอายุของประชากรที่เพิ่มขึ้นโดย สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากภาวการณ์หกล้ม และการเกิดอุบัติเหตุขณะเคลื่อนไหว การเกิดกระดูกหักในผู้สูงอายุเป็นปัญหาสำคัญ เนื่องจากเป็นอวัยวะที่มีผลต่อการเคลื่อนไหวของร่างกาย ตำแหน่งของกระดูกหักที่พบบ่อยมากที่สุด ร้อยละ 40 คือ กระดูกสะโพก รองลงมา คือ กระดูกข้อมือ ร้อยละ 25 จากรายงานการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้สูงอายุมากกว่าล้านคนมีประวัติการพลัดตกหกล้มโดย 1 ใน 4 คนของผู้สูงอายุมีประวัติการพลัดตกหกล้ม และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 50 ในผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 80 ปี ทั่วโลก (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) สถิติผู้ป่วยในโรงพยาบาลพุทธชินราช พ.ศ. 2566 มีผู้สูงอายุที่มานอนโรงพยาบาลด้วยภาวะการหกล้ม จำนวน 201 คน จะเห็นได้ว่าปัญหาการหกล้มพบมากในกลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป

มีอุบัติการณ์การเกิดการพลัดตกหกล้มถึงร้อยละ 30 ร้อยละผู้สูงอายุที่ได้รับบาดเจ็บจากการหกล้มเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 4.81 ในปี พ.ศ. 2563 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 5.20 ในปี พ.ศ. 2565 ของจำนวนผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก (โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก, 2567)

วิธีการเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาภาวะหกล้มน้อยลง ได้แก่ 1) ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ครั้งละ 15-30 นาที ติดต่อ 3 วันต่อสัปดาห์ ช่วยให้ร่างกายมีความแข็งแรงมากขึ้น โดยเฉพาะการบริหารกล้ามเนื้อ โดยเลือกประเภทการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น ผู้สูงอายุมีปัญหาเข่าเสื่อม ควรหลีกเลี่ยงการวิ่ง การนั่งหยองหรือนั่งพับขา 2) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เพื่อเพิ่มความแข็งแรงให้ร่างกายมากขึ้น หากต้องรับประทานยารักษาโรค โดยเฉพาะยาที่มีฤทธิ์ผลข้างเคียงทำให้เกิดอาการง่วงซึม เมื่อรับประทานแล้วควรให้ผู้สูงอายุนั่งพักหรือนอนพัก ไม่ควรลุกเดินเคลื่อนไหวร่างกาย เพราะอาจทำให้เกิดการหกล้มจากอาการง่วงซึม 3) การปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน เช่น ห้องน้ำ ห้องครัว ห้องนอน รอบ ๆ บ้าน โดยดูแลไม่ให้พื้นลื่น หรือมีสิ่งกีดขวางที่เป็นอุปสรรคต่อผู้สูงอายุ ใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ในการช่วยเดิน เพื่อเพิ่มความปลอดภัยให้ผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น เช่น ไม้เท้า รถเข็นช่วยเดิน วีลแชร์ 4) การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง ลดความเสี่ยงภายในของผู้สูงอายุ (กรมควบคุมโรค, 2568) โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยประยุกต์ตามทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-efficacy theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1997) ประกอบด้วยการให้ผู้สูงอายุได้ประเมินตนเองถึงประสบการณ์ความสำเร็จของตนเองในการป้องกันการหกล้ม มีการส่งเสริมความรู้และเกิดการเรียนรู้จากผู้อื่น นอกจากนี้กิจกรรมยังมีการชักจูงทางวาจาเพื่อเป็นการเสริมแรงในการส่งเสริมสุขภาพทั้งทางกาย จิตใจ เพื่อให้เกิดภาวะอารมณ์และสรีรวิทยาที่เหมาะสม ทั้งนี้โปรแกรมฯ ได้นำแนวทางการป้องกันการหกล้มที่สำคัญ 3 ประเด็น คือ การปรับปรุงสภาพแวดล้อม การออกกำลังกาย และการให้ความรู้และทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม และได้มีการจัดทำแนวทางการปฏิบัติการป้องและประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ จากสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ (2562) ที่มีความเสี่ยงหกล้ม ซึ่งการให้โปรแกรมการป้องกันการหกล้มกับผู้สูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหัก ที่มีความเสี่ยงหกล้ม เพื่อแก้ไขปัญหาที่สาเหตุในการลดปัจจัยเสี่ยง สามารถทำได้โดยวิธีการส่งเสริมพฤติกรรม โดยเฉพาะการให้ความรู้ การออกกำลังกาย การเปลี่ยนท่าทางอิริยาบถที่ใช้ในชีวิตประจำวันที่ถูกต้อง การใช้อุปกรณ์ช่วยการเคลื่อนไหว และการดูแลสภาพแวดล้อม จัดเป็นการป้องกันที่สำคัญจากปัจจัยเสี่ยงภายในตัวผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงของระบบร่างกายตามความเสื่อม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ และมีทัศนคติที่ดีในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้ ซึ่งเมื่อผู้สูงอายุได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถของตนเองของการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุแล้ว จะส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการหกล้มเพิ่มขึ้น (สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ, 2562)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการศึกษาที่ใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลยังมีจำนวนจำกัด เพราะข้อมูลพบว่าเคยมีการศึกษาลักษณะคล้ายคลึงกับการศึกษาในครั้งนี้ส่วนใหญ่พบในชุมชน ทั้งนี้กิจกรรมการพยาบาลในโรงพยาบาลมีการพยาบาลเพื่อป้องกันการหกล้มทางกาย โดยเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดการหกล้ม แต่ยังไม่มีโปรแกรมในการให้ความรู้และส่งเสริมทัศนคติในการป้องกันการหกล้ม และจากสถานการณ์ปัญหาและผลกระทบจากการหกล้มของผู้สูงอายุที่มีจำนวนมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุมีอัตราการหกล้มเพิ่มขึ้น การหกล้มในผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่สำคัญเป็นภัยร้ายแรงต่อสุขภาพทั่วโลก พฤติกรรมที่ทำให้เกิดการหกล้มนั้น เกิดจากหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยเสี่ยงในตัวผู้ป่วย และปัจจัยเสี่ยงภายนอกจากสิ่งแวดล้อม และการหกล้มในผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของประชากรศาสตร์นี้ส่งผลกระทบทุกด้านทางสังคมพบสัดส่วนของผู้สูงอายุที่ต้องเผชิญกับการหกล้มอย่างน้อย 1 ครั้ง ใน 1 ปี ผลกระทบจากการหกล้ม ส่งผลกระทบต่อทั้งตัวผู้สูงอายุและผู้ดูแล ครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุที่หกล้มต้องเข้ารักษาในโรงพยาบาลมีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะเสียชีวิต และเป็นสาเหตุอันดับแรกของการเกิดทุพลภาพ โดยในปี พ.ศ.2567 มีผู้สูงอายุเสียชีวิตจากการหกล้มสูงถึง 2,007 คน หรือเฉลี่ยวันละ 6 คน จากสถานการณ์และ

ผลกระทบจากการหกล้มของกลุ่มประชากรสูงอายุที่มีจำนวนมากขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงเล็งเห็นถึงความสำคัญของการป้องกันปัญหาการหกล้มในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ในโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อความรู้และทัศนคติการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ในโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันการหกล้มเพิ่มขึ้น จนกระทั่งเกิดพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ลดอัตราการหกล้มซ้ำ ทำให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขตามศักยภาพต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และทัศนคติในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลกระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และทัศนคติในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง

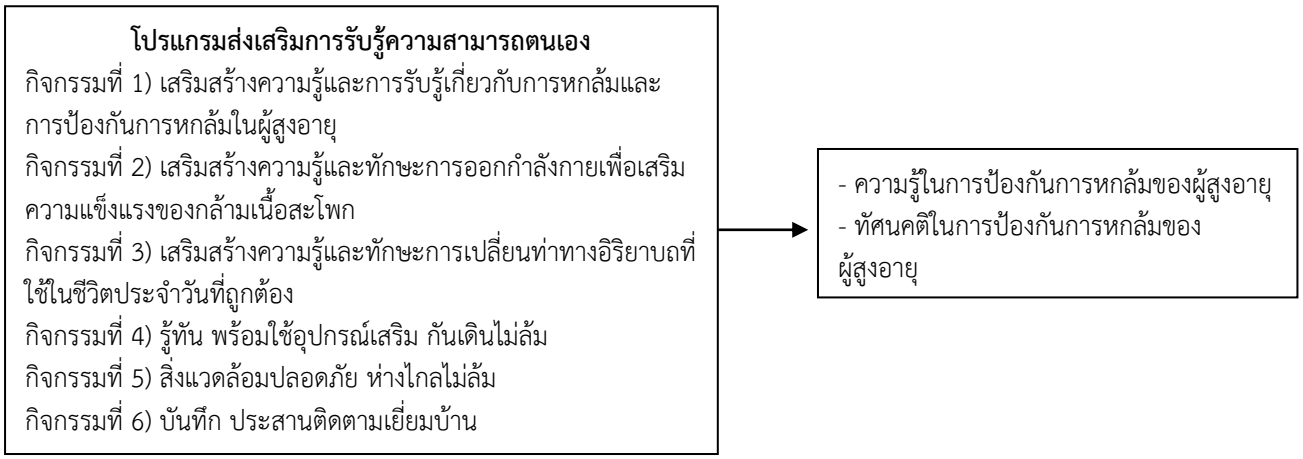
สมมติฐาน

1. คะแนนเฉลี่ยความรู้และทัศนคติในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และทัศนคติในการป้องกันการหกล้มสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
2. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และทัศนคติในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มแบบสหปัจจัยในผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้ประยุกต์มาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Bandura, 1997) ในการส่งเสริมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุเป็นกระบวนการของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากผู้สูงอายุแต่ละบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการพัฒนาทักษะต่าง ๆ และคาดหวังว่าการกระทำนั้น ๆ เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อตนเอง ดังนั้น เมื่อเกิดการกระทำพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่อง แล้วส่งผลทำให้เกิดพฤติกรรมที่ค่อนข้างถาวรได้ กล่าวได้ว่ากระบวนการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถในตนเอง เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญที่ทำให้การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุประสบผลสำเร็จ ซึ่งโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ประกอบด้วยปัจจัยที่สำคัญได้แก่ 1) ผู้สูงอายุได้ประเมินตนเองถึงความความสามารถในการดูแลตนเอง และโปรแกรมฯ มีการให้ความรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้ม สาเหตุของการเกิดการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ปัจจัยเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุผลกระทบของการพลัดตกหกลัมในผู้สูงอายุ และการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ 2) ความสำคัญของการออกกำลังกายต่อการลดความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้ม การออกกำลังกายแบบแอโรบิค การฝึกทักษะการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และการทรงตัว ช่วยลดความเสี่ยงในการหกลัม ป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ และออกกำลังกายแบบแรง 3) การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยเพื่อป้องกันอันตรายและการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ และ 4) การให้คำปรึกษาการใช้ยาที่มีผลต่อการเกิดพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมการชักจูงด้วยวาจาเพื่อเป็นการเสริมแรงในการส่งเสริมสุขภาพทั้งทางกาย จิตใจ เพื่อให้เกิดภาวะอารมณ์และสรีรวิทยาที่เหมาะสม ซึ่งกิจกรรม

ดังกล่าวจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรู้ มีทัศนคติที่ดี และมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ทั้งนี้เพื่อลดการเกิดอุบัติการณ์การเกิดพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิด 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Two Groups Pre-Post Test Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ระหว่างเดือน มกราคม - กุมภาพันธ์ 2569

กลุ่มตัวอย่าง คือ อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ในโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม กลุ่มละ 26 คน รวม 52 คน

ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดอำนาจการทดสอบ (power of the test) เท่ากับ .80 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) เท่ากับ .05 ค่าอิทธิพลในการศึกษาทางการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง (medium effect size) เท่ากับ 0.5 ตามข้อเสนอของ Polit and Beck (2008) จากนั้นนำมาเปิดตารางประมาณค่าขนาดตัวอย่าง ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 44 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มควบคุม 22 คน และกลุ่มทดลอง 22 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างหรือในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างบางคนไม่สามารถเข้าร่วมงามวิจัยได้ ผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 (Polit & Beck, 2008) ดังนั้นขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยใช้วิธีการคัดกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติเกณฑ์คัดเข้า เข้ากลุ่มควบคุม 26 คนและกลุ่มทดลอง 26 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 52 คน

ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองได้มีการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนและจัดกลุ่มข้อมูลทั่วไป ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองให้เหมือนกัน (matched pairs design) ระหว่างข้อมูล 2 กลุ่ม ได้แก่ ข้อมูล เพศ อายุ ศาสนา การศึกษา โรคประจำตัว ประวัติการหกล้ม ลักษณะบ้านที่อยู่อาศัย การพักอาศัย พื้นที่ต่างระดับภายในบ้านที่อยู่อาศัย และแสงสว่างภายในบ้านที่อยู่อาศัย ไม่เกิดความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value > .05) ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีวิธีการป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูลโดยเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมก่อนและจึงเก็บข้อมูลกลุ่มทดลองเป็นลำดับถัดไป โดยคัดเข้ากลุ่มตามคุณสมบัติเกณฑ์การคัดเข้า เกณฑ์การคัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria)

1. อายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิงที่เข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

2. เป็นผู้มีความสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ได้รับการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel activities of Daily Living: ADL) มีคะแนนตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป

3. ผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาที่ไม่มีข้อห้ามในการเคลื่อนไหวร่างกาย หรือเคลื่อนไหวร่างกายโดยการใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงเดินได้

4. มีความสามารถในการเข้าใจและสื่อสารได้ดีในการเข้าร่วมกิจกรรมและสามารถทำแบบทดสอบได้

5. ยินยอมสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามกำหนด

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

1. ไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ครบตามที่กำหนดในโครงการวิจัย

2. มีการเจ็บป่วยกะทันหันทั้งทางกาย หรือทางจิต จนไม่สามารถมาเข้าร่วมโปรแกรมได้ตามที่กำหนด

3. ผู้สูงอายุที่ได้รับการจำหน่าย ย้ายหอผู้ป่วย หรือส่งต่อก่อนสิ้นสุดโปรแกรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบไปด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา การศึกษา โรคประจำตัว ประวัติการหกล้ม ลักษณะบ้านที่อยู่อาศัย การพักอาศัย พื้นที่ต่างระดับภายในบ้านที่อยู่อาศัย แสงสว่างภายในบ้านที่อยู่อาศัย จำนวน 10 ข้อ

1.2 แบบประเมินความรู้ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยมีเกณฑ์ระดับความรู้ประยุกต์ตามแนวคิดของ Bloom's Taxonomy of learning (Bloom, 1975) ระดับรู้จำและเข้าใจ ลักษณะคำถามเป็นแบบสำรวจรายการ ผู้ตอบที่ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน จำนวน 10 ข้อ โดยมีเกณฑ์ระดับความรู้ดังนี้ ระดับคะแนน 8-10 คะแนน มีความรู้ระดับสูง ระดับคะแนน 4-7 คะแนน มีความรู้ระดับปานกลาง ระดับคะแนน 1-3 คะแนน มีความรู้ระดับต่ำ

1.3 แบบประเมินทัศนคติ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ลักษณะคำถามเป็นแบบสำรวจรายการ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มี 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง, เห็นด้วย, ไม่แน่ใจ, ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์ระดับของทัศนคติ 1-17 คะแนน = ระดับต่ำ, 18-34 คะแนน = ระดับปานกลาง, 35-50 คะแนน=ระดับสูง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-efficacy theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1997) เป็นแนวทางในการออกแบบโปรแกรม โดยเน้นให้เกิดการรับรู้ความสามารถดูแลตนเองโดยตรง ระยะเวลา 3 วัน ทั้งหมด 6 กิจกรรม ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมการเสริมสร้างความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับการหกล้มและการป้องกัน การหกล้มในผู้สูงอายุ กิจกรรมที่ 2 เสริมสร้างความรู้และทักษะการออกกำลังกายเพื่อเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อสะโพกและขา กิจกรรมที่ 3 เสริมสร้างความรู้และทักษะการเปลี่ยนท่าทางอิริยาบถที่ใช้ในชีวิตประจำวันที่ถูกต้อง กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมรู้ทัน พร้อมใช้อุปกรณ์เสริม กันเดินไม่ล้ม กิจกรรมที่ 5 กิจกรรมสิ่งแวดล้อมปลอดภัย ห่างไกลไม่ล้ม กิจกรรมที่ 6 การส่งต่อผู้ดูแลการเยี่ยมบ้าน

การควบคุมคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อายุรแพทย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลกจำนวน 2 ท่าน ประเมินเครื่องมือ ดังนี้

1.1 แบบประเมินความรู้และแบบประเมินทัศนคติในการป้องกัน การหกล้มของผู้สูงอายุ ประเมินความสอดคล้องของดัชนีความตรงของเนื้อหา (Index of item objective congruence: IOC) ทั้งแบบประเมินความรู้และแบบประเมินทัศนคติในการป้องกัน การหกล้มของผู้สูงอายุ เท่ากับ 0.67-1.00 และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความสมบูรณ์เพื่อนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

1.2 โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ประเมินความสอดคล้องของดัชนีความตรงของเนื้อหา (Index of item objective congruence: IOC) เท่ากับ 0.67-1.00 และตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมของเนื้อหา โดยนำข้อเสนอแนะและผลการประเมินมาปรับปรุง และพบว่ามีความเป็นไปได้ของการนำไปใช้

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือในการวิจัยที่ได้รับการปรับปรุงแล้ว นำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน นำมาคำนวณแบบประเมินความรู้โดยใช้สูตรของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder -Richardson 20) ได้เท่ากับ 0.80 ซึ่งถือว่ามีความเชื่อมั่นในระดับสูงมาก และแบบประเมินทัศนคติ โดยใช้วิธีของครอนบาค (Cronbach, 1970) ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 ภายหลังการนำข้อคำถามไปทดลองใช้พบว่าสามารถใช้ได้โดยไม่ต้องปรับปรุงแก้ไข

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากที่โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธชินราช และเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เพื่อขออนุญาต ชี้แจงรายละเอียดและขอความร่วมมือในการดำเนินงานวิจัย

2. ผู้วิจัยประชาสัมพันธ์กลุ่มตัวอย่างที่สนใจเข้าร่วมโครงการในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ผู้ป่วยที่สนใจลงชื่อกับผู้วิจัย และผู้วิจัยนัดหมายเข้าพบ คัดกรองผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยตามเกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) และเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ที่กำหนดไว้

3. การขอความยินยอม เมื่อพบผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ผู้วิจัยให้ข้อมูลรายละเอียดโครงการ และให้เวลาผู้ป่วยในการตัดสินใจในการเข้าร่วมโครงการ โดยไม่ผูกมัด ข่มขู่ และสามารถสอบถามญาติ โดยไม่มีผลต่อการรักษาตามปกติของโรงพยาบาล และผู้ป่วยที่แสดงความยินดีเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยดำเนินการขอความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยตามขั้นตอนที่ระบุไว้

4. การจัดเข้ากลุ่ม ผู้ป่วยที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการถูกจัดเข้ากลุ่มแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งเป็นทดลอง 26 คน และกลุ่มควบคุม 26 คน

5. การเก็บข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยแยกตามกลุ่ม ดังนี้

<u>กลุ่มทดลอง</u>

1. ในวันที่ 1 ผู้วิจัยนัดผู้สูงอายุ เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองครั้งที่ 1 (pre-test) ได้แก่ ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (5 นาที) ประเมินแบบประเมินความรู้ (5 นาที) และประเมินแบบประเมินทัศนคติ (5 นาที) ผู้วิจัยอ่านข้อคำถามให้ผู้สูงอายุตอบ

2. ดำเนินการวิจัยในวันที่ 1 ถึงวันที่ 3 ทั้งหมด 6 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 วันที่ 1 กิจกรรมการเสริมสร้างความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับการหกล้มและการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ มีเนื้อหาเกี่ยวกับประเมินความสามารถตนเองในการดูแลตนเอง ประเมินสถานการณ์การหกล้ม ปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่การหกล้ม ผลกระทบหรืออันตรายที่เกิดขึ้นจากการหกล้มโดยการบรรยาย ชมวิดิทัศน์ เพื่อสร้างความตระหนักและเกิดการรับรู้ความสามารถตนเอง กิจกรรมการชักจูงด้วยวาจาเพื่อเป็นการเสริมแรงในการส่งเสริมสุขภาพทั้งทางกาย จิตใจ เพื่อให้เกิดภาวะอารมณ์และสรีรวิทยาที่เหมาะสม เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุพูดคุย ถึงปัญหาต่างๆ ที่เกิดจากการหกล้มในผู้สูงอายุ แจกคู่มือการป้องกันการหกล้ม เป็นกิจกรรมในชั่วโมงที่ 1 วิธีการสอน การบรรยาย จำนวน 10 นาที

กิจกรรมที่ 2 วันที่ 1 เสริมสร้างความรู้และทักษะการออกกำลังกายเพื่อเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อสะโพกและขาในผู้สูงอายุ มีเนื้อหาเกี่ยวกับ การบริหารร่างกาย เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา โดยการบรรยาย ทบทวนความรู้ ชมวิดิทัศน์สาธิต และการฝึกปฏิบัติออกกำลังกายเป็นเวลา 10 นาที และให้มีประสบการณ์จริงจากต้นแบบโดยผู้สูงอายุที่ออกแบบไท่จิชี่กงเป็นประจำ และเมื่อผู้สูงอายุฝึกปฏิบัติคล่องแล้วให้ไปฝึกออกกำลังกายต่อที่บ้าน

กิจกรรมที่ 3 วันที่ 2 เสริมสร้างความรู้และทักษะการเปลี่ยนท่าทางอิริยาบถที่ใช้ในชีวิตประจำวันที่ถูกต้อง มีเนื้อหาเกี่ยวกับการเปลี่ยนท่าทางอิริยาบถที่ใช้ในชีวิตประจำวันที่ถูกต้องโดยการบรรยายทบทวนความรู้สาธิตและฝึกปฏิบัติทักษะการเปลี่ยนท่าทางอิริยาบถ ได้แก่ จากท่านั่งไปท่านอน ยืน เดินและให้พูดถึงเรื่องที่ประสบความสำเร็จให้ตระหนักในความสามารถของตนเองที่กระทำได้ และให้มีความคาดหวังในผลลัพธ์จากการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เป็นเวลา 5 นาที

กิจกรรมที่ 4 วันที่ 2 รู้ทัน พร้อมใช้อุปกรณ์เสริม กันเดินไม่ล้ม มีเนื้อหาเกี่ยวกับ การใช้อุปกรณ์ช่วยการเคลื่อนไหวที่ถูกต้อง โดยการบรรยายทบทวนความรู้ ฝึกปฏิบัติการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ได้แก่ ไม้เท้า ไม้ค้ำยัน และเครื่องช่วยเดินกล่าวชมเชยและให้กำลังใจผู้สูงอายุ ให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ส่งเสริมให้เกิดความคาดหวังในผลลัพธ์จากการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม โดยผู้วิจัย ให้กำลังใจ กระตุ้นเตือนการปฏิบัติเป็นเวลา 10 นาที

กิจกรรมที่ 5 วันที่ 2 สิ่งแวดล้อมปลอดภัย ห่างไกลไม่ล้ม มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสภาพแวดล้อมในและนอกบ้านได้แก่ การดูแลห้องน้ำ การใช้พรมเช็ดเท้า การแต่งกายและการสวมใส่รองเท้าที่เหมาะสมโดยการบรรยายทบทวนความรู้ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้ในการจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยชมเชยให้กำลังใจ กระตุ้นเตือนการปฏิบัติเป็นเวลา 5 นาที

กิจกรรมที่ 6 วันที่ 3 การส่งต่อผู้ดูแลการเยี่ยมบ้าน โดยกิจกรรมนี้ เป็นการขอข้อมูลและขออนุญาตเพื่อการติดตามเยี่ยมบ้าน และหากเมื่อพบปัญหา ให้คำปรึกษาผู้สูงอายุรายบุคคลที่บ้านในแต่ละพื้นที่ ผ่านการส่งข้อมูลทาง Thai COC และ Line เยี่ยมบ้าน เพื่อติดตามผลความต่อเนื่องในการออกกำลังกายการดูแลสภาพแวดล้อมในและนอกบ้านเพื่อป้องกันการหกล้มที่บ้าน กระตุ้น ชมเชยและให้กำลังใจ หลังจากผู้สูงอายุได้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว เป็นเวลา 5 นาที

3. เมื่อครบวันที่ 3 เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองครั้งที่ 2 (post-test) ได้แก่ ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (5 นาที) ประเมินแบบประเมินความรู้ (5 นาที) และประเมินแบบประเมินทัศนคติ (5 นาที) ผู้วิจัยอ่านข้อคำถามให้ผู้สูงอายุตอบ

4. ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

<u>กลุ่มควบคุม</u>

1. ในวันที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองครั้งที่ 1 (pre-test) ได้แก่ ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (5 นาที) ประเมินแบบประเมินความรู้ (5 นาที) และประเมินแบบประเมินทัศนคติ (5 นาที) ผู้วิจัยอ่านข้อคำถามให้ผู้สูงอายุตอบ

2. ดำเนินการวิจัยในวันที่ 1 ถึงวันที่ 3 โดยให้ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมตามปกติของโรงพยาบาล

3. เมื่อครบวันที่ 3 เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองครั้งที่ 2 (post-test) ได้แก่ ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (5 นาที) ประเมินแบบประเมินความรู้ (5 นาที) และประเมินแบบประเมินทัศนคติ (5 นาที) ผู้วิจัยอ่านข้อคำถามให้ผู้สูงอายุตอบ

4. ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ประวัติการหกล้ม ลักษณะบ้านที่อยู่อาศัย การพักอาศัย พื้นที่ต่างระดับภายในบ้าน และแสงสว่างภายในบ้าน วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยข้อมูลเชิงกลุ่มนำเสนอเป็นความถี่และร้อยละ ส่วนข้อมูลเชิงต่อเนื่องนำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าพิสัย และเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูล 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์และฟิชเชอร์เอ็กแซค กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

2. เปรียบเทียบผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อความรู้และทัศนคติในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ดังนี้

2.1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทำการทดสอบการกระจายข้อมูลด้วย Kolmogorov–Smirnov test (KS) ข้อมูลมีการแจกแจงไม่เป็นปกติใช้ Mann-Whitney U test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

2.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ ในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯของกลุ่มทดลอง ทำการทดสอบการกระจายข้อมูลด้วย Kolmogorov–Smirnov test (KS) ข้อมูลมีการแจกแจงไม่เป็นปกติใช้ Wilcoxon signed-rank test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

2.3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทำการทดสอบการกระจายข้อมูลด้วย Kolmogorov–Smirnov test (KS) ข้อมูลมีการแจกแจงเป็นปกติใช้ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

2.4 เปรียบเทียบทัศนคติในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ระหว่างก่อนและหลังของกลุ่มทดลอง ทำการทดสอบการกระจายข้อมูลด้วย Kolmogorov–Smirnov test (KS) ข้อมูลมีการแจกแจงเป็นปกติใช้ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

โครงการวิจัยได้รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก เลขที่โครงการวิจัย COA No.184/2568 HREC No.200/2568 วันที่รับรอง 15 ธันวาคม 2568 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มอาสาสมัครมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย อาสาสมัครมีเวลาเพียงพอในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจอย่างอิสระ มีขอความยินยอม และให้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ การเปิดเผยผลการวิจัยเป็นภาพรวม และมีมาตรการป้องกันความเสี่ยงระหว่างการเข้าร่วมวิจัย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย กลุ่มควบคุมร้อยละ 50 กลุ่มทดลองร้อยละ 65.38 อายุกลุ่มควบคุม 65-89 ปี ค่าเฉลี่ย 74.85 (S.D. = 7.36) อายุกลุ่มทดลองช่วงอายุ 60-89 ปี ค่าเฉลี่ย 72.85 (S.D. = 6.76) ศาสนา ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองร้อยละ 100 การศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบระดับชั้นประถมศึกษา กลุ่มควบคุมร้อยละ 80.77 กลุ่มทดลองร้อยละ 84.62 ส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่มมีโรคประจำตัว ร้อยละ 100 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประวัติการหกล้ม ร้อยละ 80.77 ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองลักษณะบ้านที่อยู่อาศัยเป็นบ้านเดี่ยว กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองร้อยละ 100 ส่วนใหญ่ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองการพักอาศัย มีครอบครัว ลูกหลาน ญาติเป็นผู้ดูแล กลุ่มควบคุมร้อยละ 57.69 กลุ่มทดลองร้อยละ 80.77 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพื้นที่ต่างระดับภายในบ้านที่อยู่อาศัย กลุ่มควบคุมร้อยละ 92.31 กลุ่มทดลองร้อยละ 96.15 และภายในบ้านที่อยู่อาศัยทั้งสองกลุ่มมีแสงสว่างเพียงพอ ร้อยละ 100 ผลการเปรียบเทียบระหว่าง 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์และฟิชเชอร์เอ็กแซค พบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีข้อมูล เพศ อายุ ศาสนา การศึกษา

โรคประจำตัว ประวัติการหกล้ม ลักษณะบ้านที่อยู่อาศัย การพักอาศัย พื้นที่ต่างระดับภายในบ้านที่อยู่อาศัย และแสงสว่างภายในบ้านที่อยู่อาศัย ไม่เกิดความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p*-value > .05)

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และทัศนคติในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลกระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง

2.1 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ระหว่างกลุ่มทดลองที่ใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองและกลุ่มควบคุมที่ไม่ใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง ใช้ Mann-Whitney U test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 ดังตาราง 1

ตาราง 1 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ความรู้ในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ	กลุ่มควบคุม (n=26)			กลุ่มทดลอง (n=26)			Mann-Whitney U	*Asymp. Sig. (2tailed)*
	Mean	Mean rank	Sum of rank	Mean	Mean rank	Sum of rank		
ก่อนการทดลอง	6.69	27.00	702.00	6.65	26.00	676.00	325.00	*0.81* ^{NS}
หลังการทดลอง	9.23	20.21	525.50	9.62	32.79	852.50	174.50	*0.00**

* *p*-value < *.05,* ^{NS} *p*-value > .05

จากตาราง 1 แสดงให้เห็นว่า คะแนนความรู้ในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก หลังการทดลองกลุ่มทดลองที่ใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p*-value < .05)

2.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ของกลุ่มทดลองที่ใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง กลุ่มควบคุมที่ไม่ใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง ใช้ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 ดังตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ทัศนคติในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ	กลุ่มควบคุม (n=26)		กลุ่มทดลอง (n=26)		t	df	*Asymp. Sig. (2tailed)*
	mean	S.D.	mean	S.D.			
ก่อนการทดลอง	32.73	2.11	33.85	2.36	-1.79	49.37	*.08* ^{NS}
หลังการทดลอง	35.12	2.10	47.15	3.29	-15.70	42.48	*.00**

* p-*value* < *.05,* ^{NS} p-*value* > .05

จากตาราง 2 แสดงให้เห็นว่า คะแนนเฉลี่ยทัศนคติในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน เนื่องมาจากมีการคัดเข้ากลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t= -15.70, *p*-value < .05)

3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และทัศนคติในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง

3.1 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ ในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ระหว่างก่อนและหลังของกลุ่มทดลองที่ใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง ใช้ Wilcoxon signed-rank test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 ดังตาราง 3

ตาราง 3 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ระหว่างก่อนและหลังของกลุ่มทดลองที่ใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง

ความรู้ ในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			Wilcoxon Signed Rank Test (Z)	*Asymp. Sig. (2tailed)*
	Mean	Mean rank	Sum of rank	Mean	Mean rank	Sum of rank		
กลุ่มควบคุม (n=26)	6.69	27.00	702.00	9.23	20.21	525.50	-3.553[b]	.00*
กลุ่มทดลอง (n=26)	6.65	26.00	676.00	9.62	32.79	852.50	-4.324[b]	.00*

[a]Based on Negative Ranks = ความรู้ ในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุก่อนการทดลอง > หลังการทดลอง
[b]Based on Positive Ranks = ความรู้ ในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ก่อนการทดลอง < หลังการทดลอง
* *p*-value < .05, NS *p*-value > .05

จากตาราง 3 พบว่า กลุ่มทดลองที่ใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง มีคะแนนความรู้ในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Z = -4.324, *p*-value < .05)

3.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ระหว่างก่อนและหลังของกลุ่มทดลองที่ใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง ใช้ pair t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 ดังตาราง 4

ตาราง 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ระหว่างก่อนและหลังของกลุ่มทดลอง (n=26)

ทัศนคติในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	df	*Asymp. Sig. (2tailed)*
	mean	S.D.	mean	S.D.			
กลุ่มควบคุม (n=26)	32.73	2.11	35.12	2.10	-4.34	25	.00*
กลุ่มทดลอง (n=26)	33.85	2.36	47.15	3.29	-18.58	25	.00*

* *p*-value < .05, NS *p*-value > .05

จากตาราง 4 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองที่ใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=-18.58, *p*-value < .05)

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยทั้ง 2 ข้อ คือ

1. คะแนนเฉลี่ยความรู้และทัศนคติในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลกกลุ่มควบคุมที่ไม่ใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองมีความแตกต่างกับกลุ่มทดลองที่ใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ หลังทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และทัศนคติในการป้องกันการหกล้มเพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจเป็นผลมาจากโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Bandura, 1997) ในการส่งเสริมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เป็นกระบวนการของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากผู้สูงอายุแต่ละบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการพัฒนาทักษะต่าง ๆ ผ่านกิจกรรมของโปรแกรมซึ่งถือเป็นแหล่งที่มาของการรับรู้ ร่วมกับมีการโน้มน้าวใจทางสังคมโดยการได้รับคำแนะนำ ชมเชย และกำลังใจจากคนรอบข้าง และเกิดความคาดหวังว่าการกระทำนั้น ๆ เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อตนเอง โดยนำองค์ประกอบสำคัญของทฤษฎี 4 ด้าน มาใช้ในการออกแบบ 6 กิจกรรม ได้แก่ 1) ประสบการณ์แห่งความเชี่ยวชาญ (mastery experience) ในกิจกรรมที่ 1 เสริมสร้างความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับการหกล้มและการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ประสบการณ์จากการสังเกต (vicarious experience) ในกิจกรรมที่ 2 เสริมสร้างความรู้และทักษะการออกกำลังกายเพื่อเสริมความแข็งแรงของกล้ามเนื้อสะโพก 3) สภาวะทางสรีรวิทยาหรืออารมณ์ (physiological/emotional states) ในกิจกรรมที่ 3 เสริมสร้างความรู้และทักษะการเปลี่ยนท่าทางอิริยาบถที่ใช้ในชีวิตประจำวันที่ถูกต้อง กิจกรรมที่ 4 รู้ทัน พร้อมใช้อุปกรณ์เสริม กันเดินไม่ล้ม กิจกรรมที่ 5 สิ่งแวดล้อมปลอดภัย ห่างไกลไม่ล้ม 4) การโน้มน้าวด้วยวาจา (verbal persuasion) ในกิจกรรมที่ 6 การส่งต่อและติดตามเยี่ยมบ้าน จากตาราง 3 พบว่า คะแนนความรู้ก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยที่ 6.69 (mean rank = 27) และคะแนนความรู้ก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยที่ 6.65 (mean rank = 26) พบว่าไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (U = 325.0, *p*-value = $.81^{NS}$) แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีระดับความรู้ไม่แตกต่างกัน และตาราง 2 คะแนนเฉลี่ยทัศนคติของกลุ่มควบคุม ค่าเฉลี่ย 32.73 S.D. = 2.11 และกลุ่มทดลอง ค่าเฉลี่ย 33.85 S.D. = 2.36 ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยทัศนคติไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = -1.79, df = 49.37, *p*-value =$.08^{NS}$) แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีระดับทัศนคติไม่แตกต่างกัน ดังนั้น หลังการทดลองพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และทัศนคติในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก หลังการทดลองกลุ่มควบคุมที่ไม่ใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองมีความแตกต่างกับกลุ่มทดลองที่ใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p*-value < .05) ทำนองเดียวกับผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความกลัวการหกล้มในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยน ข้อสะโพกเทียม จำนวน 22 คน โดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความกลัวการหกล้มหลังผ่าตัดน้อยกว่าก่อนการทดลองและน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (หทัยทิพย์ ใจปิติ และ ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2561) เช่นเดียวกับการศึกษาผลของโปรแกรมกิจกรรมทางกายที่บ้านต่อ ความสามารถแห่งตนในการทำกิจกรรมทางกายของผู้สูงอายุ โปรแกรมกิจกรรม 50 นาทีต่อครั้ง จำนวน 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ติดต่อกันทั้งสิ้น 12 เดือน พบว่าผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมครบตามโปรแกรมกำหนดและต่อเนื่อง หลังการเข้าร่วมวิจัย ผู้สูงอายุมีความสามารถแห่งตนในการทำกิจกรรมทางกายและเกิดความมั่นใจในการทำกิจกรรมทางกาย และสามารถนำไปใช้ต่อที่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง (Cox, 2017)

2. กลุ่มทดลองที่ใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้และทัศนคติในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก หลังการทดลองต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ถึงแม้ว่าคะแนนเฉลี่ยหลังทดลองของกลุ่มควบคุมเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อพิจารณาค่าอันดับเฉลี่ย (Mean Rank) จะเห็นว่ากลุ่มทดลองมีอันดับเฉลี่ยของคะแนนความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างชัดเจน (กลุ่มทดลอง = 32.79, กลุ่มควบคุม = 20.21) ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการ

สอดแทรกแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Bandura, 1997) พฤติกรรมของบุคคลเกิดจากโครงสร้างที่เป็นเหตุเป็นผล ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ 1) ปัจจัยภายในตัวบุคคล 2) การแสดงพฤติกรรม และ 3) สภาพแวดล้อม การเกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่าง 3 องค์ประกอบทำให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงซึ่งกันและกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับรูปแบบของกิจกรรม (Bandura, 1997) นอกจากนี้โปรแกรมยังสอดแทรกการเรียนรู้ตามแนวคิดลำดับขั้นพฤติกรรมพุทธิพิสัย (Bloom's Taxonomy of Learning) (Bloom, 1956) ผู้สูงอายุที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ เกิดการพัฒนาความสามารถทางสติปัญญาอย่างเป็นระบบ ทั้งด้านความรู้ระดับรู้จำและระดับเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ทำนองเดียวกับการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ต่อความรู้ในการป้องกันสมองเสื่อมในผู้สูงอายุเทศบาลนครพิษณุโลก พบว่า ความรู้ในการป้องกันสมองเสื่อมในผู้สูงอายุเทศบาลนครพิษณุโลกของกลุ่มทดลองหลังใช้โปรแกรมส่งเสริมความรู้มีความรู้สูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมส่งเสริมความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .05) โปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรมการพัฒนาความสามารถทางสติปัญญาอย่างเป็นระบบทั้งด้านความรู้และความเข้าใจ (สุรีรัตน์ ณ วิเชียร และคณะ, 2568)

จากการวิจัยนี้ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองต่อความรู้และทัศนคติในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในหอผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก สามารถนำมาเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพของตนเองและสามารถนำไปใช้ร่วมกับกิจกรรมมาตรฐานที่ทางโรงพยาบาลกำหนด เพื่อป้องกันการหกล้มแก่ผู้สูงอายุ

การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดในเรื่องการใช้โปรแกรมฯ ในระยะเวลาสั้น 3 วัน ซึ่งอาจมีผลต่อความคงทนของผลลัพธ์ ดังนั้นในการศึกษาต่อยอดจึงควรเพิ่มระยะเวลาการศึกษา เช่น 1-3 เดือน เพื่อประเมินผลลัพธ์ได้ชัดเจนมากขึ้น

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำผลการวิจัยไปใช้ในหอผู้ป่วยเพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อพัฒนาองค์ความรู้และทัศนคติในผู้สูงอายุในการป้องกันการหกล้ม โดยประยุกต์รูปแบบกิจกรรมจากโปรแกรมฯ นำมาเป็นกิจกรรมการพยาบาล
2. โปรแกรมฯ สามารถนำไปใช้ในชุมชน ครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดความรู้และทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการหกล้ม
3. สามารถนำผลของวิจัยไปใช้ในการกำหนดแนวทางการดูแลผู้สูงอายุ การให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อเสริมสร้างความรู้ในการป้องกันการหกล้ม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรพิจารณาเพิ่มระยะเวลาในการติดตามผลในระยะยาว เช่น 1–3 เดือน เพื่อประเมินความคงอยู่ของความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ควรพิจารณาศึกษาผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมหรือผลลัพธ์ทางคลินิก เช่น อัตราการหกล้ม เพื่อสะท้อนผลของโปรแกรมในเชิงปฏิบัติ รวมทั้งควรขยายกลุ่มตัวอย่างให้มีความหลากหลาย และพัฒนารูปแบบการวิจัย

เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2567). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2567*. https://www.dop.go.th/download/statistics/th1768287262-2583_0.pdf

กรมควบคุมโรค. (2568). *Fall Interventions: มาตรการป้องกันพลัดตกหกล้ม*. https://ddc.moph.go.th/dip/news.php?news=23921&deptcode=dip&news_views=858

กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *รายงานสถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุไทย.* สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์.

กองยุทธศาสตร์และแผนงานกรมกิจการผู้สูงอายุ. (2565). *สถิติผู้สูงอายุรวบรวมจากข้อมูลของกรมการปกครอง.* https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/2387.

โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก. (2567). *สถิติผู้ป่วยในโรงพยาบาลพุทธชินราช พ.ศ. 2566*. โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก พิษณุโลก.

สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ. (2562). *ข้อมูลความรู้สุขภาพ คู่มือการดูแลผู้สูงวัย: เดินดีไม่มีล้ม.* https://agingthai.dms.go.th/agingthai/wp-content/uploads/2020/05/edit-03122020-9.pdf

สุรีรัตน์ ณ วิเชียร, กชพรรณ ชาติสุทธิ์, กมล ดำมินเศก, กุลวรา มีโภค, ณัฐนรี เสนา, ปทิตตา สิงห์สี, ปรียานุช จันทะคุณ, มนัสนันท์ บุญทา, วิมลวรรณ หุมห้อง, สาริน แก้วเสน, หวันยิหวา แก่นสาร, อริสา ยืนยาว, และ อัจฉฎาภรณ์ จินะวุฒิ. (2568). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ต่อความรู้ในการป้องกันสมองเสื่อมในผู้สูงอายุเทศบาลนครพิษณุโลก. *วารสารการพยาบาล สุขภาพ และสาธารณสุข, 4*(1), 103-114.

หทัยทิพย์ ใจปิติ และ ศิริพันธุ์ สาสัตย์. (2561). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความกลัวการหกล้มในผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม. *วารสารพยาบาลทหารบก, 19*, 109-117.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W.H. Freeman.

Bloom, B. S. (1956). *Taxonomy of educational objectives, Handbook: The cognitive domain*. David McKay.

Bloom, B. S. (1975). *Taxonomy of educational objectives, the classification of educational goals, Handbook 1: Cognitive domain* (20th ed.). David McKay Publications.

Cox, K. R. (2017). *Spaces of dependence, spaces of engagement and the politics of scale, or: Looking for local politics*. Routledge.

Cronbach, L. J. (1970). *Essentials of psychological testing*. Harper & Row.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Lippincott Williams & Wilkins.