บทความวิจัย

The Effect of a Self-Efficacy Promotion Program for Exercise on Balance and Fear of Falling among Older Adults at Ban Dong Man Sub-district Health Promoting Hospital, Singkhok Sub-district, Kaset Wisai District, Roi Et Province

Thanyaluk Thangtumpituk, M.S.[1]
Wiwin Purana, Ph.D.[2*]
Chawala Seesomba, B.N.S.[3]
Wanida Sripromsa, Ph.D.[4]

Received: Jul 1, 2025
Revised: Nov 28, 2025
Accepted: Dec 1, 2025

Abstract

Introduction: Falls among older adults are a major cause of injury, disability, and death. Enhancing exercise self-efficacy helps older adults build confidence in their abilities to successfully engage in physical activities.

Research objectives: This research aimed to examine the effects of the exercise self-efficacy promotion program on balance and fear of falling in older adults.

Research methodology: This study employed a quasi-experimental, two-group, pre-test and post-test. The sample consisted of older adults aged 60 years and over residing in Singkhok Sub-district, Kaset Wisai District, Roi Et Province. Participants were identified as being at risk of falling (scoring 4 points or higher on the fall risk assessment) and were able to complete a balance test. Participants were assigned to either an experimental group or a control group, with 37 individuals in each group. The experimental group participated in the program for 45 minutes per session, three times a week for 12 weeks while the control group received routine care. Data were collected using the balance test and the fear of falling assessment scale. Descriptive statistics and t-test were used to analyze the data.

Results: The results showed that the mean balance time and the mean fear of falling score of the experimental group were significantly lower than those of the control group ($p < .001$).

Conclusions: The exercise self-efficacy promotion program effectively improved balance performance and reduced fear of falling among older adults.

Implications: The exercise self-efficacy promotion program should be implemented in community and healthcare settings to enhance balance and reduce fear of falling among older adults. Additionally, appropriate and well-maintained equipment should be provided, and caregivers should closely supervised older adults to ensure their safety during exercise activities.

Keywords: self-efficacy promotion program, exercise, balance, fear of falling, older adults

[1]Assistant Professor, [1]Email: thanyaluck@reru.ac.th [4]Email: wanida-sri@bcnu.ac.th

[2]Corresponding author: Lecturer, Email: wiwinpurana7@gmail.com*

[3]Registered Nurse, Dong Man Sub-District Health Promoting Hospital, Roi-Ed, Thailand. Email: walla_25@hotmail.com

[1-2]Faculty of Nursing, Roi-Ed Rajabhat University, Roi-Ed, Thailand.

[4]Boromarajonani College of Nursing, Udon Thani, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Udon Thani, Thailand.

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการออกกำลังกายต่อการทรงตัว และความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมัน ตำบลสิงห์โคก อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด

ธัญลักษณ์ ตั้งธรรมพิทักษ์ วท.ม.[1]
วิวินท์ ปุรณะ ปร.ด.[2*]
ชวลา สีสมบา พย.บ.[3]
วนิดา ศรีพรหมษา ปร.ด.[4]

Received: Jul 1, 2025
Revised: Nov 28, 2025
Accepted: Dec 1, 2025

บทคัดย่อ

บทนำ: การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุเป็นสาเหตุการบาดเจ็บ พิการและเสียชีวิตในผู้สูงอายุ การสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกายช่วยให้ผู้สูงอายุมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่คาดหวังให้สำเร็จ

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการออกกำลังกายต่อการทรงตัวและความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุ

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในตำบลสิงห์โคก อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้มมีระดับ 4 คะแนนขึ้นไป และได้รับการทดสอบการทรงตัว แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 37 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม จำนวน 12 สัปดาห์ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 45 นาที กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลปกติ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบทดสอบความสามารถในการทรงตัว และแบบประเมินความกลัวการหกล้ม วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงบรรยายและสถิติทดสอบค่าที

ผลการวิจัย: ค่าเฉลี่ยระยะเวลาการทรงตัวและค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวการหกล้มของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

สรุปผล: โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการออกกำลังกายต่อการทรงตัวและความกลัวการหกล้มส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสมรรถะการทรงตัวเพิ่มขึ้นและความกลัวการหกล้มลดลง

ข้อเสนอแนะ: ควรส่งเสริมให้มีการนำโปรแกรมไปใช้ จัดอุปกรณ์ที่มีความแข็งแรงเหมาะสม มีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อความปลอดภัยของผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถะแห่งตน การออกกำลังกาย การทรงตัว การกลัวหกล้ม ผู้สูงอายุ

[1]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ [1]Email: thanyaluck@reru.ac.th [4]Email: wanida-sri@bcnu.ac.th

[2]Corresponding author อาจารย์ Email: wiwinpurana7@gmail.com*

[3]พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงมัน ร้อยเอ็ด ประเทศไทย Email: walla_25@hotmail.com

[1-2]คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด ร้อยเอ็ด ประเทศไทย

[4]วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก อุดรธานี ประเทศไทย

บทนำ

การหกล้มในผู้สูงอายุเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ข้อมูลทางระบาดวิทยาพบว่าในแต่ละปีพบอุบัติการณ์การหกล้มในผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 และ 85 ปี ร้อยละ 30 และ 50 ตามลำดับ[1] ทั่วโลกพบ 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุเกิดอย่างน้อยปีละครั้ง มากกว่าครึ่งมีการหกล้มซ้ำ[2] เป็นการบาดเจ็บรุนแรง ร้อยละ 4 - 5[3] สำหรับประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 – 2564 พบอัตราการเสียชีวิตจากการหกล้มในผู้สูงอายุสูงเป็น 3 เท่าในทุกกลุ่มอายุ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้น 3 เท่า ขณะที่กลุ่มอายุ 60 - 69 ปี และ 70 - 79 ปี เพิ่มขึ้น 2 เท่า ตามลำดับ โดยเพศชายมีอัตราการเสียชีวิตจากการหกล้มสูงกว่าเพศหญิง 3 เท่า[4] และพบการหกล้ม 1 ใน 5 ของผู้สูงอายุเกิดขึ้นภายในบ้านและนอกบ้าน[5] ผลกระทบที่เกิดจากการหกล้มด้านสังคมเกิดการแยกตัวจากสังคม เป็นภาระการพึ่งพาจากครอบครัว ด้านเศรษฐกิจทำให้เกิดภาระค่ารักษาพยาบาล ด้านสุขภาพส่งผลต่อร่างกาย ได้แก่ กระดูกหัก ทำให้สูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกาย[2] สูญเสียความสามารถในการช่วยเหลือตนเองและขาดความมั่นใจในการดำรงชีวิต เป็นภาระการดูแลในระบบบริการสุขภาพ และด้านจิตวิญญาณอาจเกิดภาวะซึมเศร้าได้[6]

สถานการณ์การหกล้มของผู้สูงอายุในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมัน อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ปี พ.ศ.2565 - 2567 พบว่า มีอุบัติการณ์การหกล้มในผู้สูงอายุ จำนวน 24 28 และ 32 ราย ตามลำดับ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สาเหตุการหกล้มส่วนใหญ่ คือ ลื่นล้ม ร้อยละ 38.80 รองลงมาคือ สะดุดสิ่งกีดขวางและเสียการทรงตัว ร้อยละ 32.10 การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการหกล้ม พบว่า บาดเจ็บรุนแรง ร้อยละ 18.10 สถานที่ที่หกล้มส่วนใหญ่เป็นที่บริเวณบ้าน ร้อยละ 69.41 เป็นต้น[7]

ความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเป็นสิ่งที่บุคคลตัดสินความสามารถของตนว่ามีความสามารถที่จะนำทักษะต่าง ๆ ที่มีอยู่มาใช้ได้หรือไม่เพื่อจะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด ทั้งนี้พฤติกรรมของบุคคลอาจเกิดจากอิทธิพลสิ่งแวดล้อมและปัจจัยภายในตัวบุคคล การที่ผู้สูงอายุจะมีการฟื้นสภาพร่างกายได้รวดเร็วจะต้องมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง[8] จากการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน พบว่าโปรแกรมการป้องกันการหกล้มซ้ำในผู้สูงอายุสามารถเสริมสร้างความมั่นใจในการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุเพิ่มการควบคุมการทรงตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพิ่มความแข็งแรงของร่างกายทำให้การทรงตัวดีขึ้นและความกลัวการล้มลดลง[9-11] ความกลัวการหกล้มที่สูงมีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนหากลดลงจะทำให้เกิดความไม่มั่นใจในตนเองว่าจะสามารถทำกิจกรรมได้หรือไม่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเองที่ต่ำจะส่งผลให้ไม่มีความมั่นใจที่จะปฏิบัติกิจกรรมและทำให้มีความกลัวการหกล้มเพิ่มขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า แนวทางการป้องกันการหกล้ม ประกอบด้วย การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน การส่งเสริมการออกกำลังกาย และการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม ช่วยลดผลกระทบจากการหกล้มได้ การหกล้มในผู้สูงอายุเกิดเนื่องจากความสามารถในการควบคุมการทรงตัวที่น้อยลง การทรงตัวถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นมากในการเคลื่อนไหว กล้ามเนื้อแกนกลางลำตัวมีส่วนช่วยในการเคลื่อนไหวของร่างกายให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เป็นจุดเชื่อมระหว่างรยางค์ของร่างกายซึ่งมีบทบาทในการรักษาสมดุลของร่างกายไม่ให้ล้มหรือเสียการทรงตัวได้ง่าย[12] ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการหกล้ม พบว่า การมีอายุที่เพิ่มขึ้นส่งผลต่อการทำงานของอวัยวะในร่างกายจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เสื่อมลง ประสิทธิภาพการทำหน้าที่ต่าง ๆ ลดน้อยลง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ต่ำลง ไม่มั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรม ความสามารถในการทรงตัว

มีความสัมพันธ์ทางลบกับความกลัวการหกล้ม ผู้สูงอายุที่รับรู้ว่าตนเองมีภาวะสุขภาพไม่ดีจะกลัวหกล้มมากกว่าผู้ที่รับรู้ภาวะสุขภาพดีถึง 6.93 เท่า และจำกัดการปฏิบัติกิจกรรมมากกว่าเพราะกลัวการหกล้ม[13]

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการออกกำลังกายต่อการทรงตัวและความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy) ของแบนดูรา[8] เพื่อสร้างเชื่อมั่นของผู้สูงอายุในการออกกำลังกายให้รับรู้ความสามารถของตนเอง เกิดทักษะ เกิดความมั่นใจ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการทรงตัวเพิ่มขึ้น และความกลัวการหกล้มลดลงต่อไป

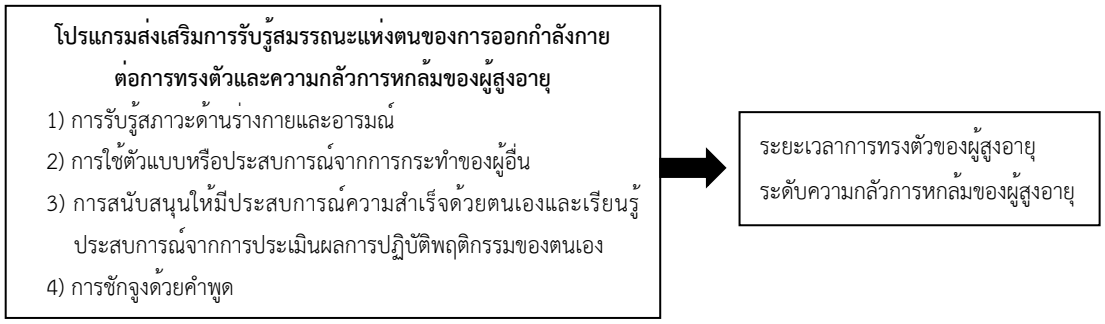
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระยะเวลาการทรงตัวของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการออกกำลังกายต่อการทรงตัวและความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการออกกำลังกายต่อการทรงตัวและความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยนำกรอบแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน[8] ที่เชื่อว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีผลต่อการกระทำของบุคคลโดยผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูง จะประสบความสำเร็จและมีความมั่นใจในการลงมือกระทำพฤติกรรมผ่านแหล่งสนับสนุน 4 แหล่ง ประกอบด้วย 1) การรับรู้สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ 2) การใช้ตัวแบบหรือประสบการณ์จากการกระทำของผู้อื่น 3) การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเองและเรียนรู้ประสบการณ์จากการประเมินผลการปฏิบัติพฤติกรรมของตนเอง 4) การชักจูงด้วยคำพูด มาประยุกต์ใช้ในการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มการทรงตัว และลดความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยระยะเวลาการทรงตัวของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการออกกำลังกายต่อการทรงตัวและความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการออกกำลังกายต่อการทรงตัวและความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Quasi-Experimental research with two group pretest - Posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง อาศัยอยู่ในตำบลสิงห์โคก อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 589 คน

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ G*Power โดยวิธีการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ .05 และค่าอำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 จากงานวิจัยที่มีลักษณะใกล้เคียงกันเรื่องผลของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ[14] คำนวณค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ได้เท่ากับ .59 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 37 คน รวมทั้งสิ้น 74 คน จัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยวิธีการจับฉลากรายชื่อจากบัญชีรายชื่อผู้สูงอายุของชมรมผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดให้กลุ่มตัวอย่าง 37 รายแรก เป็นกลุ่มควบคุมที่ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามปกติ โดยมีผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมจนครบ 37 ราย จึงเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองจำนวน 37 ราย เพื่อป้องกันการปนเปื้อนระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดำเนินการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนโดยวิธีการจับคู่ (Matching) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสเท่าเทียมกันในการถูกเลือกเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุมโดยควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนในเรื่องเพศ (ชายหรือหญิง) อายุ (ต่างกันไม่เกิน 5 ปี) โรคประจำตัว (มีหรือไม่มีและทดสอบความสามารถในการทรงตัวต่างกันไม่เกิน 10 วินาที โดยกำหนดเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ 1) ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปเพศชายและเพศหญิง 2) ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มสำหรับผู้สูงอายุไทยในชุมชน (Thai-RAT) มีระดับคะแนนตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไป คือ มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม 3) ได้รับการทดสอบการทรงตัวโดยใช้แบบทดสอบความสามารถในการทรงตัวฉบับภาษาไทย ประเมินผลโดยบันทึกเวลาที่ใช้ในการทดสอบลุกขึ้นยืนจากท่านั่งเก้าอี้และเดินตรงบนพื้นราบเป็นระยะทาง 3 เมตร แล้วเดินวนกลับมานั่งบนเก้าอี้ที่ตำแหน่งเริ่มต้น (วินาที) 4) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถรับรู้ และสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ 5) ไม่มีโรคประจำตัวหรือภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้ไม่สามารถออกกำลังกายได้ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบประสาท โรคระบบกล้ามเนื้อ เช่น ข้อเคลื่อนหลุด ข้ออักเสบ เป็นต้น และโรคระบบทางเดินหายใจที่ไม่สามารถควบคุมได้ 6) ไม่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือมีเงื่อนไขทางการแพทย์อื่น ๆ เช่น ผู้ป่วยระยะสุดท้าย หรือต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด กำหนดเกณฑ์คัดออก ดังนี้ 1) ผู้สูงอายุเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัวหรือโรคร่วมอื่น ๆ ขณะเข้าร่วมการวิจัยจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 2) ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตามกำหนดอย่างต่อเนื่องขาดการเข้าร่วมกิจกรรมเกิน 3 ครั้งและติดต่อกันเกิน 2 ครั้งต่อสัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้แบ่งเป็น 2 ส่วน มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย เครื่องมือ 3 ส่วน ได้แก่

1) แบบสอบถามข้อมูลลักษณะทางประชากร ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว รายได้ต่อเดือน ยาที่รับประทานเป็นประจำ และผู้ที่มีหน้าที่หลักในการดูแล และข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การดื่มสุรา การออกกำลังกาย ประวัติการหกล้ม

2) แบบทดสอบความสามารถในการทรงตัว ฉบับภาษาไทย[14] เป็นการทดสอบที่รวมการเคลื่อนไหวหลายอย่างที่จำเป็นในชีวิตประจำวันไว้ด้วยกัน เช่น การนั่งการยืนการเดินและการหมุนตัว แปลผลการทดสอบดังนี้ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 วินาที หมายถึง ความสามารถในการทรงตัวดี มากกว่า 10 วินาทีถึง 20 วินาที หมายถึง ความสามารถในการทรงตัวปานกลาง มากกว่าหรือเท่ากับ 20 วินาที หมายถึง ความสามารถในการทรงตัวต่ำ

3) แบบประเมินความกลัวการหกล้ม ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ ได้แก่ การทำงานบ้านเบา ๆ (เช่น กวาดบ้าน ปัดฝุ่น) การสวมใส่-ถอดเสื้อผ้า (เช่น เสื้อ กางเกง ผ้าถุง) การหุงข้าว ปรุงอาหารหนึ่งมื้อง่าย ๆ การอาบน้ำ เข้าห้องน้ำ การเดินไปซื้อของเล็กน้อย (เช่น ร้านค้า วัด มัสยิดใกล้บ้าน) การนั่งและลุกขึ้นจากเก้าอี้ การขึ้นและลงบันได การเดินไปหาเพื่อนบ้าน การเดินไปยังห้องหรือบริเวณต่าง ๆ ภายในบ้าน (เช่น เดินไปเปิดประตูหรือรับโทรศัพท์) กิจกรรมอื่น ๆ (เช่น การซักผ้าด้วยมือหรือเครื่อง รดน้ำต้นไม้ ทิ้งขยะ) มีระดับคะแนนของแต่ละข้อคำถาม 1 - 10 คะแนนแปลผล ดังนี้ 1 หมายถึง มีความมั่นใจมากและ 10 หมายถึงมีความมั่นใจน้อย ระดับคะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 10 - 100 คะแนน แปลผล ดังนี้ ค่าคะแนนที่สูงจะมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับต่ำ และคะแนนรวมมากกว่า 70 คะแนน หมายถึง บุคคลนั้นกลัวการหกล้ม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มการทรงตัว และลดความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุ พัฒนาจากแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน[8] ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ใช้เวลาทั้งหมด 12 สัปดาห์ โดยจัดกิจกรรม 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 45 นาที ดังนี้ 1) การรับรู้สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์โดยการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและผู้สูงอายุ 2) การใช้ตัวแบบหรือประสบการณ์จากการกระทำของผู้อื่นผ่านสื่อนำเสนอภาพนิ่ง (Power point) และการดูวีดิทัศน์ 3) การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเอง และเรียนรู้ประสบการณ์จากการประเมินผลการปฏิบัติพฤติกรรมของตนเอง ได้แก่ ฝึกทักษะการออกกำลังกาย (ก่อนสัปดาห์ที่ 1) ประกอบด้วย (1) ระยะอบอุ่นร่างกาย (Warm up) ใช้เวลา 5 นาที (2) ระยะการออกกำลังกาย (Exercise) ใช้เวลา 30 นาที (3) ระยะผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Cool down) ใช้เวลา 10 นาที และการกระตุ้นให้มีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง โดยการติดตามผลการทดสอบการทรงตัว 1 ครั้งต่อสัปดาห์ และติดตามความกลัวการหกล้มหลังสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 6 4) การชักจูงด้วยคำพูด ได้แก่ การพูดชักจูงโดยพูดให้เห็นถึงความก้าวหน้า ความสำเร็จประโยชน์และผลลัพธ์ ให้คำแนะนำตามแผนการสอนการออกกำลังกาย เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ให้กำลังใจ สนับสนุน กล่าวชมเชย บันทึกจำนวนครั้งและการพลัดตกหกล้มในการออกกำลังกายด้วยตนเอง รวมเวลาทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ ๆ ละ 3 ครั้ง ครั้งละ 45 นาที

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกาย เพื่อเพิ่มการทรงตัวและลดความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุ และแบบประเมินความกลัวการหกล้ม ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน 1 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านกายภาพบำบัด 1 ท่าน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (Content validity of the overall scale: S-CVI) เท่ากับ .90 ตรวจสอบความเที่ยงของแบบทดสอบความสามารถในการทรงตัว (Reliability) โดยหาความเที่ยงจากการหาค่าความเท่าเทียมของการสังเกต (Inter-Rater reliability) ของตัวผู้วิจัยผ่านการฝึกใช้แบบทดสอบจากผู้เชี่ยวชาญทำการประเมินการทรงตัวของผู้สูงอายุคนเดียวกันในเวลาเดียวกัน โดยทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีความคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .98

และ 2) แบบประเมินความกลัวการหกล้ม ทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีความคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ตรวจสอบด้วยวิธีวัดซ้ำห่างกันเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .90

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด เลขที่ 063/2567 ลงวันที่ 4 พฤศจิกายน 2567 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนระยะเวลาในการเข้าร่วมวิจัย ความเสี่ยงและประโยชน์ที่อาสาสมัครวิจัยจะได้รับ รวมทั้งเปิดโอกาสและซักถามข้อสงสัย การเข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวจากการวิจัยได้โดยอิสระ การนำเสนอข้อมูลวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ภายหลังการทดลองกลุ่มควบคุมจะได้รับการเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกาย เพื่อเพิ่มการทรงตัวและลดความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยภายหลังผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด โดยประสานผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมัน ประธานชมรมผู้สูงอายุ เพื่อขออนุญาตเข้าดำเนินการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยมี 3 ขั้นตอน รายละเอียดดังนี้

ขั้นเตรียมการทดลอง 1) ผู้วิจัยพบสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุเพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย และทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ แบ่งผู้เข้าร่วมวิจัยเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม 2) เตรียมตัวผู้วิจัย โดยฝึกออกกำลังกายจนสามารถออกกำลังกายได้อย่างถูกต้อง 3) เตรียมผู้ช่วยวิจัย ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 2 คน

ขั้นดำเนินการทดลอง มีรายละเอียด ดังนี้

1) กลุ่มควบคุม สัปดาห์ที่ 1 - 12 ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้ (1) สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและผู้สูงอายุ (2) เก็บข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ และประเมินความกลัวการหกล้ม (3) ทดสอบการทรงตัวโดยใช้แบบทดสอบความสามารถในการทรงตัว ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ (4) ให้ผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามปกติ นัดหมายวัน เวลา และสถานที่ เพื่อประเมินความกลัวการหกล้มและทดสอบความสามารถในการทรงตัว รวมทั้งติดตามการหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมในสัปดาห์ที่ 6

2) กลุ่มทดลอง ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้ (1) สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและผู้สูงอายุ (2) นัดพบผู้สูงอายุกลุ่มทดลองเพื่อตอบแบบสอบถามข้อมูลลักษณะทางประชากร และข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ (3) ทดสอบความสามารถในการทรงตัวและประเมินความกลัวการหกล้มก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ครั้งที่ 1 (4) ดำเนินการตามโปรแกรมฯ ดังนี้ (4.1) การรับรู้สภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ โดยการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและอารมณ์ก่อนฝึกออกกำลังกาย เพื่อให้มีความพร้อม รู้สึกผ่อนคลายลดความกลัว ความวิตกกังวล จัดเตรียมสถานที่ให้เหมาะสมและปลอดภัย มีบรรยากาศที่เป็นมิตร จัดเตรียมอุปกรณ์ปฐมพยาบาลและประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมัน กรณีเกิดเหตุฉุกเฉินขึ้นขณะออกกำลังกาย (4.2) การใช้ตัวแบบหรือประสบการณ์จากการกระทำของผู้อื่น โดยกล่าวถึงผู้สูงอายุที่เป็นต้นแบบของการออกกำลังกายและประเด็นที่เป็นประโยชน์ ข้อดีของการออกกำลังกายผ่านสื่อนำเสนอภาพนิ่ง และการดูวีดิทัศน์ มอบคู่มือการออกกำลังกายและสาธิตการออกกำลังกายแก่ผู้สูงอายุ (4.3) การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเองและเรียนรู้ประสบการณ์จากการประเมินผลการปฏิบัติพฤติกรรมของตนเอง ได้แก่ ฝึกทักษะการออกกำลังกาย (ก่อนสัปดาห์ที่ 1) สอนและฝึกทักษะการออกกำลังกาย มอบคู่มือสมุดบันทึกกิจกรรมในการออกกำลังกาย

และบันทึกการพลัดตกหกล้มพร้อมทั้งอธิบายวิธีการใช้ การบันทึก รวมทั้งบันทึกวันที่เกิดการหกล้ม ประกอบด้วย (1) ระยะอบอุ่นร่างกาย ใช้เวลา 5 นาที (2) ระยะการออกกำลังกาย ใช้เวลา 30 นาที (3) ระยะผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ใช้เวลา 10 นาที และการกระตุ้นให้มีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง โดยการติดตามผลการทดสอบการทรงตัว 1 ครั้งต่อสัปดาห์ และติดตามความกลัวการหกล้มหลังสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 6 (4.4) การชักจูงด้วยคำพูด ได้แก่ การพูดชักจูงให้เห็นถึงความก้าวหน้าและความสำเร็จ ประโยชน์และผลลัพธ์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้อง ให้คำแนะนำตามแผนการสอนการออกกำลังกาย เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และให้กำลังใจ สนับสนุน กล่าวชมเชย เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจว่าตนเองสามารถทำพฤติกรรมให้ประสบความสำเร็จ บันทึกจำนวนครั้งและการพลัดตกหกล้มในการออกกำลังกายด้วยตนเอง (5) ออกกำลังกาย (สัปดาห์ที่ 1 - 12) ออกกำลังกายครั้งละ 45 นาที 3 วันต่อสัปดาห์ เป็นเวลา 12 สัปดาห์ แบ่งกลุ่มตัวอย่าง เป็น 3 กลุ่มย่อย กลุ่มละ 12 - 15 คน ดังนี้ กลุ่มที่ 1 ออกกำลังกายทุกวันจันทร์ วันอังคาร และวันพุธ เวลา 15.00 - 15.45 น. กลุ่มที่ 2 ออกกำลังกายทุกวันจันทร์ วันอังคาร และวันพุธ เวลา 16.00 - 16.45 น. และกลุ่มที่ 3 ออกกำลังกายทุกวันจันทร์ วันพุธ และวันศุกร์ เวลา 17.00 - 17.45 น. โดยใช้พื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (6) หลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ ในแต่ละสัปดาห์ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มตัวอย่างทำการทดสอบความสามารถในการทรงตัวเพื่อติดตามความก้าวหน้า

ขั้นประเมินผลการทดลอง เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 12 ผู้วิจัยนัดกลุ่มตัวอย่างเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลความสามารถในการทรงตัว ประเมินความกลัวการหกล้ม และบันทึกการออกกำลังกายและการหกล้มของผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลและพฤติกรรมสุขภาพใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระยะเวลาการทรงตัวก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติของระยะเวลาการทรงตัว และคะแนนความกลัวการหกล้มของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .578$, $p = .593$ ตามลำดับ) แสดงว่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระยะเวลาการทรงตัว และคะแนนความกลัวการหกล้มมีการแจกแจงเป็นแบบโค้งปกติ จึงทำการวิเคราะห์ด้วย Independent t-test

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.60 และร้อยละ 62.20 ตามลำดับ กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 70.60 (ปี) (SD = 8.81) กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 72.60 ปี (SD = 7.74) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 94.60 และร้อยละ 91.90 สถานภาพสมรสคู่มากที่สุด ร้อยละ 32 และ 30 ตามลำดับ ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 20 และร้อยละ 18 ตามลำดับ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 4,620.91 บาท และ 3,304.15 บาท ตามลำดับ มีผู้ดูแลหลักที่บ้าน ร้อยละ 36 และร้อยละ 32 ตามลำดับ ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 26 และร้อยละ 29 ตามลำดับ ไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 32 และร้อยละ 30 ตามลำดับ ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 26 และร้อยละ 29 ตามลำดับ ไม่เคยมีประวัติการหกล้มในรอบ 6 เดือน ร้อยละ 31 และร้อยละ 29 ตามลำดับ

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระยะเวลาการทรงตัว พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยระยะเวลาการทรงตัวไม่แตกต่างกัน หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระยะเวลาการทรงตัวน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีค่าเฉลี่ยระยะเวลาการทรงตัวน้อยกว่า 9.21 วินาที (95%CI [7.66, 10.77]) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระยะเวลาการทรงตัวของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร / ระยะเวลาการทรงตัว	n	M	SD	Mean difference (SE)	95%CI	P-value
ก่อนทดลอง						
กลุ่มทดลอง	37	21.69	3.20	-.28 (.76)	-1.79, 1.23	.71
กลุ่มควบคุม	37	21.41	3.35			
หลังทดลอง						
กลุ่มทดลอง	37	12.48	2.96	9.21 (.78)	7.66,10.77	.001*
กลุ่มควบคุม	37	21.70	3.70			

p < .001*

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวการหกล้ม พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวการหกล้มไม่แตกต่างกัน หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .001) โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวการหกล้มน้อยกว่า 5.43 คะแนน (95%CI [5.15, 5.71]) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวการหกล้มของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร / คะแนนความกลัวการหกล้ม	n	M	SD	Mean difference (SE)	95%CI	P-value
ก่อนทดลอง						
กลุ่มทดลอง	37	7.96	.62	-.04 (.15)	-.33,0.25	.78
กลุ่มควบคุม	37	7.92	.63			
หลังทดลอง						
กลุ่มทดลอง	37	2.53	.54	5.43 (.14)	5.15, 5.71	.001*
กลุ่มควบคุม	37	7.96	.64			

p < .001*

อภิปรายผลการวิจัย

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการออกกำลังกายต่อการทรงตัวและความกลัวการหกล้มช่วยเพิ่มสมรรถนะการทรงตัวในผู้สูงอายุ โดยก่อนการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในด้านสมรรถนะการทรงตัว แสดงให้เห็นว่าทั้งสองกลุ่มมีลักษณะพื้นฐานใกล้เคียงกัน หลังการทดลอง 12 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีสมรรถนะการทรงตัวดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยใช้เวลาการทรงตัวน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ในขณะที่กลุ่มควบคุมไม่มีการเปลี่ยนแปลง ผลลัพธ์นี้สะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมสามารถเสริมสร้างความมั่นใจในการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ เพิ่มการควบคุมการทรงตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาในผู้สูงอายุ พื้นที่อำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี จำนวน 30 คน พบว่า ความสามารถในการทรงตัวภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[9] ดังนั้นโปรแกรมจึงเป็นสิ่งที่ช่วยทำให้ความสามารถในการทรงตัวดีขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาในผู้สูงอายุพื้นที่ตำบลจอหอ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

จำนวน 62 คน พบว่า หลังการทดลองกลุ่มที่ได้รับการฝึกตามโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยเวลาการทรงตัวลุกยืน และค่าเฉลี่ยความสมดุลการทรงตัวดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง แตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[10] แสดงให้เห็นว่าการฝึกตามโปรแกรมสามารถเพิ่มความแข็งแรงของร่างกายพัฒนาการทรงตัวดีขึ้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาในผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดนครปฐมและสมุทรสาคร จำนวน 60 คน พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยสมรรถนะทางกายด้านการทรงตัวดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[11] แสดงให้เห็นว่าควรนำโปรแกรมไปประยุกต์ในการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะทางกายด้านการทรงตัว จากผลการวิจัยจึงสรุปได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการออกกำลังกายต่อการทรงตัวและความกลัวการหกล้ม ช่วยเพิ่มสมรรถนะการทรงตัวในผู้สูงอายุ เนื่องจากการออกกำลังกายเป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถพัฒนาความสามารถด้านการทรงตัวและป้องกันภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ เป็นการคงไว้ซึ่งสมรรถภาพทางกาย เป็นการพัฒนาความสามารถด้านการทรงตัวช่วยให้ผู้สูงอายุมีการทรงตัวที่ดีและป้องกันภาวะหกล้มได้

ความกลัวการหกล้มในผู้สูงอายุ ผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมที่ช่วยลดความกลัวการหกล้มในผู้สูงอายุ โดยก่อนการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าทั้งสองกลุ่มมีลักษณะพื้นฐานใกล้เคียงกัน หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนความกลัวการหกล้มที่ลดลงอย่างชัดเจน ขณะที่กลุ่มควบคุมไม่มีการเปลี่ยนแปลง ผลลัพธ์นี้สะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมสามารถเสริมสร้างความมั่นใจในการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุลดความกลัวการหกล้มได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาในผู้สูงอายุตำบลจอหอ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 62 คน พบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงระดับความกลัวล้มที่ดีขึ้น โดยมีระดับไม่กลัวเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง[10] แสดงว่ากลุ่มที่ได้รับการฝึกโปรแกรมสามารถพัฒนาระดับความกลัวที่ดีขึ้นแตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึก และสอดคล้องกับการศึกษาในผู้สูงอายุ เขตลาดพร้าว และจตุจักร จำนวน 60 คน พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนการทดสอบความเสี่ยงในการหกล้มดีกว่ากลุ่มควบคุม[15] นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาในผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยกระดูกขาหักจากการพลัดตกหกล้มที่โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 44 คน พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมมีความกลัวการหกล้มหลังผ่าตัดน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและมีความกลัวหลังผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[13] จากผลการวิจัยจึงสรุปได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการออกกำลังกายต่อการทรงตัวและความกลัวการหกล้ม ช่วยลดความกลัวต่อการหกล้มเนื่องจากการเพิ่มสมรรถนะการทรงตัวในผู้สูงอายุ คงไว้ซึ่งสมรรถภาพทางกาย เป็นการพัฒนาความสามารถด้านการทรงตัว ทำให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจ มีการทรงตัวที่ดี ไม่เกิดการหกล้ม ส่งผลให้ความกลัวลดลงตามมา

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรส่งเสริมให้มีการนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการออกกำลังกายต่อการทรงตัวและความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุ ไปใช้กับผู้สูงอายุในหน่วยบริการสุขภาพอื่นที่บริบทคล้ายกัน ควรจัดอุปกรณ์ที่มีความเหมาะสม และให้เจ้าหน้าที่หรือญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อความปลอดภัยของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการขยายผลการศึกษาในผู้สูงอายุกลุ่มอื่น ๆ หรือผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางสุขภาพร่างกายด้านอื่น ๆ และควรมีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพหรือสมรรถภาพทางกายเพิ่มเติม

References

1. Bureau of Policy and Strategy, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Public health statistics 2021. Bangkok: War Veterans Organization Printing House; 2022. (in Thai)
2. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. Situation of the Thai elderly 2019. Nakorn Pathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University; 2019. (in Thai)
3. United Nations. World population prospects the 2019 revision [Internet]. 2019 [cited 2024 Sep 3]. Available from: https://population.un.org.
4. Srichang N, Kawee L. Report on the forecast of falls in the elderly (60 Years and Over) in Thailand, 2017 – 2021. Nonthaburi. Non-Communicable Disease Division, Department of Disease Control, Ministry of Public Health; 2021. (in Thai)
5. Department of Older Persons, Ministry of Social Development and Human Security. The 2nd national plan on the elderly development (2002-2021) revised version 1, 2009 [Internet]. 2009 [cited 2024 Sep 3]. Available from: https://www.dop.go.th/download/laws/law_th_20152309144546_1.pdf. (in Thai)
6. Department of Older Persons, Ministry of Social Development and Human Security. Department of older persons' 20-year strategy 2018-2037. Bangkok: Samlada; 2018. (in Thai)
7. Ban Dong Man Health Promotion Hospital. Performance report based on the strategy, fiscal year 2024. Roi Et: Kaset Wisai District Health Office, Roi Et Province; 2024. (in Thai)
8. Sihvo M, Heilala V. Self-efficacy. In: Ramachandran VS, editor. Encyclopedia of human behavior. 2nd ed. San Diego: Academic Press; 2012.
9. Thongsamrit D, Meeboonmak Y, Kaewthong W, Kunthorn S. The effect of a recurrent fall prevention program in the elderly in Wat Phleng District, Ratchaburi Province. Journal of Research for Health Improvement and Quality of Life 2022;12(1):62-74. (in Thai)
10. Rodsungnoen J. The effect of an exercise program on balance and fear of falling in community elderly. Regional Health Promotion Center 9 Journal 2021;15(38):541-60. (in Thai)
11. Suesunthorn W, Nimit-anan N, Chatdokmaiprai K. Effect of self-efficacy promotion program on fall prevention behaviors and physical performance in community-dwelling older adults. Chonburi Hospital Journal 2019;44(2):119-28. (in Thai)
12. Buranasanwiboon S, Suphaphiboon M, Silalertdejkul S. Effects of core muscle training on strength and balance in the elderly. Journal of the Faculty of Physical Education 2012;15(2):119-31. (in Thai)
13. Jaipiti H. Effect of a self-efficacy promotion program on fear of falling in elderly patients after hip replacement surgery. [Master's Thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2015. (in Thai)
14. Thasuwan-in T, Thepkij K. Effects of a falling prevention program for elderly. Journal of Nursing 2017;35(3):186-95. (in Thai)
15. Prayoonkiet K, Waikasikarm P. Development of a chair-based exercise program to reduce fall risk in the elderly. Academic Journal of Thailand National Sports University 2022;14(2):227-42. (in Thai)