



ผลของโปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกดต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม
ในผู้ใหญ่ตอนปลาย

THE EFFECTS OF PROTECTION MOTIVATION PROGRAM UTILIZING THE NUDGE
THEORY ON FALL PREVENTION BEHAVIORS AMONG LATE ADULTHOOD

ภานิตา คุณทวีลาภผล

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2567

ผลของโปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกดต่อพฤติกรรมกำบังการหกล้ม
ในผู้ใหญ่ออนปลาย



ภนิตา คุณทวีลาภผล

ปริญญานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปีการศึกษา 2567
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

THE EFFECTS OF PROTECTION MOTIVATION PROGRAM UTILIZING THE NUDGE
THEORY ON FALL PREVENTION BEHAVIORS AMONG LATE ADULTHOOD



An Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of MASTER OF ARTS
(Applied Psychology)

Graduate School, Srinakharinwirot University

2024

Copyright of Srinakharinwirot University

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

ผลของโปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกดต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม

ในผู้ใหญ่ตอนปลาย

ของ

ภนิดา คุณทวีลาภผล

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์

ที่ปรึกษาหลัก

ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อมราพร สุรการ)

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารยา เขียวทอง)

กรรมการ

(อาจารย์ ดร.สิทธิพร ครามานนท์)

ชื่อเรื่อง	ผลของโปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกิดต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้ใหญ่ออนปลาย
ผู้วิจัย	ภนิดา คุณทวีลาภผล
ปริญญา	ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา	2567
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อมราพร สุรการ

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกิดต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้ใหญ่ออนปลาย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ใหญ่ออนปลายจำนวน 44 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 22 คน กลุ่มควบคุม 22 คน โดยดำเนินการวิจัยแบบวัดก่อนและหลังในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม และโปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกิดต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้ใหญ่ออนปลาย ซึ่งโปรแกรมฯดำเนินการทั้งหมด 6 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที ผลการวิจัยพบว่า 1)คะแนนพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของอาสาสมัครที่ได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2)คะแนนพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของอาสาสมัครที่ได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าอาสาสมัครกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยโปรแกรมฯมีขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.95 จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกิดสามารถส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้ใหญ่ออนปลายได้

คำสำคัญ : แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค, ทฤษฎีสะกิด, พฤติกรรมป้องกันการหกล้ม, ผู้ใหญ่ออนปลาย

Title	THE EFFECTS OF PROTECTION MOTIVATION PROGRAM UTILIZING THE NUDGE THEORY ON FALL PREVENTION BEHAVIORS AMONG LATE ADULTHOOD
Author	PANITA KOONTHAWHEELAPPHOL
Degree	MASTER OF ARTS
Academic Year	2024
Thesis Advisor	Amaraporn Surakarn

This quasi-experimental study aimed to examine the effects of a protection motivation program utilizing nudge theory on fall prevention behaviors in late adulthood. The sample consisted of 44 individuals in late adulthood, divided into an experimental group (n=22) and a control group (n=22). A pre-test and post-test design was applied to both groups. The research instruments included a fall prevention behavior assessment and a protection motivation program utilizing the nudge theory on fall prevention behaviors. The program was implemented over six weekly sessions, each lasting 60 minutes. The data were analyzed using mean, standard deviation, and t-test. The results revealed that 1)The fall prevention behavior scores of participants who received the program were significantly higher after the intervention ($p < .05$); 2)The post-test scores of the experimental group were significantly higher than those of the control group ($p < .05$). The program demonstrated an effect size of 0.95. These findings indicate that a protection motivation program combined with nudge theory can effectively promote fall prevention behaviors in late adulthood.

Keyword : Protection Motivation, Nudge Theory, Fall Prevention Behaviors, Late adulthood

กิตติกรรมประกาศ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี เนื่องจากผู้วิจัยได้รับความช่วยเหลือจาก อาจารย์และกัลยาณมิตรหลาย ๆ ท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์ ผศ.ดร. อมราพร สุรการ ที่ได้มอบความรู้ คำแนะนำ ให้ความเมตตา ให้การช่วยเหลือและคอยเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยตลอดการทำปริญญานิพนธ์ครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.อารยา เขียงของ ประธานกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์ และอ.ดร.สิทธิพร ครามานนท์ กรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์ ที่ให้คำแนะนำอันเป็นประโยชน์ในการพัฒนาปริญญานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือ ได้แก่ อ.ดร.ชารินทร์ สุวรรณวงศ์ อ.ดร.สินาพร วิทยานิชชัย อ.ดร.นฤมล พระใหญ่

ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.ชัยยุทธ กลีบบัว รศ.ดร.สิทธิพงษ์ วัฒนานนสกุล รวมทั้งคณาจารย์ และกรรมการบริหารหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ให้คำแนะนำ มอบความรู้และการช่วยเหลือแก่ผู้วิจัยให้การดำเนินการปริญญานิพนธ์มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ คุณจุฑาทิพย์ งอยจันทร์ศรี ที่ให้คำแนะนำและให้ความอนุเคราะห์แก่ผู้วิจัยในการเก็บข้อมูล

ขอบคุณเพื่อน ๆ จิตวิทยาประยุกต์ รุ่นที่ 7 ที่ให้การช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้ทุก ๆ ช่วงเวลาในการทำปริญญานิพนธ์

ขอบคุณครอบครัวที่คอยสนับสนุนและเป็นกำลังใจให้ในทุก ๆ ช่วงเวลาทำให้ปริญญานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จไปได้ด้วยดี

ภนิดา คุณทวีลาภผล

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ	ช
บทที่ 1	1
บทนำ.....	1
ภูมิหลัง	1
คำถามการวิจัย.....	6
ความมุ่งหมายของงานวิจัย.....	6
ความสำคัญของการวิจัย	6
ขอบเขตของการวิจัย	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
นิยามเชิงปฏิบัติการ	7
บทที่ 2.....	9
แนวคิด ทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
1.แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ.....	10
2. การหกล้มในผู้สูงอายุ	12
3.การป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ	19
4.การพัฒนาโปรแกรมสำหรับส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ	23
5.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	28
6.กรอบแนวคิดการวิจัย	34

7.สมมติฐานของการวิจัย	35
บทที่ 3.....	36
วิธีการดำเนินการวิจัย	36
2.เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	38
3.วิธีการดำเนินการวิจัย.....	43
4.การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิจัย	44
5.การรับรองจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ	45
บทที่ 4.....	46
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	46
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	47
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน	47
บทที่ 5.....	51
สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	51
สรุปและอภิปรายผลการวิจัย	53
สมมติฐานที่ 1 อาสาสมัครกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการ หกล้มสูงขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	53
สมมติฐานที่ 2 อาสาสมัครกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการ หกล้มสูงขึ้นกว่าอาสาสมัครกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม	55
ข้อจำกัดในงานวิจัย.....	57
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	57
บรรณานุกรม	59
ภาคผนวก.....	72
ภาคผนวก ก	73
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	73

ภาคผนวก ข	78
แบบฟอร์มการประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัดพฤติกรรมกำบังกำบังกำบังใน ผู้ใหญ่ออนปลาย.....	78
ภาคผนวก ค	86
แบบวัดพฤติกรรมกำบังกำบังกำบังในผู้ใหญ่ออนปลาย	86
ภาคผนวก จ	90
แบบฟอร์มการประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับ ทฤษฎีสะกดต่อพฤติกรรมกำบังกำบังกำบังในผู้ใหญ่ออนปลาย.....	90
ภาคผนวก ฉ	97
โปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกดต่อพฤติกรรมกำบังกำบังกำบังในผู้ใหญ่ออนปลาย	97
ภาคผนวก ช	117
ใบรับรองจริยธรรมการวิจัย	117
ประวัติผู้เขียน.....	120

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

การพลัดตกหกล้มเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสองของโลก โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างเห็นได้ชัด โดยในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากการหกล้มประมาณ 684,000 ราย โดยร้อยละ 80 ของผู้เสียชีวิตอยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง นอกจากนี้ยังพบว่าการหกล้มที่ต้องได้รับการดูแลจากแพทย์สูงถึง 37.3 ล้านครั้งต่อปี (WHO, 2021) สำหรับประเทศไทยในปี 2566 พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเสียชีวิตจากการหกล้มมากถึง 1,472 คน เกิดการบาดเจ็บและได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเนื่องจากการหกล้มมากถึง 71,035 คน (กรมควบคุมโรค, 2566) โดยการหกล้มเป็นสาเหตุการตายรองจากอุบัติเหตุบนท้องถนน บริเวณการเกิดมักเกิดภายในบริเวณบ้านร้อยละ 55 และนอกบ้านถึงร้อยละ 60 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562) โดยในทุก ๆ ปีผู้สูงอายุ 1 ใน 3 หรือมากกว่า 3 ล้านคน ประสบอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มสาเหตุเกิดจากการสะดุดหรือก้าวพลาดบนพื้นต่างระดับและระดับเดียวกัน ร้อยละ 66 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562) นอกจากนี้ยังพบว่าในปี 2562 ผู้สูงอายุบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มและใช้บริการทางรถฉุกเฉิน วันละ 140 ครั้งและเสียชีวิตวันละ 2 ราย (โสภิตตา แสนวา และคณะ, 2565)

ปัจจัยที่มีผลต่อการพลัดตกหกล้มเกิดได้จากปัจจัยภายนอกและภายใน โดยปัจจัยภายใน อาจเกิดจากความเสื่อมต่าง ๆ ของร่างกายและโรคประจำตัวที่อาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทรงตัวของผู้สูงอายุ เช่นการมองเห็นไม่ชัดเจน ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง (สุลี ภูทอง, 2545) กระดูกเปราะแตกง่ายเนื่องจากการสลายของแคลเซียม จากการเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านการทรงตัว มีโอกาสเกิดการพลัดตกหกล้มมากถึง 2.9 เท่า ส่งผลให้ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ และความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง (วนิดา ราชมัย, 2565) นอกจากนี้ยังพบว่าการขาดการออกกำลังกายและการปรับเปลี่ยนท่าทางที่ไม่ถูกต้องมีผลให้เกิดการหกล้มได้ (โสภิตตา แสนวา และคณะ, 2565) ส่วนปัจจัยภายนอกอาจเกิดได้จากสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย เช่น พื้นต่างระดับ การจัดวางสิ่งของที่ ไม่เหมาะสม แสงสว่างไม่เพียงพอ ห้องน้ำมีพื้นเปียก เป็นต้น (ศุภณัฐ พงศ์ฤทธิ์ไกรเลิศ และคณะ, 2564)

ผลกระทบจากการหกล้มในผู้สูงอายุ เนื่องจากร่างกายที่เสื่อมถอยตามวัยทำให้เกิดการบาดเจ็บได้ง่าย และต้องใช้เวลาในการรักษานานกว่าวัยอื่น ๆ การหกล้มส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บ

ตั้งแต่ฟกเข้าไปถึงขั้นรุนแรงกระดูกหัก อาจเป็นแผลเล็กหรือใหญ่ไปถึงขั้นพิการและเสียชีวิตได้ โดยผู้สูงอายุที่หกล้มและกระดูกสะโพกหัก ร้อยละ 88 ต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล และร้อยละ 83 เสียชีวิตจากภาวะกระดูกสะโพกหัก (CDC, 2024) นอกจากนี้ยังพบว่า ร้อยละ 20 ของผู้สูงอายุที่หกล้มและกระดูกสะโพกหักมีโอกาสเสียชีวิตใน 1 ปี (คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2561) โดย 1 ใน 5 ของผู้สูงอายุ สามารถกลับมาเดินได้อีกครั้งบางส่วนได้นั่งรถเข็นตลอดชีวิต ซึ่งบางกลุ่มไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ต้องนอนติดเตียง ส่งผลให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดำรงชีวิตปัจจุบัน ซึ่งนำไปสู่ผลกระทบด้านจิตใจ เช่น ความรู้สึกเป็นภาระของครอบครัว ความเครียดและอาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ยังส่งผลต่อการลดลงของปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเนื่องจากผู้สูงอายุบางรายเกิดภาวะกลัวการหกล้มจึงหลีกเลี่ยงการออกจากบ้าน (ลักษณะระวีงกา, 2553) ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ พบว่า การหกล้มในผู้สูงอายุสร้างภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล โดยจากการศึกษาพบว่าค่าใช้จ่ายในการรักษาข้อกระดูกสะโพกหักมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 150,720 บาท (จุฑาทิพ อาธิ์พรพรณ และคณะ, 2564) และในกรณีที่ไม่สามารถดูแลตัวเองได้ทำให้ครอบครัวต้องลาออกจากงานหรือจ้างผู้ดูแลพิเศษมาดูแลทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลที่ค่อนข้างสูง โดยประมาณการอาจสูงถึง 1,200,000 บาทคนต่อปี (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2563) ในสหรัฐอเมริกามีค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้สูงอายุที่หกล้มสูงถึง 50,000 ล้านดอลลาร์ต่อปี (CDC, 2023) ขณะที่ประเทศไทย ผู้สูงอายุมากกว่า 41,000 คนที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเนื่องจากการหกล้มซึ่งส่งผลให้รัฐบาลแบกรับค่าใช้จ่ายทางการแพทย์เกือบ 1,500 ล้านบาทต่อปี (กรมควบคุมโรค, 2566) จะเห็นได้ว่าการหกล้มไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อทางร่างกายและจิตใจเท่านั้น แต่ยังก่อให้เกิดภาระต่อครอบครัว ปัญหาการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในประเทศไทยเป็นปัญหาที่ทวีความรุนแรงตามการเติบโตของประชากรสูงอายุ โดยในปีพ.ศ. 2565 ประเทศไทยมีสัดส่วนผู้สูงอายุอยู่ที่ร้อยละ 18.86 และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 31.44 ภายในปีพ.ศ. 2585 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2565) ปัญหาดังกล่าวไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข แต่ยังกลายเป็นปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจ โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายในการดูแลทางการแพทย์และการสูญเสียประสิทธิภาพเศรษฐกิจ ดังนั้นการป้องกันจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องให้ความสำคัญ

พฤติกรรม การป้องกันการหกล้มเป็นส่วนหนึ่งที่จะลดการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุได้จากการศึกษาแนวทางการป้องกันการหกล้ม พบว่าองค์การอนามัยโลกได้เสนอรูปแบบการป้องกันภาวะหกล้มตามแนวทาง Active ageing โดยมี 3 องค์ประกอบ (WHO, 2008) คือ 1) การ

สร้างความตระหนักรู้ให้ผู้สูงอายุถึงความสำคัญของการป้องกันภาวะหกล้ม 2) การประเมินปัจจัยเสี่ยงของภาวะหกล้ม 3) การออกแบบและจัดการที่เหมาะสมกับบริบทแต่ละชุมชนเพื่อป้องกันภาวะหกล้ม อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุบางรายยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการหกล้ม โดยเชื่อว่าเป็นเรื่องธรรมชาติที่เกิดขึ้นตามวัย และไม่สามารถป้องกันได้ (สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ, 2562) จากการศึกษาพบว่าความสำคัญของการสร้างความตระหนักรู้และทัศนคติที่เหมาะสมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม โดยมีการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เพื่อส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงและประโยชน์ของการป้องกันการหกล้ม (ทรงวุฒิ พันหล่อมใส, 2562; มานิตา รักศรี และคณะ, 2562) นอกจากนี้การประเมินปัจจัยเสี่ยงอย่างครอบคลุมสามารถลดระยะเวลาในการรักษาและค่าใช้จ่ายได้ (ธารทิพย์ ตนตรง และคณะ, 2553) ขณะที่การปรับสภาพแวดล้อม การส่งเสริมการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมก็มีบทบาทสำคัญในการลดความเสี่ยง (Hai Mai et al., 2022) ดังนั้นแนวทางการป้องกันการหกล้มจึงควรเน้นการสร้างความรู้ ความสามารถในการประเมินความเสี่ยงและการจัดการสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่าแนวทางการป้องกันการหกล้มส่วนใหญ่ มุ่งเน้นการดำเนินกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยเฉพาะการออกกำลังกาย หลายประเภท ร่วมกัน (Multiple types of exercise) ซึ่งพบว่าสามารถลดจำนวนการหกล้มในผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Gillespie et al., 2012; Michael et al., 2010) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุให้มีความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น ซึ่งสามารถลดการหกล้มได้อย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับการดูแลแบบปกติ (Clemson et al., 2008; Weatherall, 2004) และอีกแนวทางคือ การใช้โปรแกรมป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัย (Multifactorial Intervention) ซึ่งผลขององค์ประกอบหลายด้านในการส่งเสริมพฤติกรรม เช่น การให้ความรู้ การออกกำลังกาย การประเมินสภาพแวดล้อม โดยมีการศึกษาที่พบว่าผลการป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัยมีประสิทธิภาพในการลดอัตราการหกล้มของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญ (Carpenter, 2010) เช่นเดียวกับการศึกษาของ กาญจนา พิบูลย์ (2560) ซึ่งพบว่าโปรแกรมการป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัย สามารถส่งเสริมและป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยช่วยเพิ่มการตระหนักรู้ เสริมสร้างความสามารถในการทรงตัวและลดความกลัวการหกล้มของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม ของผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมการ

ป้องกันการหกล้ม การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและความปลอดภัยของที่อยู่อาศัย ซึ่งล้วนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม (ณัฐยา พวงทอง และอรรพรรณ กীরติสิโรจน์, 2562) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ตวงรัตน์ อัครนาน และคณะ (2564) ที่พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกัน จากข้อมูลที่กล่าวมาพบว่าแนวทางการป้องกันการหกล้มที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การออกกำลังกาย การปรับสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยและการใช้โปรแกรมการป้องกันที่คำนึงถึงปัจจัยที่หลากหลายซึ่งช่วยลดการหกล้มในผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากข้อมูลสะท้อนให้เห็นว่าการป้องกันการหกล้มจำเป็นต้องอาศัยแนวทางที่มีความครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่แต่ละชุมชน โดยการประยุกต์ทฤษฎีทางสุขภาพมาเป็นกรอบในการดำเนินงานอาจช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาพบการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) เพื่อส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการหกล้มและการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection motivation theory) มาใช้ในการส่งเสริมการรับรู้ภัยคุกคามและความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้ม ซึ่งส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มมากขึ้น โดยพบว่าการประยุกต์ทฤษฎีดังกล่าวสามารถส่งเสริม ความเชื่อมั่นในการป้องกันการหกล้มได้อย่างมีประสิทธิภาพ (นัทฐิณี บุญช่วย และสมคิด ปรามภัย, 2564) แม้ที่ผ่านมาจะพบการป้องกันการหกล้มที่หลากหลาย เช่น การออกกำลังกาย การให้ความรู้ แต่ยังพบว่าผู้สูงอายุแต่ละชุมชน ยังมีบริบทที่แตกต่างกัน ทั้งในด้านสภาพแวดล้อม ความเชื่อและการรับรู้ด้านสุขภาพ (ตวงรัตน์ อัครนาน และคณะ, 2564) ทำให้การดำเนินงานอาจไม่สามารถตอบสนองได้อย่างครอบคลุม ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection motivation Theory) ในการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม เนื่องจากเป็นทฤษฎีที่กระตุ้นการรู้คิดที่จะนำไปสู่พฤติกรรมการป้องกัน โดยผ่านกระบวนการ 2 ด้าน ได้แก่ การประเมินภัยคุกคาม เป็นการประเมินการรับรู้ข่าวสารที่เป็นความรู้หรือข้อมูลทางสุขภาพถึงความรุนแรงนั้น ๆ ซึ่งเป็นปัจจัยที่อาจเพิ่มหรือลดการตอบสนองของพฤติกรรม อาจเป็นได้ทั้งปัจจัยภายในและภายนอกของบุคคล เช่น ประสบการณ์ที่ผ่านมา เป็นต้น และการประเมินการเผชิญปัญหา ผ่านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการหรือหลีกเลี่ยงต่อภัยคุกคามนั้น ๆ โดยกระบวนการต่าง ๆ มีผลต่อวิธีการคิดและมีผลต่อการกระทำและการยับยั้งการกระทำ (Preissner et al., 2023) ซึ่งทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมีความสอดคล้องกับแนวทางขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2007) ด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม และการประเมินปัจจัยเสี่ยงที่

จะนำไปสู่การหกล้ม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) สามารถนำไปสู่การออกแบบกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมสามารถประเมินความเสี่ยงและวิธีการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่เป็นอันตรายได้อย่างเหมาะสม

อย่างไรก็ตามแม้การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection motivation theory) จะสามารถส่งเสริมการประเมินภัยคุกคามได้ แต่เพื่อให้พฤติกรรมดังกล่าวสามารถดำรงอยู่ได้อย่างยั่งยืน จึงจำเป็นต้องมีการสนับสนุนเชิงพฤติกรรมเพิ่มเติม โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุซึ่งมีข้อจำกัดด้านความจำและการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ (อัญชลี ชุ่มบัวทอง และคณะ, 2558) การกระตุ้นการระมัดระวัง จึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการตอบสนองที่เหมาะสม (กนกพร สมตระกูล, 2561) ผู้วิจัยพบว่าทฤษฎีสะกิด (Nudge Theory) ซึ่งเป็นแนวคิดทางเศรษฐศาสตร์พฤติกรรม เน้นการออกแบบทางเลือกหรือสภาพแวดล้อมเพื่อจูงใจให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมโดยไม่บังคับ โดยเฉพาะในกลุ่มเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุอาจไม่ตอบสนองต่อการสื่อสารเชิงเหตุผล ทฤษฎีสะกิดจึงเป็นแนวคิดที่ กระตุ้น/จูงใจ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถรักษาพฤติกรรมที่เหมาะสมได้อย่างต่อเนื่อง ทฤษฎีสะกิดสามารถประยุกต์ใช้ได้หลายรูปแบบ เช่น การออกแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับความสนใจและบริบทสังคมของผู้สูงอายุ (Forberger et al., 2022) โดยแนวคิดของทฤษฎีสะกิด (Nudge Theory) สามารถสรุปได้ 4 ด้านดังนี้ 1.ทำให้ง่าย (Easy) 2.ทำให้ดึงดูด (Attractive) 3.ทำให้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social) 4.ทำให้กระชับ (Timely) แนวคิดทั้ง 4 ด้านถูกเรียกว่าเทคนิค (EAST) เทคนิคดังกล่าว ถูกนำไปใช้ในการเตือนพฤติกรรมทางสุขภาพผ่านการเตือนด้วยข้อความ เช่น การเตือนการรับประทานยา การเตือนการออกกำลังกาย หรือการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ ผ่านการอภิปรายแบบมีส่วนร่วมโดยผู้เข้าร่วมจะได้เรียนรู้จะประสบการณ์ของผู้อื่น (Kwan et al., 2020)

จากข้อมูลประชากรจังหวัดสกลนครปี 2566 พบว่ามีผู้สูงอายุจำนวน 187,730 คน คิดเป็นร้อยละ 16.39 เป็นกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 63 กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 10.29 ในส่วนอำเภอเมืองมีผู้สูงอายุ จำนวน 33,564 คน (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร, 2566) จากรายงานพบผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงหกล้ม จำนวน 1,035 คน สะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุที่อาจเผชิญกับปัญหาทางสุขภาพ โดยเฉพาะการพลัดตกหกล้มซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและภาระค่าใช้จ่าย ทั้งนี้องค์การอนามัยโลก WHO (2008) ระบุว่า ผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปมีโอกาสหกล้มร้อยละ 28-35 และเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 32-42 เมื่อเข้าสู่อายุ 70 ปี สถานการณ์ดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงความสำคัญในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาแม้จะมีการศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มมาแล้วแต่ยังขาด

การบูรณาการทางทฤษฎีจิตวิทยาเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมแบบองค์รวม งานวิจัยส่วนใหญ่เน้นการใช้ทฤษฎีเดียว เช่น แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) (Mohammadkhah et al., 2024; วุฒิชัย จิรโชติกุล, 2566; โสภิตตา แสนวา และคณะ, 2565) โดยไม่มีการบูรณาการระหว่าง ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection motivation Theory) และ ทฤษฎีสะกด (Nudge Theory) ซึ่งมีศักยภาพในการสร้างแรงจูงใจและกระตุ้นพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาโปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกด จะมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้ใหญ่ออนปลายได้หรือไม่เพราะหากผู้เข้าร่วมกิจกรรมรับรู้ถึงความรุนแรงและภัยคุกคามจะเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติและการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันด้วยการสร้างความเชื่อผ่านการเรียนรู้ (Benight & Bandura, 2004) จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

คำถามการวิจัย

โปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกดมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้ใหญ่ออนปลายหรือไม่

ความมุ่งหมายของงานวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกดมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้ใหญ่ออนปลาย

ความสำคัญของการวิจัย

ความสำคัญเชิงทฤษฎี โปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกดต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้ใหญ่ออนปลาย พัฒนามาจากทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค เช่น การกระตุ้นให้เกิดความกลัวเพื่อให้เกิดการประเมินการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและสิ่งที่เป็นอันตรายต่อชีวิต เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถประเมินปัจจัยเสี่ยงและตระหนักถึงปัญหาพร้อมทั้งสามารถแสดงวิธีการรับมือได้อย่างเหมาะสม และทฤษฎีสะกด (Nudge Theory) เป็นการโน้มน้าวผู้คนโดยไม่บังคับสามารถนำกระบวนการดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในการเตือนพฤติกรรมทางสุขภาพได้ และสามารถประยุกต์กระบวนการต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับบริบทชุมชนได้

ความสำคัญเชิงปฏิบัติ นักสาธารณสุข กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ที่สนใจโปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกดต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้ใหญ่ออน

ปลาย สามารถนำไปรณรงค์ไปส่งเสริมสุขภาพให้กับอาสาสมัครที่มีความสนใจเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม หรือนำกิจกรรมบางส่วนไปประยุกต์ให้กับชุมชนเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และป้องกันการพลัดตกหกล้มเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุได้

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experiment Research) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ประชากรในการวิจัยครั้งนี้

ผู้ใหญ่ออนปลายที่มีอายุในช่วง 55-59 ปี ที่อยู่ในจังหวัดสกลนคร

2. กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

ผู้ใหญ่ออนปลายที่มีอายุในช่วง 55-59 ปี อยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร จำนวน 44 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 22 คน กลุ่มทดลอง 22 คน

3. ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ได้แก่ โปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ร่วมกับทฤษฎีสะกดต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้ใหญ่ออนปลาย

ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ พฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้ใหญ่ออนปลาย

4. ขอบเขตด้านระยะเวลาของการวิจัย

เริ่มตั้งแต่ กันยายน 2567 จนถึง มีนาคม 2568

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ใหญ่ออนปลาย หมายถึง บุคคลที่มีอายุในช่วง 55-59 ปี เขตอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

การพลัดตกหกล้ม หมายถึง การสูญเสียความสามารถในการทรงตัวโดยไม่คาดคิดซึ่งอาจเกิดจากปัจจัยภายนอกและภายในที่มีผลให้บุคคล ลื่น/ทรุดลงบนพื้นที่มีระดับที่แตกต่างกัน โดยเหตุดังกล่าวอาจก่อให้เกิดการบาดเจ็บตั้งแต่เล็กน้อยกระทั่งรุนแรงถึงขั้นผ่าตัด

นิยามเชิงปฏิบัติการ

1. พฤติกรรมป้องกันการหกล้ม หมายถึง การปฏิบัติตัวของอาสาสมัครเพื่อป้องกันการหกล้มผ่านการประเมินปัจจัยเสี่ยงโดยการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เป็นอันตราย โดยคำนึงถึงปัจจัยภายใน ได้แก่ ประวัติสุขภาพ การตรวจสายตาเป็นประจำทุกปี ทบทวนประวัติการใช้ยาและ

ปรึกษาแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ปัจจัยภายนอกได้แก่ การจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม การระมัดระวังการเดินในพื้นที่ต่างระดับและการเปลี่ยนอิริยาบถขณะลุก ตรวจสอบเครื่องแต่งกายไม่ให้มีขนาดใหญ่เกินไป การจัดวางสิ่งของให้เหมาะสมและมีแสงสว่างที่เพียงพอ

ในการวัดพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม ผู้วิจัยได้พัฒนาและปรับปรุงข้อคำถามจากแบบวัด The falls Behavioural (FaB) Scale for the older person (Clemson et al., 2007) เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทการศึกษาและนิยมเชิงปฏิบัติการ ซึ่งมีจำนวน 29 ข้อ เป็นแบบทดสอบประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ (4) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3) ปฏิบัติบางครั้ง (2) ไม่เคยปฏิบัติเลย (1)

2. โปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกดต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้ใหญ่อ่อนเพลีย เป็นกระบวนการที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นภายใต้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค (Protection motivation Theory) และทฤษฎีสะกด (Nudge Theory) โดยทำการจัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที โดยแต่ละกิจกรรมมีรูปแบบการจัดการเรียนรู้ประกอบด้วยการบรรยาย อภิปรายแลกเปลี่ยนและสรุปการเรียนรู้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ครั้งที่ 1 รู้จริงเรื่องหกล้ม มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1.เพื่อให้อาสาสมัครสามารถประเมินการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ 2.เพื่อให้อาสาสมัครสามารถประเมินปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการหกล้มเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ 3.เพื่อให้อาสาสมัครสามารถประเมินความรุนแรงและผลกระทบจากการหกล้มเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

ครั้งที่ 2 ความเสี่ยงนี้..ป้องกันได้ วัตถุประสงค์ เพื่อให้อาสาสมัครสามารถประเมินกิจกรรมในชีวิตประจำวันที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม

ครั้งที่ 3 สำรวจพื้นที่เสี่ยง เพื่อความปลอดภัย วัตถุประสงค์ เพื่อให้อาสาสมัครสามารถประเมินพื้นที่เสี่ยงภายในบ้านที่ส่งผลกระทบต่อการหกล้ม

ครั้งที่ 4 ซ้อมล้ม ผีกลูก วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมมีความสามารถในการซ้อมล้ม ผีกลูกเพื่อลดความรุนแรงจากการหกล้ม

ครั้งที่ 5 ขยับสัณนิท พิษิตความแข็งแรง วัตถุประสงค์ เพื่อให้อาสาสมัครสามารถอธิบายประโยชน์ของการออกกำลังกายได้ เพื่อให้อาสาสมัครสามารถแสดงท่าการออกกำลังกายตามแบบที่กำหนดได้

ครั้งที่ 6 ทบทวนความรู้ วัตถุประสงค์ เพื่อให้อาสาสมัครทบทวนความรู้เพื่อป้องกันการหกล้ม

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยผลของโปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกิดต่อพฤติกรรม การป้องกันการหกล้มในผู้ใหญ่ออนปลาย ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม เอกสาร และรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
 - 1.1 การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ
 - 1.2 พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ
2. การหกล้มในผู้สูงอายุ
 - 2.1 สถานการณ์การหกล้มของผู้สูงอายุ
 - 2.2 สาเหตุการหกล้มของผู้สูงอายุ
 - 2.3 ผลการทบทวนของการหกล้มของผู้สูงอายุ
3. การป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ
 - 3.1 การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้ม
 - 3.2 การออกกำลังกายเพื่อป้องกันการหกล้ม
 - 3.3 การปรับสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันการหกล้ม
 - 3.4 ความหมายของพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ
4. การพัฒนาโปรแกรมสำหรับส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ
 - 4.1 ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection motivation theory)
 - 4.2 ทฤษฎีสะกิด (Nudge Theory)
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดการวิจัย
7. สมมติฐานของการวิจัย

1.แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ชราศาสตร์ศึกษาเป็นการอธิบายสาเหตุของความสูงอายุโดยถูกพัฒนาอย่างต่อเนื่องในปี พ.ศ.2481โดยแพทย์ชาวเยอรมันและนักสตรีวิทยาและได้รับความนิยมเป็นอย่างมากจากหนังสือเรื่องปัญหาวัยชรา(Problem of aging) จึงเกิดการก่อตั้งสมาคมชราศาสตร์ศึกษา(International Association of gerontology) ความสนใจในการศึกษาผู้สูงอายุมีเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงเกิดการตั้งสมาคมและออกวารสารวิชาการทำให้ความรู้ทางผู้สูงอายุแพร่ออกไปตามประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก การศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ผ่านมามีการศึกษาเกี่ยวกับชราศาสตร์ศึกษา หรือ จีรอนโทโลจี (Gerontology) โดยศึกษาถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงระยะสุดท้ายของมนุษย์ (สุรกุล เจนอบรม, 2536) ชราศาสตร์จึงเป็นการนำเอากระบวนการจากหลากหลายสาขาวิชามาอธิบายการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ เช่น วิชาสังคมวิทยา จิตวิทยา และยังรวมถึงการศึกษาทางด้านการดำเนินการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ขอบเขตในการศึกษาจึงประกอบด้วยด้านทฤษฎี (Theoretical) คือการศึกษาการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุและการอธิบายการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นผ่านกรอบแนวคิด ด้านวิธีการ (Methodology) คือการศึกษาถึงปัญหาของผู้สูงอายุและเทคนิคที่เหมาะสมสำหรับการปรับใช้กับผู้สูงอายุ ด้านการประยุกต์(Applied) คือการนำทฤษฎีและวิธีการมาจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมและป้องกันปัญหาสำหรับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุถือเป็นช่วงสุดท้ายของวงจรชีวิต มนุษย์จึงมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจและความต้องการขึ้นพื้นฐานที่ควรได้รับการดูแลอย่างเต็มที่ (Paramita et al., 2018)

องค์การสหประชาชาติให้คำจำกัดความของ “ผู้สูงอายุ” หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง คำว่า “ผู้สูงอายุ” ถูกบัญญัติครั้งแรกเมื่อปีพ.ศ.2506 โดย พล.ต.ต.อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร สำหรับประเทศไทยกำหนดนิยาม “ผู้สูงอายุ” ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 หมายถึง “บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไปและมีสัญชาติไทย” และเป็นบุคคลในวัยสุดท้ายของวงจรชีวิต ซึ่งมีความเสื่อมทางร่างกาย จิตใจและสังคม (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2536)

ผู้สูงอายุถูกแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566) (ดังนี้)

- 1.ผู้สูงอายุวันต้น (the young old) หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60-69ปี
- 2.ผู้สูงอายุวัยกลาง (The middle old) หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 70-79 ปี
- 3.ผู้สูงอายุวัยปลาย (The oldest old) หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป

1.1การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ

กระบวนการชราเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกาย โดยเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการสลายของเซลล์ทำให้การทำงานต่าง ๆ ของระบบร่างกายลดลง ส่งผลให้

ผู้สูงอายุมีลักษณะแตกต่างจากวัยอื่น ๆ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ สามารถอธิบายได้ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2558) ดังนี้

1.1.1 การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ระบบต่าง ๆ ทำงานได้ลดลง เช่น การเปลี่ยนแปลงภายนอกร่างกาย ผิวหนังเหี่ยวย่น เนื่องจากต่อมเหงื่อลดลง ต่อมไขมันลด ประสิทธิภาพลง เกิดการบาดเจ็บในลักษณะอักเสบง่าย สายตามีความเสื่อมลงมองเห็นไม่ชัดในที่มืดมีแสงน้อย ระบบกล้ามเนื้อกระดูกและข้อ สูญเสียความยืดหยุ่นของกระดูก ความสามารถในการรับแรงกระแทกลดลงทำให้เกิดการบาดเจ็บและเกิดโรคข้อเสื่อมได้ง่าย นอกจากนี้ยังพบว่าการหดตัวของกล้ามเนื้อลดลง มวลกระดูกลดลง ทำให้พบโรคกระดูกพรุนและเกิดการหักได้ง่ายเมื่อร่างกายสูญเสียความสามารถในการทรงตัวอาจทำให้ผู้สูงอายุกระดูกหักได้ ระบบหัวใจและหลอดเลือด เกิดภาวะหลอดเลือดแข็งกระด้าง มีความเสื่อมและความยืดหยุ่นน้อย อาจทำให้เกิดความดันโลหิตสูง เมื่อทำงานหนักอาจเกิดอาการเวียนหัว หน้ามืดและโอกาสเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวได้ ระบบประสาท จำนวนเซลล์ประสาทและสมองลดลงทำให้ปฏิกิริยาในการตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ ช้าลง เช่น การเคลื่อนไหวช้าลง ความคิดการตัดสินใจช้าลง (วิไลวรรณ ทองเจริญ, ม.ป.ป.)

1.1.2 การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ มักพบปัญหาทางอารมณ์และจิตใจเนื่องจากเกิดการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น เช่น การเปลี่ยนแปลงบุคลิกตามความคิดของตน มักมีความน้อยใจ รู้สึกไม่เป็นที่ต้องการ ความเสื่อมโทรมของร่างกาย การอยู่ในภาวะพึ่งพิง บทบาททางสังคมหรือการสูญเสียคนในครอบครัว เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงนี้ล้วนมีผลต่ออารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุ (จิตินันท์ นาคผู้ และอาจินต์ สงทับ, 2562) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุมักยึดติดกับความคิดและเหตุการณ์เดิม ๆ การเรียนรู้สิ่งใหม่ต่าง ๆ ลดลงขาดความมั่นใจในการปรับตัวบางกลุ่มอาจมีอาการซึมเศร้า หงุดหงิดและกังวลรวมทั้งกลัวการถูกทอดทิ้งหากไม่ได้รับการดูแลอาจนำไปสู่ปัญหาที่รุนแรงได้

1.1.3 การเปลี่ยนแปลงทางสังคม บทบาทหน้าที่ทางสังคมลดลง เช่น การเกษียณ ทำให้ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์ต่าง ๆ ทางสังคมลดลงอีกทั้งการเปลี่ยนแปลงบทบาทจากผู้นำครอบครัวเป็นผู้อาศัยและความแข็งแรงต่าง ๆ ของร่างกายลดลงทำให้การช่วยเหลือตนเองหรือการดำเนินชีวิตประจำวันทำได้ยากมากขึ้น ทำให้ขาดความมั่นใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ นอกจากนี้ยังพบการเปลี่ยนแปลงลักษณะทางครอบครัว จากครอบครัวใหญ่ ๆ มาเป็นครอบครัวเดี่ยว ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพังเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งเกิดการสูญเสียเพื่อนฝูงและคู่ชีวิต ทำให้เกิดความเหงาและรู้สึกโดดเดี่ยวมากขึ้น (ศาสน์ สุขประเสริฐ, 2558) จากสถิติการของผู้สูงอายุที่อาศัยเพียงลำพังเมื่อปี 2537 มีเพียงร้อยละ 3.60 ในปี 2564 สูงเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 11.90จากประชากรทั้งหมด

นอกจากนี้ยังพบการอยู่ตามลำพังกับคู่สมรสมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 24.03 หรือคิดเป็น 1 ใน 4 ของประชากรสูงอายุทั้งหมด จากการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ อาจส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุ และนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้

จากการศึกษาเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ สรุปได้ว่า กระบวนการชราแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม จากความเสื่อมของร่างกายทำให้การตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ ของผู้สูงอายุช้าลง ซึ่งมีผลต่อการทำกิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งการเปลี่ยนผ่านบทบาททางสังคมจากวัยทำงานเข้าสู่วันเกษียณอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมักเกิดความน้อยใจ เป็นรู้สึกภาวะพึ่งพิงหากไม่ได้รับการดูแลอาจส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้

1.2 พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ หมายถึง การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรค เช่น การหลีกเลี่ยงการซื้อยากินเอง พักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ (ธนวิษญ์ แสนสองแคว, 2559) นอกจากนี้ยังพบว่า สิรินทร ฉั่นสิริกาญจน์ อ้างถึงใน อรรถ วัทธิ, 2548 ได้อธิบายถึงหลัก 11 อ ซึ่งให้ระมัดระวังอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นได้กับผู้สูงอายุ อาจทำให้เกิดการบาดเจ็บ พิการ ซึ่งควรจัดการพื้นที่ต่าง ๆ ให้มีแสงสว่างเพียงพอ ควรมีราวจับในห้องน้ำเพื่อลดความเสี่ยงของอุบัติเหตุ

จากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ สรุปได้ว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุคือการส่งเสริมกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันการเกิดโรค รวมทั้งการปฏิบัติตนเพื่อระมัดระวังอุบัติเหตุที่อาจก่อให้เกิดการบาดเจ็บหรือพิการได้

2. การหกล้มในผู้สูงอายุ

การหกล้มในผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่พบบ่อยและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากความเสื่อมถอยของร่างกายทำให้ความสามารถในการทรงตัวลดลง (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564) 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุหรือมากกว่า 3 ล้านคนประสบอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มซึ่งสาเหตุเกิดจากการสะดุดหรือก้าวพลาดบนพื้นต่างระดับและระดับเดียวกันถึงร้อยละ 66 (กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค, 2564) สำหรับประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากการหกล้มมากถึง 1600 คนต่อปี หรือร้อยละ 33 (กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค, 2564) สาเหตุอาจเกิดได้จากปัจจัยทางชีวภาพ เช่น ความสามารถทางการมองเห็นลดลง การเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท (Fuller, 2000) รวมทั้งปัจจัยภายนอก ได้แก่ สภาพแวดล้อม (Nelson & Amin, 1990)

2.1 สถานการณ์การหกล้มของผู้สูงอายุ

การพลัดตกหกล้มเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 2 ในการบาดเจ็บโดยไม่ตั้งใจ (นิพา ศรีช้าง และลลิตรา กำวี, 2564) การพลัดตกหกล้มมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากรายงานของ CDC พบว่า ปีค.ศ.2020 ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปี เสียชีวิตถึง 36,000 รายและการล้มมากกว่า 1 ครั้งของที่มีอายุมากกว่า 60 ปีอาจเป็นอันตรายได้ จากการเกิดกระดูกสะโพกหัก โดยผู้หญิงมีความเสี่ยงถึงร้อยละ 18 (Healthhub, 2022) นอกจากนี้ยังพบว่าในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจากการหกล้มประมาณ 684,000 ราย ร้อยละ 80 อยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง (WHO, 2021) สำหรับประเทศไทยจากสถิติปีพ.ศ.2564 พบว่ามีผู้สูงอายุสูงถึง 12 ล้านคน ในแต่ละปีจะพบการหกล้มพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ประมาณ 3 ล้านราย เกิดการบาดเจ็บเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลมากกว่า 60,000 รายต่อปี และยังมีผู้เสียชีวิตเฉลี่ยวันละ 4 ราย (กองป้องกันการบาดเจ็บ, 2565) และยังเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุเกิดความพิการ ภาวะพึ่งพิงที่อาจส่งผลกระทบต่อทางด้านการจิตใจและมีค่าใช้จ่ายในการดูแลที่เพิ่มมากขึ้น

2.2 ความหมายของการหกล้ม

มีผู้ให้ความหมายของการหกล้มไว้หลากหลาย เน้นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งหมายถึงเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดมีผลให้บุคคลทรุดลงไปในพื้นที่ต่ำกว่าพื้นที่รอบ ๆ (WHO, 2021; ราชบัณฑิตยสถาน, 2551) หรือเกิดการปะทะพื้นที่รอบ ๆ เช่น ใต้ จนเกิดการบาดเจ็บ (กมลทิพย์ หลักัน, 2558; ลาวัลย์ เขยชม และคณะ, 2562; สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ, 2542) ซึ่งมีสาเหตุมาจากการการลื่น การสะดุด (ดุขฎิ ปาลฤทธิ, 2544) นอกจากนี้อาจนำไปสู่เหตุการณ์ไม่คาดคิด เช่น โรคหลอดเลือดสมอง (Laurence, 2022)

จากการศึกษาความหมายของการหกล้มในผู้สูงอายุสรุปได้ว่า การหกล้ม หมายถึง เหตุการณ์ที่ผู้สูงอายุสูญเสียการทรงตัวโดยไม่คาดคิดจึงเกิดการเปลี่ยนท่าโดยไม่ตั้งใจ ทำให้ร่างกาย ลื่น/ทรุดลงไปในพื้นในระดับที่ต่ำกว่า ซึ่งอาจก่อให้เกิดการบาดเจ็บทางร่างกายจากการปะทะกับสิ่งของบริเวณรอบ ๆ

เพื่อให้เกิดการเตรียมพร้อมและการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปมีโอกาสหกล้มร้อยละ 28-35 และเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 32-42 เมื่อเข้าสู่อายุ 70 ปี (WHO, 2008) สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาสาสมัครที่มีอายุในช่วง 55-59 ปี เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุโดยช่วงวัยดังกล่าวเป็นระยะเปลี่ยนผ่านที่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดีและเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม

2.3 สาเหตุของการหกล้ม

จากการศึกษาค้นคว้าที่เกี่ยวกับการหกล้มของผู้สูงอายุพบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ ตามแนวคิดองค์การอนามัยโลก (WHO, 2008) แบ่งเป็น 4 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงทางชีววิทยา ปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรม ปัจจัยเสี่ยงทางสภาพแวดล้อม และปัจจัยเสี่ยงทางด้านเศรษฐกิจสังคม

2.3.1 ปัจจัยเสี่ยงทางชีววิทยา

ปัจจัยเสี่ยงทางชีววิทยาและลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล เช่น เพศ อายุ เป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ (WHO, 2021) นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยจากกระบวนการชรา ได้แก่ สายตา ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (กาญจนา พิบูลย์, 2560) ในแต่ละปีจะพบอุบัติเหตุการหกล้มมีมากถึง 3 ล้านรายและบาดเจ็บกว่า 6 หมื่นรายต่อปี โดยมีผู้เสียชีวิตจากการหกล้มเฉลี่ยวันละ 4 ราย และยังเป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุ เกิดการบาดเจ็บและพิการ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

เพศ ทุก ๆ ปี พบว่า 1 ใน 3 ของผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปีมีความเสี่ยงในการหกล้ม และพบว่าในเพศหญิงได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลและแผนกฉุกเฉิน (Stevens & Phelan, 2013) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุประมาณ 1.64 ล้านคนเข้ารับการรักษาตัวจากการหกล้มโดยไม่ได้ตั้งใจเกิดผลตั้งแต่แผลฟกช้ำ ถลอก ในจำนวน 1.16 ล้านคนเป็นผู้หญิงคิดเป็นร้อยละ 70.5 ในกรณีกระดูกหักสูงกว่าผู้ชายถึง 2.2 เท่าและได้รับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลอยู่ที่ 1.8 เท่าของผู้ชาย (Stevens & Sogolow, 2005)

อายุ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์การหกล้มในผู้สูงอายุ และอายุที่เพิ่มขึ้นยังมีอัตราการหกล้มสูงขึ้นโดยเฉพาะผู้ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปมีโอกาสเสี่ยงหกล้ม เป็น 2.9 เท่า ของผู้สูงอายุ ที่มีอายุระหว่าง 60-69 (เปรมกมล ขวณขวาย, 2550) โดยเฉพาะเพศหญิง (Ngamsangiam & Suttanon, 2020)

การเปลี่ยนแปลงระบบประสาท เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นเซลล์สมองและเซลล์ประสาทพบว่า หลังอายุ 60 ปี จะลดลงอย่างรวดเร็ว ความไวในการรับรู้ ความรู้สึกรับรู้ตำแหน่ง หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นต่อการตอบสนองแต่เหตุการณ์ต่าง ๆ ลดต่ำ (สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล, 2544) จาก การเสื่อมลงของระบบประสาทอัตโนมัติซึ่งทำหน้าที่ควบคุมร่างกาย ให้อยู่ในภาวะสมดุลเป็นผลทำให้ผู้สูงอายุ มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าช้าลง และมีภาวะความดันโลหิตต่ำในขณะที่เปลี่ยนท่าทำให้ผู้สูงอายุ มีอาการวิงเวียน ทำให้เกิดการหกล้มได้

ความเสื่อมของการมองเห็น จากความเสื่อมของดวงตาและสายตา ที่เกิดจากเลนส์ตาหนา ขุ่นมัว และเส้นใยตา แคบลง ทำให้มีผลต่อการปรับสายตา ทำให้ความชัดเจน

และการรับรู้ความตื้นลึกของภาพความไวแสงและการปรับตัวต่อความมืดของจอตาลดลง หรืออาจเกิดจากปัญหาโรคทางตา เช่น ต้อกระจก ต้อหิน ทำให้มองเห็นไม่ชัด ส่งผลให้เกิดการสะดุดและหกล้มได้ง่าย โดยเฉพาะพื้นที่ต่างระดับหรือการขึ้นลงบันได

ระบบไหลเวียนโลหิต เยื่อผนังด้านในหนาขึ้น มีคอเลสเตอรอลแทรกในผนังหลอดเลือด ทำให้แข็งตัวขาดความยืดหยุ่น ทำให้หัวใจทำงานหนักมากขึ้น เกิดหัวใจเต้นผิดจังหวะและหัวใจวาย มีอาการหน้ามือและเป็นลุดได้ง่าย สูงอายุบางรายมีความผิดปกติดังกว้าง เช่น ลิ้นหัวใจรั่ว หัวใจเต้นผิดจังหวะ กล้ามเนื้อหัวใจวาย ทำให้ความดันต่ำเลือดไปเลี้ยงสมองไม่ทันในขณะที่เปลี่ยนท่าทำให้หน้ามืด เป็นลมและล้มตามมา

ระบบโครงสร้างและกล้ามเนื้อ จากการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุส่งผลให้จำนวนเส้นใยและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง การเคลื่อนไหวไม่คล่องตัว แคลเซียมสลายออกจากกระดูกมากขึ้นส่งผลให้กระดูกแตกหักได้ง่าย น้ำในข้อกระดูกลดลงทำให้การเคลื่อนไหวไม่สะดวกและอักเสบได้ง่าย (สำนักงานกองทุนสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ, 2561)

จากการศึกษาปัจจัยเสี่ยงด้านชีววิทยาสารภาพได้ว่า เพศ อายุมีผลต่อการหกล้มในผู้สูงอายุและระบบการทำงานต่าง ๆ ในร่างกายของผู้สูงอายุ ได้แก่ ระบบประสาท ระบบการมองเห็น ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบกล้ามเนื้อ มีความสามารถในการทำหน้าที่ลดลงอาจทำให้เกิดความเสี่ยงในการหกล้มได้ง่ายหากไม่ระมัดระวัง

2.3.2 ปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรม

ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม ได้แก่ การปฏิบัติตนของแต่ละบุคคล จากการสำรวจของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ (2564) พบว่าร้อยละ 70 ของผู้สูงอายุขาดการออกกำลังกาย มีการใช้เครื่องมือแอลกอฮอล์ร้อยละ 2.6 และสูบบุหรี่ร้อยละ 8.3 โดยพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงในการใช้ชีวิต ได้แก่

ปัญหาเรื่องการไ้ยา ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ต้องรับประทานยาเป็นประจำ ยาบางชนิด อาจทำให้เกิดความดันโลหิตต่ำ เกิดอาการหน้ามืด เวียนหัว ง่วง หรือมึนงงเป็นเหตุให้เกิดการหกล้มได้ง่าย (อุดม เพชรสังหาร, 2557) ผู้สูงอายุ มักได้รับยาหลายชนิดในขณะเดียวกันอาจทำให้เกิดปฏิกิริยาต่อกันเกิดผลข้างเคียงจากยาทำให้ผู้สูงอายุ เกิดความเสี่ยงมากขึ้น ผู้สูงอายุที่ได้รับยา 4 ชนิดขึ้น (ไม่รวมวิตามิน) ทำให้อัตราเสี่ยงของการหกล้ม เพิ่มขึ้น 8-10 เท่า กลุ่มยาที่อาจทำให้ผู้สูงอายุหกล้มได้แก่ ยานอนหลับ ยาระงับประสาท ยาขยายหลอดเลือด และกลุ่มที่ใช้ยาทางจิต

การตีบเครื่องตีที่มีแอลกอฮอล์ เป็นการลดประสิทธิภาพการดูดซึมธาตุเหล็ก แคลเซียมในร่างกายทำให้กระดูกเสื่อมและหดลงเร็ว เป็นสาเหตุหนึ่งในเกิดโรคกระดูกพรุนที่อาจก่อให้เกิดการหักล้ม (ประเสริฐ อัสสันตชัย, 2553)

การแต่งกาย เครื่องแต่งกายและอุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนไหวที่ไม่เหมาะสม เช่น เสื้อผ้าที่มีขนาดใหญ่ อาจทำให้เกิดการสะดุด เกยวติง รวมทั้งการใส่รองเท้า ที่ใหญ่หรือพื้นรองเท้า ที่ลื่นและสั่นรองเท้าที่สูง ทำให้เสียสมดุลง่าย นอกจากนี้อุปกรณ์ที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือ การใส่แว่นตาที่ไม่เหมาะสมต่อสายต้อและการใช้อุปกรณ์ที่ช่วยในการเคลื่อนไหวเช่น ไม้เท้า อาจมีขนาดไม่เหมาะสม หรือผู้สูงอายุ ไม่คุ้นเคยต่อการใช้อาจก่อให้เกิดการหักล้มได้ (จิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2546)

จากการศึกษาปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมสามารถสรุปได้ว่า เครื่องตีแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุในการเกิดโรคกระดูกพรุน การแต่งกายที่ไม่เหมาะสม เช่น รองเท้าที่หลวมเกินไป ไม่มีดอกยาง อาจทำให้สูญเสียการทรงตัวได้ และผู้สูงอายุก็มีโรคประจำตัวการรับประทานยาที่มากกว่า 4 ชนิดเป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุพลัดตกหักล้มได้

2.3.3 ปัจจัยเสี่ยงทางสภาพแวดล้อม

ปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อมเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการหักล้มร้อยละ 25-75 โดยการหักล้มของผู้สูงอายุมีสาเหตุที่สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (ฐิติมณูญ์ ปัญญานะ, 2552) จากการสำรวจที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุพบว่าราวจับในห้องน้ำมีเพียงร้อยละ 9.7 ลักษณะของส้วมที่ใช้เป็นแบบนั่งยองร้อยละ 51 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ, 2564) โดยอันตรายจากสิ่งแวดล้อมที่มีผลกับผู้สูงอายุ ได้แก่

สิ่งก่อสร้างภายในบ้านไม่เหมาะสม เช่น การออกแบบห้องน้ำ ที่ไม่มีราวยึดเกาะเพื่อช่วยในการเคลื่อนไหว ที่นั่งขับถ่ายเป็นแบบนั่งยอง อาจทำให้ขัดขวางระบบไหลเวียนของเลือด และหากนั่งเป็นระยะเวลานานอาจนำไปสู่ภาวะหน้ามืดขณะลุกขึ้นยืน (ลักขณา มะรังกา, 2553)

แสงสว่างไม่เหมาะสม เนื่องจากกล้ามเนื้อตาที่ลดสมรรถภาพลง ทำให้การมองเห็นลำบาก (กนกพร สมตระกูล, 2561) จากแสงสว่างที่สลัวและไม่เพียงพอ ทำให้ประสิทธิภาพในการมองเห็นลดลงอาจเกิดการหักล้มได้ง่าย

พื้นมีลักษณะไม่ปลอดภัย เช่น ลวดลายที่มากเกินไปทำให้เกิดความสับสน พื้นผิวที่ไม่เรียบ ขรุขระ รวมทั้งวัสดุที่ทำให้สะดุดหรือลื่น ล้วนเป็นสาเหตุทำให้เกิดการหักล้มได้

การวางสิ่งของที่ไม่เหมาะสม อันตรายจากการจัดวางสิ่งของที่ไม่เหมาะสม กีดขวางทางเดินรวมทั้งเฟอร์นิเจอร์ที่ไม่เหมาะสมต่อสรีระผู้สูงอายุ เช่น ความสูงของโต๊ะ ชั้นวางของ

การเลี้ยงสัตว์ภายในบ้าน เช่น สุนัข แมว อาจทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียการทรงตัว เนื่องจากการกระโดดของสัตว์เลี้ยง

การเดินในพื้นที่ไม่สม่ำเสมอ เช่น หุ่นยนต์ คุ้ยคลองจากความไม่สม่ำเสมอของพื้นดิน อาจทำให้ผู้สูงอายุพลัดตกหกล้มได้ง่าย

จากการศึกษาปัจจัยเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมสรุปได้ว่า การวางสิ่งของขวางทางเดิน การใช้พื้นที่มีลวดลายมากเกินไป พื้นที่แสงสว่างที่ไม่เพียงพอ ลักษณะห้องน้ำที่เป็นแบบนั่งยอง และการเลี้ยงสัตว์ภายในบ้าน เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุพลัดตกหกล้มได้

2.3.4 ปัจจัยเสี่ยงทางด้านเศรษฐกิจสังคม

ปัจจัยเสี่ยงทางเศรษฐกิจสังคมคือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอิทธิพลของสภาพสังคมและสถานะทางเศรษฐกิจของบุคคล โดยปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ ระดับรายได้ ระดับการศึกษา ที่อยู่อาศัยที่ไม่เพียงพอ การขาดปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ (WHO, n.d.)

ระดับการศึกษา พบว่า การศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุ สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการต่าง ๆ ทั้งทางด้านสุขภาพและสังคม ตลอดจนเพิ่มโอกาสในการทำงาน การหารายได้ ในช่วงสูงอายุ (ณัฐชยา พวงทอง และอรพรรณ กิริติสิโรจน์, 2565) การขาดการติดต่อกับสังคมโดยเฉพาะผู้ที่ต้องอาศัยอยู่คนเดียวหรือพื้นที่ชนบทอาจเผชิญกับความเสี่ยงในการหกล้มที่เพิ่มมากขึ้น โดยการอยู่คนเดียวถูกมองว่าเป็นข้อด้อย ด้วยเหตุผลหลายประการ กล่าวคือ การอยู่คนเดียวไม่เพียงแต่ทำให้ผู้สูงอายุ มีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นน้อย และรู้สึกเหงา เป็น การเพิ่มโอกาสที่ผู้สูงอายุจะไม่สามารถได้รับความช่วยเหลือในกรณีที่มีปัญหาสุขภาพ หรือประสบอุบัติเหตุ ซึ่งผู้สูงอายุเหล่านี้ต้องได้รับความช่วยเหลือเร่งด่วน เมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่มีคนอื่นอยู่ร่วม ครัวเรือน (สำนักงานสถิติ, 2548) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยลำพัง มีรายได้ต่ำมีความเสี่ยงต่อการหกล้ม (จารุภา เลขทิพย์ และคณะ, 2562)

จากการศึกษาปัจจัยเสี่ยงด้านเศรษฐกิจสังคมสรุปได้ว่า ระดับการศึกษามีผลต่อการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และการอยู่คนเดียวของผู้สูงอายุอาจทำให้ขาดปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและเป็นการเพิ่มโอกาสไม่ได้รับการช่วยเหลือในกรณีประสบอุบัติเหตุ

2.4 ผลกระทบของการหกล้ม

การหกล้มเป็นปัญหาที่พบบ่อย เกิดจากการสูญเสียความสามารถในการทรงตัวโดยไม่ตั้งใจเป็นผลให้ร่างกายทรุด/ลื่นลงบนพื้นซึ่งอาจกระทบกับสิ่งของหรือกระทบพื้นจนเกิดการบาดเจ็บผลกระทบจากเหตุดังกล่าวไม่เพียงส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุยังส่งผลกระทบต่อด้านอื่น ๆ ดังนี้

2.4.1 ผลกระทบทางด้านร่างกาย

จากความเสื่อมของร่างกายทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงในการหกล้ม การหกล้มเกิดได้ตั้งแต่แผลฟกช้ำไปกระทั่งความรุนแรงถึงขั้นผ่าตัด ตำแหน่งที่พบมากที่สุด คือกระดูกสะโพกซึ่งมีความเสี่ยงในการเสียชีวิตในปี (คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2561) แม้จะผ่านการรักษาและผ่าตัดมาได้ยังคงต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งต้องเผชิญการฟื้นฟูสภาพร่างกายและการปรับเปลี่ยนกิจวัตรประจำวันเนื่องจากไม่สามารถเคลื่อนไหวได้อย่างคล่องตัว (ลักษณะ มะรังกา, 2553)

2.4.2 ผลกระทบทางด้านจิตใจ

เมื่อร่างกายที่เปลี่ยนแปลง ทำให้ผู้สูงอายุบางกลุ่มที่เคยหกล้มขาดความมั่นใจในการดำเนินชีวิตจนเกิดภาวะกลัวการหกล้ม (Fear of falling) การล้มเป็นสาเหตุที่พบบ่อย ทำให้ผู้สูงอายุมักได้รับการรักษาที่นานในโรงพยาบาลและยังภัยคุกคามต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (Lemier et al., 2002) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุมีการจำกัดกิจกรรม (มานิตา รักศรี และคณะ, 2562) เนื่องจากกลัวการหกล้ม ส่งผลให้กล้ามเนื้อฝ่อ เสี่ยงความสามารถในการทรงตัวทำให้แยกตัวจากสังคมและเป็นภาวะพึ่งพามากยิ่งขึ้น (จิราพร เกศพิชญวัฒนา และภัทรพร คงบุญ, 2563)

2.4.3 ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคม

การหกล้มของผู้สูงอายุส่งผลให้เกิดค่ารักษาพยาบาลมากกว่า 50,000 ล้านดอลลาร์ของทุกปี (CDC, 2023) ผลกระทบของการดูแลสุขภาพและค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาการหกล้มของผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยค่าใช้จ่ายแบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ต้นทุนทางตรงและต้นทุนทางอ้อม

1. ต้นทุนทางตรงและต้นทุนในการดูแลสุขภาพ เช่น ค่ายา ผู้สูงอายุที่บาดเจ็บและได้รับการรักษาระยะยาวในโรงพยาบาลส่งผลให้ทางครอบครัวสูญเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นในการดูแลกรณีที่ล้มกระดูกสะโพกหักมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ย 150,720 บาท (จุฑาทิพ อาธิรรพธรณ และคณะ, 2564) นอกจากนี้ยังพบว่าค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาการหกล้มจากการหกล้มใน 1 ครั้งของผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปในประเทศฟินแลนด์และออสเตรเลียอยู่ที่ 3,611 ดอลลาร์สหรัฐและค่าใช้จ่ายเฉลี่ยของการรักษาในโรงพยาบาลที่บาดเจ็บจากการหกล้มของผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปอยู่ในช่วง 6,646 ดอลลาร์ในประเทศไอร์แลนด์และ 17,483 ดอลลาร์ในสหรัฐฯ โดยคาดการณ์ว่าค่ารักษาจะเพิ่มขึ้นเป็น 240 พันล้านดอลลาร์สหรัฐภายในปี 2040 (WHO, 2007)

2. ต้นทุนทางอ้อม คือ การสูญเสียรายได้ของคนครอบครัว โดยรายได้ที่เสียไปอยู่ที่ประมาณ 40,000 ดอลลาร์ต่อปีในสหราชอาณาจักร แม้ว่าทางครอบครัวจะยินดีแต่การพลัดตกหกล้มก็ยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญต่อเศรษฐกิจและครัวเรือน (WHO, 2007)

จากการศึกษาผลกระทบจากการหกล้ม สรุปได้ว่า ผลกระทบจากการหกล้มแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

ผลกระทบด้านร่างกาย เนื่องจากผู้สูงอายุมีการฟื้นตัวที่ช้ากว่าวัยอื่น ๆ หากเกิดการบาดเจ็บอาจใช้ระยะเวลาในการรักษาตัวที่นานกว่าช่วงวัยอื่น ๆ

ผลกระทบด้านจิตใจ หากผู้สูงอายุได้รับการรักษาตัวที่นานอาจส่งผลต่อสภาพจิตใจ เนื่องจากรู้สึกเป็นภาระของคนในครอบครัวและอาจนำไปสู่ภาวะกลัวการหกล้มได้

ผลกระทบด้านเศรษฐกิจสังคม หากต้องรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานานอาจทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียรายได้ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายที่สูงในการพักรักษาตัวและการขาดรายได้ของตนในครอบครัว

3. การป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ

การพลัดตกหกล้มเป็นสาเหตุสำคัญของการบาดเจ็บและเสียชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน (Salvà et al., 2004) ผลกระทบจากการหกล้มยังนำไปสู่ความเจ็บป่วยและสูญเสียความสามารถในการดำเนินชีวิต เช่น ภาวะกระดูกหัก (สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ, 2562) นอกจากนี้ยังส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและครอบครัว ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและเศรษฐกิจ (สมรรถชัย จำนกิจ และสาเย็นที ปรารธนาผล, 2557) การป้องกันการหกล้มทำได้โดยการประเมินความเสี่ยงหรือแก้ไขปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ซึ่งสามารถลดการพลัดตกหกล้มได้ร้อยละ 25-30 โดยจะลดการหกล้มของผู้สูงอายุได้มากถึง 750,000-900,000 รายต่อปี (การพยากรณ์การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ, 2564) การปรับพฤติกรรมและการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมมีความสัมพันธ์ในการป้องกันการหกล้ม เช่น การรักษาน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ (WHO, 2007) จากการทบทวนวรรณกรรมพบวิธีการป้องกันการหกล้ม ดังนี้

3.1 การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

การบาดเจ็บจากการหกล้มส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยสาเหตุจากการหกล้มเกิดได้จากปัจจัยภายในของผู้สูงอายุเอง เช่น การเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว ปัจจัยภายนอกได้แก่ สภาพแวดล้อมและที่อยู่อาศัย เป็นต้น การป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุจึงควร

ได้รับการประเมินอย่างเป็นระบบ (สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ, 2562) ดังนี้

3.1.1 การคัดกรองปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ได้แก่ โรคประจำตัว ประวัติการไ้ยา และการคัดกรองความเสี่ยงในการหกล้ม เช่น แบบประเมินความเสี่ยงในการหกล้ม Time up and go test, Berg balance Test เป็นต้น

3.1.2 การประเมินพฤติกรรม เช่น การออกกำลังกาย การดื่มแอลกอฮอล์ เนื่องจากเป็นปัจจัยเสี่ยงของการหกล้ม

3.1.3 การประเมินสภาพแวดล้อมภายในบ้านสำหรับผู้สูงอายุ เช่น รวบรวมภายในห้องน้ำสำหรับช่วยในการทรงตัวของผู้สูงอายุ

3.2 การออกกำลังกายเพื่อป้องกันการหกล้ม

การออกกำลังกายเป็นการพัฒนาความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันความเสื่อมถอยทำให้มีความแข็งแรงทางร่างกายเพิ่มมากขึ้น (ละออม สร้อยแสง และคณะ, 2557) นอกจากนี้ยังพบว่าผลของการออกกำลังกายสามารถเพิ่มความสามารถในการทรงตัวขณะเคลื่อนไหวและอยู่นิ่งได้ ซึ่งสามารถลดความเสี่ยงในการหกล้มของผู้สูงอายุได้ แตกต่างกันว่าผู้สูงอายุควรเลือกการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับตนเอง (วัลลภา ดิษสระ และคณะ, 2565) ชนิดการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุมีหลากหลายประเภท (สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ, 2562) เช่น

- การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรง ความต้านทาน (Strenght/Resistance) เช่น การฝึกให้เกร็งต้านโดยใช้ยางยืด เพื่อให้กล้ามเนื้อได้ออกแรง

- กิจกรรมทางกาย (Physical Activity) ได้แก่ การว่ายน้ำ การปั่นจักรยาน การทำสวน เป็นการเน้นให้เกิดการเคลื่อนไหวของร่างกาย โดยสามารถเลือกได้ตามความถนัดและความชอบของตนเอง

3.3 การปรับสภาพแวดล้อมเพื่อป้องกันการหกล้ม

การจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่อำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้อย่างคล่องแคล่ว โดยเฉพาะเมื่อต้องอยู่ตามลำพังเพื่อลดความเสี่ยงของการหกล้ม การบาดเจ็บที่อาจก่อให้เกิดความพิการ (สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย) แนวทางการจัดการสภาพแวดล้อมจึงควรปฏิบัติดังนี้

ห้องน้ำ เป็นพื้นที่ที่มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุเนื่องจากเป็นพื้นที่เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย โดยห้องน้ำที่เหมาะสมควรจัดการดังนี้

ควรแบ่งพื้นที่เปียกและพื้นที่แห้งเพื่อป้องกันการลื่นล้มของผู้สูงอายุ

โถส้วมควรเป็นแบบนั่งราบ เพื่อป้องกันการวิงเวียนขณะลุก

พื้นห้องน้ำควรเป็นพื้นที่เรียบและเสมอกัน

ห้องนอน เป็นพื้นที่ที่ผู้สูงอายุใช้เป็นประจำ ห้องนอนของผู้สูงอายุควรอยู่ชั้นล่าง และควรจัดการดังนี้

ความสูงของเตียงควรอยู่ในระดับที่ผู้สูงอายุวางเท้าได้

ควรมีแสงสว่างที่เพียงพอ หลีกเลี่ยงการใช้ตะเกียงหรือเทียนไข

บันได/ราวจับ/ประตู พื้นผิวของบันไดควรใช้วัสดุที่ไม่ลื่น ความกว้างของบันไดไม่น้อยกว่า 90 เซนติเมตร ขนาดลูกตั้งสูงไม่เกิน 15 เซนติเมตร ลูกนอนกว้างไม่น้อยกว่า 28 เซนติเมตร และไม่ควรมีช่องว่างของบันไดเนื่องจากสรีระและลักษณะการเดินที่เปลี่ยนไป ขอบบันไดควรติดวัสดุกันลื่นและใช้สีที่แตกต่างกัน ราวบันไดควรเป็นวงกลมเพื่อความสะดวกในการยึดเกาะ นอกจากนี้ไม่ควรวางสิ่งของไว้ที่บันไดอาจทำให้ผู้สูงอายุสะดุดและเกิดการพลัดตกหกล้มได้ สำหรับประตูควรมีความกว้างอย่างน้อย 90 เซนติเมตร เป็นแบบบานเปิดหรือบานเลื่อน ไม่ควรมีธรณีประตู

3.4 พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ

พฤติกรรมของมนุษย์เป็นการแสดงออกในลักษณะต่าง ๆ ซึ่งเป็นการตอบสนองต่อสิ่งเร้า โดยการแสดงออกจะเป็นการกระทำที่สังเกตได้ รวมทั้งสิ่งที่อยู่ภายในจิตใจเมื่อแสดงพฤติกรรมแล้วก็สามารถอธิบายพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ เช่นเดียวกับพฤติกรรมสุขภาพถือเป็นส่วนหนึ่งในการป้องกันการ คือการแสดงออกเพื่อหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วยผ่านการให้ความสำคัญกับภาวะสุขภาพ เช่น พฤติกรรมการป้องกัน (Preventive health behavior) คือ การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค สำหรับพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มสามารถอธิบายได้ ดังนี้

พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ หมายถึง การปฏิบัติตนของผู้สูงอายุเพื่อไม่ให้เกิดการหกล้ม โดยการลดปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุให้เกิดการหกล้ม (ศิริพร พรพุทธธา, 2542) เช่น ปัจจัยเสี่ยงภายในและปัจจัยเสี่ยงภายนอก ได้แก่ สภาพแวดล้อม (ดุขวิ पालฤทธิ, 2544) และการปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย (กาญจนา พิบูลย์, 2560) นอกจากนี้ยังพบว่าการเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อด้วยการออกกำลังกาย สามารถเพิ่มความสามารถในการทรงตัวได้ (Schoenfelder, 2000) ซึ่งพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มจากปัจจัยภายใน พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มจากปัจจัยภายใน (สุลี ภูทอง, 2545)

พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มจากภายใน หมายถึง การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุในการหลีกเลี่ยงหรือลดปัจจัยเสี่ยงภายใน ได้แก่ การตรวจร่างกายเป็นประจำ

ผู้สูงอายุควรรับการตรวจสายตา เนื่องจากวัยสูงอายุมักมีปัญหาเกี่ยวกับสายตาวาย และโรคต้ออาจทำให้คาดการณ์ระยะทางผิดพลาดและมีการมองไม่ชัดอาจทำให้เกิดการหกล้มได้

ผู้สูงอายุควรทราบถึงผลของเคียงของยาประจำตัวที่ใช้ เนื่องจากมีความเสี่ยงที่ทำให้เกิดการหกล้มได้ เช่น ยาปรับอารมณ์ ยานอนหลับ เป็นต้น

ผู้สูงอายุควรทราบถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เช่น ทางระบบปัสสาวะพบว่าผู้สูงอายุมักปัสสาวะบ่อยเนื่องจากกลั้นไม่อยู่ อาจทำให้เกิดการรีบเร่งขณะเดินทำให้เกิดการหกล้มได้

ผู้สูงอายุควรหมั่นตรวจสอบร่างกายของตนเองหากพบความผิดปกติ ควรไปพบแพทย์เพื่อให้ประเมินความเจ็บป่วยทันที

พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มจากภายนอก หมายถึง การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุในการหลีกเลี่ยงหรือลดปัจจัยเสี่ยงภายนอก ได้แก่ สภาพแวดล้อม การแต่งกาย

การระมัดระวังขณะเดินในบริเวณที่เป็นพื้นต่างระดับ หากเป็นพื้นที่ภายในบ้านควรทำสัญลักษณ์ให้มองเห็นชัดเจน เพื่อเพิ่มความระมัดระวังขณะเดิน

การจัดแสงสว่างที่เพียงพอภายในบริเวณบ้าน โดยเฉพาะพื้นที่ประจำของผู้สูงอายุ เช่น ห้องน้ำ บริเวณทางเดิน เป็นต้น

การจัดการพื้นห้องน้ำโดยหมั่นตรวจสอบคราบสบู่ภายในห้องน้ำ เพื่อป้องกันการลื่นของผู้สูงอายุ

การจัดการพื้นที่โดยรอบบริเวณบ้านภายนอกบ้าน เช่น การจัดวางสิ่งของให้เป็นระเบียบ ไม่วางสิ่งของกีดขวางทางเดิน และการจัดการพื้นที่ภายนอกบ้าน เช่น การจัดวางกระถางต้นไม้ ไม่กีดขวางทางเดิน เพื่อลดความเสี่ยงในการหกล้มของผู้สูงอายุ

หมั่นตรวจสอบเครื่องแต่งกายไม่ให้มีขนาดใหญ่และหลวมเกินไปเพื่อป้องกันการสะดุดของผู้สูงอายุ

หมั่นตรวจสอบขนาดของรองเท้าและพื้นยางเพื่อป้องกันการลื่นของผู้สูงอายุ

จากความหมายของพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ สรุปได้ว่าพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ หมายถึง การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการหกล้มผ่านการประเมินปัจจัยเสี่ยงโดยหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เป็นอันตราย โดยการคำนึง ถึงปัจจัย

ภายใน ได้แก่ ประวัติ สุขภาพ ปัจจัยภายนอก ได้แก่ การจัดสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยเพื่อลดความเสี่ยงในการหกล้ม

4.การพัฒนาโปรแกรมสำหรับส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ

การป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุถูกพัฒนาอย่างแพร่หลาย เช่น การป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัย การป้องกันการหกล้มด้วยการออกกำลังกาย รวมทั้งการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพรวมกับการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการหกล้ม สำหรับการศึกษาในครั้งนี้จะนำเสนอ 2 ทฤษฎี ได้แก่ ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) และทฤษฎีสะกิด (Nudge Theory)

4.1 ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) เป็นทฤษฎีที่ขยายมาจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยอธิบายความกลัวต่อความเชื่อและพฤติกรรมสุขภาพ โดยกระตุ้นความกลัวให้บุคคลสามารถตอบสนองต่อสถานการณ์นั้น ๆ ว่าเกิดอันตราย เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันขึ้น (Rogers, 1975) และได้รับการพัฒนาเมื่อปี 1983 โดยมีกระบวนการรู้คิดที่ใช้อธิบายดังนี้

4.1.1 การประเมินภัยคุกคาม (Threat Appraisal) เป็นปัจจัยที่นำไปสู่การตอบสนองซึ่งประกอบด้วย

- การรับรู้ความรุนแรงของภัยคุกคาม (Perceived Severity) ความเชื่อของบุคคลต่อการประเมินภัยคุกคามนั้น ๆ ว่ามีผลต่อบุคคลอย่างไร เช่น การเชื่อมโยงเหตุการณ์ความรุนแรงที่มีผลต่อร่างกายที่อาจทำให้เกิดความพิการ หรือเสียชีวิต การรับรู้ความรุนแรงของโรคอาจพัฒนาโดยการใช้สื่อในการนำเสนอหรือบรรยายความรุนแรงที่อาจมีผลต่อสุขภาพ เช่น ข้อความหรือภาพที่กระตุ้นให้เกิดความกลัว เพื่อให้บุคคลเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรม (จันทรา กวีติภา, 2549)

- การรับรู้ความเสี่ยงของภัยคุกคาม (Perceived Susceptibility) หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคซึ่งแตกต่างกันตามความเชื่อของแต่ละบุคคล เป็นความเชื่อของบุคคลหากไม่หลีกเลี่ยงอันตรายอาจทำให้ตนเองมีโอกาสรู้สึกเสี่ยงที่ภัยคุกคามนั้นอาจเกิดขึ้นกับตน (อมราพร สุรการ, 2565) เช่น การปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงเชื้อโรคหรือความเชื่อของบุคคลว่ามีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค

4.2.1 การประเมินเผชิญปัญหา (Coping Appraisal) เป็นการประเมินความพร้อมในการจัดการปัญหาต่าง ๆ ประกอบด้วย

- การรับรู้ความสามารถในการตอบสนอง (Response Efficacy) ความสามารถในการตอบสนองต่อภัยคุกคามต่าง ๆ เช่น การทราบถึงข้อดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำว่าจะช่วยลดภัยคุกคามที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองได้ นอกจากนี้ตามแนวคิดของการรับรู้ความสามารถในการตอบสนองเชิงบวกสามารถนำไปเป็นคำแนะนำผ่านการระบุข้อความในการดูแลสุขภาพได้ เช่น บ้ายเตือนการป้องกันทางสุขภาพ (Bigsby et al., 2022)

- การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาต่อการประเมินความสามารถของตนเองว่าสามารถเผชิญกับภัยคุกคามได้อย่างไร ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจในการกระทำต่าง ๆ การรับรู้ความสามารถของตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมเพื่อบรรลุผลตามที่กำหนดไว้ได้

สำหรับแนวคิดของการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ถือเป็นหนึ่งในองค์ประกอบของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) เป็นแนวคิดสำคัญสามารถนำมาพัฒนาเป็นโปรแกรมได้และพบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันได้ (Maddux & Rogers, 1983) ซึ่งแนวความคิดการรับรู้ความสามารถของตน Bandura and Wessels (1997) อธิบายถึงพฤติกรรมของบุคคลต่อการแสดงพฤติกรรมให้สำเร็จนั้น ขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถของตนเอง การที่บุคคลจะคงพฤติกรรมนั้นไว้ จะต้องมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองต่อการทำพฤติกรรมนั้น ๆ

การส่งเสริมให้บุคคลเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง Bandura ได้เสนอแนวทาง 4 วิธี ดังนี้

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experience) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเนื่องจากเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จจะช่วยพัฒนาให้บุคคลมีศักยภาพเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จ (Bandura, 1997)

2. การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) โดยการใช้ตัวแบบ (Modeling) การได้เห็นตัวแบบจะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ ผ่านการกระทำที่มีลักษณะคล้ายกัน จะทำให้บุคคลประสบความสำเร็จได้ เช่น ความพยายาม โดยสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

2.1 ตัวแบบที่มีชีวิต (Live Model) ได้แก่ บุคคลใกล้ชิด เช่น ครอบครัว เพื่อน เป็นต้น

2.2 ตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbol Model) ตัวแบบผ่านสื่อ เช่น การ์ตูน ภาพยนตร์ เป็นต้น เป็นการเน้นพฤติกรรมและผลกระทบของตัวแบบได้

3.การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) การใช้คำพูดในการชักจูงเชิงบวกในการทำสิ่งที่ยากและซับซ้อนจะช่วยให้บุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถประสบความสำเร็จ เช่น การให้บุคคลประสบความสำเร็จในการกระทำนั้น ๆ มาเป็นตัวอย่างเพื่อให้เห็นความสำเร็จจากประสบการณ์

4.การกระตุ้นอารมณ์ (Emotion Arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อความเชื่อมั่นในความสามารถโดยการรับรู้อารมณ์เชิงบวกจะเพิ่มความเชื่อมั่นในตนเองเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่บุคคลถูกกระตุ้นด้วยความรู้สึกเชิงลบ หรือการข่มขู่จะทำให้เกิดความกังวลและความสามารถในการรับรู้จะลดต่ำลง

การประยุกต์การรับรู้ความสามารถของตนเองผ่านแรงจูงใจจะช่วยให้บุคคลนั้น ๆ บรรลุในพฤติกรรมที่คาดหวังได้ จึงเป็นวิธีหนึ่งที่ถูกนำไปประยุกต์ใช้ในพฤติกรรมสุขภาพ (Sirited & Thamaseeha, 2019) เช่น การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย เป็นต้น

จากการศึกษาทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคพบว่าการที่บุคคลเกิดการรับรู้ความรุนแรงของภัยคุกคาม เชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค สามารถประเมินภัยคุกคามหรือหลีกเลี่ยงภัยคุกคามนั้นได้และมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการกำหนดพฤติกรรมนั้นได้จะทำให้เกิดความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

4.2 ทฤษฎีสะกิด (Nudge Theory)

ทฤษฎีสะกิด(Nudge Theory)เป็นแนวคิดทางเศรษฐศาสตร์พฤติกรรมที่นำมาเป็นเครื่องมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยการเสริมแรงเพื่อให้มนุษย์เลือกในสิ่งที่ควร ถูกนิยามโดย Thaler and Sunstein (2008) การสะกิดหรือการผลักดันคือ การเสนอแนวทางการออกแบบทางเลือกที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกของบุคคลนั้น ๆ เพื่อนำไปสู่การเพิ่มหรือลดพฤติกรรม ยกตัวอย่างเช่น สนามบินใน Amsterdam มีการติดสติ๊กเกอร์รูปแมลงวันที่โถปัสสาวะในห้องน้ำชายเพื่อแก้ปัญหาการปัสสาวะไม่ลงโถ ผลการทดลองพบว่าการกระตุ้นของปัสสาวะลดลงและทำให้ห้องน้ำสะอาดเพิ่มมากขึ้น

ทฤษฎีสะกิดกับเศรษฐศาสตร์เชิงพฤติกรรมมีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการทางความคิดมนุษย์ (นันทิ สุวรรณจินดา, 2564) นักเศรษฐศาสตร์พฤติกรรมให้ความสำคัญกับอคติทางความคิดของมนุษย์ซึ่งเป็นสิ่งที่จะช่วยให้เข้าใจปัญหาของบุคคลนั้น ๆ และสามารถออกแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ง่ายยิ่งขึ้น อคติทางความคิด (Cognitive Bias) เป็นกระบวนการคิดที่เอนเอียงจากความเป็นจริงหรือการบิดเบือนความเชื่อนั้น ๆ (สุาปนี ฐะระพ้อคำ, 2562) โดยอคติทางความคิดของมนุษย์สามารถแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1.การมีอคติโน้มเอียง (Present bias) มักมีการผลัดวันประกันพรุ่งหรือมักตามใจตนเอง

2.การกลัวการเปลี่ยนแปลง (แปลงStatus Quo) ไม่ชอบการเปลี่ยนแปลงจากวิถีชีวิตเดิม

3.กลัวการสูญเสีย (Loss Aversion) หลีกเลี่ยงการสูญเสียและยึดติดกับสิ่งที่เคยเป็น

4.บรรทัดฐานสังคม (Social norm) การทำตามผู้อื่นจะรู้สึกสบายใจและปลอดภัย

นักเศรษฐศาสตร์เชิงพฤติกรรมระบุว่าผู้คนส่วนใหญ่ไม่ได้ตัดสินใจเลือกอย่างมีเหตุผลและการมีตัวเลือกที่มากเกินไปทำให้มีการตัดสินใจที่ยากเพราะมนุษย์มีการตัดสินใจที่แตกต่างกัน โดยระบบความคิดได้ถูกแบ่งออกเป็น 2 ระบบ ได้แก่ 1)ระบบความคิดอัตโนมัติ (Automatic thinking) คือ การตัดสินใจตามสัญชาตญาณ เป็นการกระทำตามธรรมชาติไม่ต้องใช้เวลาในการคิดหรือการไตร่ตรอง เช่น การยิ้มเมื่อเห็นลูกสุนัขที่น่ารัก การหลบสิ่งของที่พุ่งเข้ามาหา หรือพฤติกรรมที่มีความชำนาญมาก่อน เช่น การเดินทางในสถานที่ที่ไปเป็นประจำ เป็นต้น 2) ระบบความคิดแบบไตร่ตรอง (Reflective thinking) เป็นการคิดแบบมีเหตุและผลซึ่งเป็นการคิดที่ใช้เวลาในการไตร่ตรองข้อมูล เหมาะกับสถานการณ์ที่ซับซ้อนโดยใช้เวลาในการประมวลผลเพื่อให้เกิดการตัดสินใจในทางที่ถูกต้อง

ระบบความคิดอัตโนมัติและระบบความคิดแบบไตร่ตรองจะทำงานร่วมกันให้บุคคลเกิดการกระทำต่อสถานการณ์นั้น ๆ เช่น ประสบการณ์ต่อสถานการณ์ที่คุ้นเคยความคิดอัตโนมัติจะทำงาน ในทางกลับกันหากสถานการณ์มีความซับซ้อน การคิดจะถูกสลับไปสู่ระบบการคิดแบบไตร่ตรอง ให้หาหนทางที่เหมาะสมต่อสถานการณ์นั้น ๆ (Thavornwattanayong & Srichan, 2021) หรือการหายใจ การหายใจถูกควบคุมด้วยความคิดอัตโนมัติ ในทางกลับกันการคิดแบบไตร่ตรองก็มีส่วนร่วมและควบคุมร่างกาย เช่น การกลืนหายใจเมื่อได้กลิ่นเหม็นบนถนน เป็นต้น (Hansen & Jespersen, 2013) อย่างไรก็ตามหากสถานการณ์นั้น ๆ มีความจำกัดเรื่องเวลาจะพบว่าบุคคลนั้น ๆ จะใช้ความคิดอัตโนมัติในการตัดสินใจต่อสถานการณ์เป็นหลัก

การสะกิด (Nudge Theory) เป็นนำแนวคิดพ่อปกครองลูกแบบเสรีนิยม (Libertarian Paternalism) ซึ่งเป็นการสร้างระเบียบของการอยู่ร่วมกัน โดยแนวคิดแรกมาจากแบบเสรีนิยม (Libertarian) คือการมีทางเลือกในสิ่งที่ตนเองต้องการ และแนวคิดที่สองคือพ่อปกครองลูก (Paternalism) คือ ผู้ที่มีอำนาจในการชักจูงบุคคลภายใต้การปกครอง ซึ่งมาจากการไม่เชื่อมั่นในกระบวนการคิดอย่างเป็นเหตุและผลของมนุษย์ จึงมีการกำหนดกฎเกณฑ์ต่าง ๆ และทิศทางที่ควรจะเป็น หลังจากนั้นจึงเกิดการรวมแนวคิดแบบพ่อปกครองลูกแบบเสรีนิยม (Libertarian Paternalism) คือการให้อิสระในการเลือกโดยไม่บังคับและไม่ปิดกั้นการตัดสินใจใน

ทางเลือกอื่น ๆ เช่น หากใครอยากบริโภคของหวานโดยไม่คำนึงถึงสุขภาพ แนวคิดนี้จะนำเสนอการสะกิดให้ผู้บริโภคเลือกทางที่จะปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าหลายประเทศ ได้มีการนำทฤษฎีสะกิดเข้าไปกระตุ้นให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมที่ดีในหลาย ๆ ด้าน เช่น การดูแลสุขภาพผ่านการแทรกแซงเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Nantaporn Tubtimphiroj, n.d.)

การประยุกต์ทฤษฎีสะกิดเพื่อพัฒนาและป้องกันพฤติกรรมสุขภาพ

เนื่องจากการตัดสินใจของมนุษย์มักมีข้อจำกัดของเหตุและผล โดยเฉพาะเมื่อต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ ๆ หรือการกระทำที่ไม่คุ้นเคย ด้วยเหตุนี้ผู้ที่ออกแบบต้องออกแบบทางเลือกเพื่อให้บุคคลนั้น ๆ ตัดสินใจทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์และส่งผลดีกับตนเองในระยะยาว สำหรับกระบวนการออกแบบพฤติกรรมสามารถอธิบายได้ (Nudge Thailand, 2565)ดังนี้

1. การระบุพฤติกรรมให้ชัดเจน เลือกพฤติกรรมที่เจาะจง สามารถสังเกตได้ วัดได้
2. ดูบริบทของกลุ่มคนที่ต้องการปรับ ด้วย W5 1H
3. ค้นหาวิจัยจาก Insights ได้แก่ ข้อมูลเชิงลึกของพฤติกรรม อคติทางความคิด
4. ทำการทดลองและประเมินผล

สำหรับแนวคิดในการสะกิดสามารถนำมาประยุกต์ได้หลากหลาย ซึ่งผู้ที่นำกลยุทธ์ไปใช้อาจเกิดความสับสนเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการนำไปใช้ หน่วยงาน Behavioural Insights Team (BIT) ของประเทศอังกฤษ จึงสรุปแนวคิดในการนำ Nudge มาปรับใช้ ประกอบด้วยแนวคิด 4 ด้าน ดังนี้

1. การทำให้ง่าย (Easy) ได้แก่ การเลือกทางที่ดีที่สุดเป็นทางเลือกมาตรฐาน (make it default), การทำขั้นตอนให้เรียบง่าย (make it less hassle) และการสื่อสารที่ชัดเจน (Make it simple)
2. การทำให้ดึงดูด (Attractive) ได้แก่ การทำให้เกิดจุดสนใจ (make it attention) และการให้รางวัลเพื่อเป็นแรงจูงใจ (make benefit for maximum effect)
3. การทำให้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social) ได้แก่ การทำให้รับรู้ถึงสังคมต้องการอะไร (make it socially preferable) การเผยแพร่ในเครือข่าย และการสร้างข้อมูลมัด
4. การทำให้ถูกที่ถูกเวลา (Timely) ได้แก่ การกระตุ้นในช่วงเวลาที่เปิดรับมากที่สุด การทำให้เห็นประโยชน์และการกระตุ้นให้เกิดการวางแผนเพื่อไปสู่เป้าหมาย

จากข้างต้นสรุปได้ว่า การออกแบบทางเลือกให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายด้วยการนำแนวคิด EAST เข้าไปประยุกต์ สามารถสร้างอิทธิพลต่อระบบความคิดอัตโนมัติและระบบความคิดแบบไตรตรองเพื่อนำไปสู่การสะกิดหรือการผลักดันให้กระทำในสิ่งที่ควรทำได้

5.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การหกล้มเป็นปัญหาที่พบบ่อยเมื่อเข้าวัยสูงอายุ โดยผลกระทบจากการหกล้มนำไปสู่การบาดเจ็บเล็กน้อยถึงภาวะพิการหรือเสียชีวิต จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถอธิบายได้ดังนี้

5.1งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันการหกล้ม งานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงทางกายภาพ

จากการศึกษาปัจจัยเสี่ยงในการหกล้ม พบว่า ประมาณ 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุมีภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย หรือ ซาร์โคพีเนีย (sarcopenia) ซึ่งเป็นภาวะที่มวลกล้ามเนื้อและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง โดยพบบ่อยในผู้สูงอายุ (โรงพยาบาลกรุงเทพ, 2562) ความเสื่อมถอยของความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเป็นหนึ่งในปัจจัยที่ส่งผลต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ (Otaka, 2008) นอกจากนี้ยังพบว่า การเจ็บป่วยเฉียบพลันเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่เกี่ยวกับการหกล้ม โดยพบในร้อยละ 10 ของผู้สูงอายุ (Mary E et al., 1988) และจากการศึกษาเพิ่มเติมพบว่า เพศหญิงมีโอกาสหกล้มมากกว่าเพศชาย และผู้สูงอายุช่วงปลายมีความเสี่ยงในการหกล้มมากกว่าผู้สูงอายุช่วงต้นถึง 4.618 เท่า และปัจจัยทางสุขภาพอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการหกล้ม ได้แก่ การทรงตัว การเคลื่อนไหว การมองเห็นและการได้ยิน (มธุรส สว่างบำรุง และคณะ, 2567)

จากการศึกษาปัจจัยเสี่ยงทางกายภาพสรุปได้ว่า ภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย การเจ็บป่วยเฉียบพลัน เพศ อายุที่เพิ่มมากขึ้นและปัญหาทางสุขภาพ เช่น การทรงตัว การเคลื่อนไหว ล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มในผู้สูงอายุ

งานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรมและจิตวิทยา

จากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ประโยชน์ ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้งการเข้าถึงการได้รับข้อมูลข่าวสารและการได้รับการสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สุภัทสร บุญทวีพร และคณะ, 2565)

งานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงทางสภาพแวดล้อม

Mary E et al. (1988) ได้ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 336 คน ดำเนินการในระยะเวลา 1 ปี พบว่า ร้อยละ 32 ของผู้สูงอายุมีการหกล้มอย่างน้อย 1 ครั้ง โดยร้อยละ 24 ได้รับบาดเจ็บสาหัส และร้อยละ 6 มีภาวะกระดูกหัก ทั้งนี้ความเสี่ยงในการหกล้มเพิ่มขึ้นตามจำนวนและลักษณะของปัจจัยเสี่ยง โดยร้อยละ 44 ของการหกล้มมีสาเหตุมาจากสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาของ นริศรา ชาญณรงค์ และคณะ (2566) ที่พบว่า ร้อยละ 53.8 ของผู้สูงอายุเคยหกล้มภายในบ้าน โดยปัจจัยเสี่ยงทาง

สภาพแวดล้อมที่พบบ่อย ได้แก่ การจัดวางสิ่งของไม่เป็นระเบียบ แสงสว่างไม่เพียงพอ การออกแบบบันไดที่ไม่เหมาะสม พื้นลื่นและไม่มีแผ่นกันลื่นบริเวณที่อาบน้ำ เป็นต้น (Kankarwal & Prakash, 2022)

จากการศึกษาปัจจัยเสี่ยงทางสภาพแวดล้อมสรุปได้ว่า การจัดวางของไม่เป็นระเบียบพื้นลื่น แสงสว่างไม่เพียงพอ เป็นสาเหตุสำคัญที่เพิ่มโอกาสเสี่ยงในการหกล้มในผู้สูงอายุ ดังนั้นควรให้ความสำคัญเพื่อป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น

5.2 งานวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม

งานวิจัยเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการหกล้ม

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่างานวิจัยจำนวนมากให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการหกล้ม โดยเฉพาะการฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (strength/resistance training) ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และลดความเสี่ยงในการหกล้ม เช่น งานวิจัยของ ปาริส ฝูยพานิชย์ศิริ และคณะ (2564) ได้พัฒนาโปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ โดยเน้นการฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การทรงตัว การฝึกการประสานสัมพันธ์ของร่างกายและความคล่องตัว โดยให้ผู้เข้าร่วม ฝึกออกกำลังกายวันละ 1 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 3 วัน เป็นระยะเวลา 3 เดือน ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า กลุ่มทดลองมีพัฒนาการด้านการเดินที่ดีขึ้น โดยเฉพาะความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และความเร็วในการก้าวขาที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า การออกกำลังกายเฉพาะส่วน เช่น การเล่น weight training การฝึกการทรงตัว และการฝึกการเคลื่อนไหวแบบไทชิ (Tai chi) รวมทั้งการออกกำลังกายแบบผสมผสานหลายประเภทล้วนส่งผลเชิงบวกต่อการป้องกันการหกล้มอย่างมีประสิทธิภาพ (El-Khoury et al., 2013; Gillespie et al., 2012; Sherrington et al., 2008; Thomas et al., 2010)

จากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับการออกกำลังกาย สรุปได้ว่า การออกกำลังกาย เช่น การฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และ ไทชิ (Tai chi) สามารถลดความเสี่ยงจากการหกล้มในผู้สูงอายุได้และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อได้อย่างมีประสิทธิภาพ

งานวิจัยเกี่ยวกับการปรับสภาพแวดล้อม

การหกล้มในผู้สูงอายุเกิดจากหลายปัจจัยภายในและปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน การปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมจึงเป็นแนวทางสำคัญในการลดความเสี่ยงในการหกล้ม ธีฎญารัตน์ อโนทัยสินทวี และคณะ (2557) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการ

ปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมภายในบ้าน (environmental modification) โดยพบว่าการจัดการบ้านที่มีความปลอดภัย สามารถลดจำนวนผู้สูงอายุที่หกล้ม รวมถึงลดอัตราการหกล้มในกลุ่มที่มีความเสี่ยงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ Clemson et al. (2008) ซึ่งได้ทบทวนเรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน โดยพบว่าการจัดการสิ่งแวดล้อม เช่น การจัดแสงสว่างที่เพียงพอ การจัดวางสิ่งของไม่ให้เกิดขวางทางเดิน สามารถลดความเสี่ยงในการหกล้มได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ศุภณัฐ พงศ์ฤทธิ์ไกรเลิศ และคณะ (2564) ได้ศึกษาถึงการจัดการสิ่งแวดล้อมในกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า การปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อม และการปรับตัวของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิต แสดงให้เห็นว่าสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยไม่เพียงแต่ลดความเสี่ยงในการหกล้มแต่ยังส่งผลต่อสุขภาวะโดยรวมของผู้สูงอายุด้วย

จากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับการปรับสภาพแวดล้อม สรุปได้ว่า การหกล้มมีสาเหตุจากหลายปัจจัย โดยเฉพาะปัจจัยทางด้านสภาพแวดล้อมซึ่งสามารถป้องกันได้ด้วยการจัดการสิ่งแวดล้อม เช่น การจัดแสงสว่างที่เพียงพอ ไม่วางสิ่งของบริเวณทางเดิน สามารถลดความเสี่ยงได้อย่างมีนัยสำคัญ และมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

งานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมแบบผสมผสาน

การป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัยได้รับความนิยมอย่างแพร่หลาย เนื่องจากเป็น การบูรณาการหลายองค์ประกอบที่ส่งผลต่อพฤติกรรมอย่างรอบด้าน โดยจากการศึกษาของ วิทยา วาโย (2559) ได้ประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ในการออกแบบการป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัย ผลการวิจัยพบว่า ผู้เข้าร่วมมีคะแนนพฤติกรรมป้องกันการหกล้มสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังมีการนำ โปรแกรม “Stepping On” โดยใช้การเรียนรู้แบบกลุ่มย่อย ที่เน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อลดการหกล้ม โดยมีกิจกรรมที่หลากหลาย เช่น การฝึกความแข็งแรงของขา การปรับสภาพแวดล้อม การตรวจสายตา การให้ความรู้เกี่ยวกับยา โปรแกรมดำเนินการสัปดาห์ละ 2 ชั่วโมง ระยะเวลา 7 สัปดาห์ ผลการศึกษพบว่า อัตราการหกล้มของผู้เข้าร่วมลดลงร้อยละ 31 แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการเรียนรู้ร่วมกันเป็นกลุ่มเล็ก ๆ ที่ได้รับการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมอย่างเหมาะสม (Clemson et al., 2004) เช่นเดียวกับการศึกษาของ กาญจนา พิบูลย์ (2560) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัยในผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน โดยกลุ่มทดลองได้รับการให้ความรู้ การออกกำลังกาย การปรับสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยและการให้คำปรึกษา เรื่องการใช้ยา หลังการดำเนินโปรแกรมต่อเนื่องเป็นเวลา 16 สัปดาห์ และ 20 สัปดาห์ พบว่า กลุ่ม

ทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม การทรงตัวและสมรรถนะทางกายสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลแสดงให้เห็นว่าแนวทางการป้องกันแบบสหปัจจัยไม่เพียงแต่เพิ่มระดับความรู้และความแข็งแรงทางกาย แต่ยังช่วยเสริมสุขภาวะที่ดีในผู้สูงอายุอีกด้วย

จากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมแบบผสมผสาน สรุปได้ว่า การป้องกันแบบผสมผสานเป็นการบูรณาการ องค์ประกอบด้านการให้ความรู้ การออกกำลังกาย และการปรับสภาพแวดล้อม ซึ่งช่วยลดอัตราการหกล้ม เพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.3 งานวิจัยที่ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

งานวิจัยที่ใช้ทฤษฎีนี้ในบริบทการป้องกันต่าง ๆ

ผู้วิจัยได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในบริบทการป้องกันต่าง ๆ ดังนี้

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคได้รับการประยุกต์อย่างกว้างขวางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการทำนายพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การทำนายแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยผลการศึกษาพบว่า การประเมินภัยคุกคาม การรับมือต่อสถานการณ์ สามารถส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันได้ (พนิดา ประทุมวัน และคณะ, 2565) เช่นเดียวกับการศึกษาของ วาสนา มากผาสุก (2551) ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีข้างต้นเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยเน้นการประเมินภัยคุกคามและการเผชิญปัญหาเป็นองค์ประกอบในการจูงใจ นอกจากนี้ยังพบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ (Mortada et al., 2021; Thrul et al., 2013) สอดคล้องกับ การศึกษาของ Mariana et al (2023) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกัน ดังนั้นการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญในการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม

งานวิจัยที่ใช้ทฤษฎีนี้ในการป้องกันการหกล้ม

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection motivation Theory) อธิบายถึงความเชื่อของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยเน้นการประเมินภัยคุกคามและการประเมินการเผชิญปัญหา ซึ่งสามารถกระตุ้นให้เกิดการตอบสนองเพื่อปรับพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษางานวิจัยที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการป้องกันการหกล้มพบว่า วิลาวัลย์ เอี่ยมสะอาด และกรรณิการ์ พินิจ (2566) ได้ศึกษาผลของรูปแบบการป้องกันการหกล้มด้วยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ สุขภาพ โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมใน

ระยะเวลา 6 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการหกล้ม ความรุนแรง ผลกระทบ การจัดการสิ่งแวดล้อมและการออกกำลังกาย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง การรับรู้ความสามารถตนเองมากกว่าก่อนเข้าร่วม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกับการศึกษาของ Taheri-Kharameh et al. (2020) ได้อธิบายถึงปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม พบว่า การประเมินภัยคุกคามที่เหมาะสมเป็นตัวทำนายที่มีประสิทธิภาพของพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ และจากการศึกษาของ นัทธินี บุญช่วย และสมคิด ปราบภัย (2564) ได้ประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อการรับรู้และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้ม เป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ โดย กิจกรรมครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่ การบรรยายเพื่อส่งเสริมการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรง การเรียนรู้จากตัวแบบเพื่อส่งเสริมความคาดหวังต่อผลลัพธ์ การสาธิตเพื่อพัฒนาทักษะและความเชื่อมั่น เช่น การเปลี่ยนอิริยาบถ การกระตุ้นเตือนเพื่อเสริมสร้างความมั่นใจในการป้องกันการหกล้ม ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความเชื่อมั่น การรับรู้ความรุนแรง ความคาดหวังในผลลัพธ์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษางานวิจัยที่ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการป้องกันการหกล้ม สรุปได้ว่า การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการพัฒนาโปรแกรมป้องกันการหกล้ม สามารถเพิ่มการรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง ความเชื่อมั่นในตนเองและส่งเสริมพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการวิเคราะห์ประสิทธิผล พบว่า การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคสามารถส่งเสริมการรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และความสามารถของตนเองซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อย่างไรก็ตาม หากบุคคลประเมินสถานการณ์สูงเกินไปจนเกิดการวิตกกังวล อาจส่งผลให้เกิดการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม เช่น การหลีกเลี่ยงความเป็นจริง การเพิกเฉยต่อปัญหา เป็นต้น (Shillair, 2020; อมราพร สุรการ, 2565)

5.4 งานวิจัยที่ใช้ทฤษฎีสะกิด

งานวิจัยที่ใช้ทฤษฎีนี้ในบริบทสุขภาพ

ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีสะกิด (Nudge Theory) ในบริบทด้านสุขภาพ โดย Kwan et al. (2020) ได้ศึกษาผลของการใช้ทฤษฎีสะกิดร่วมกับการกระตุ้นพฤติกรรมสุขภาพในการจัดการโรคเบาหวาน โดยใช้รูปแบบการแทรกแซง เช่น การเตือนความจำ การใช้เกมส์และการจำลองสถานการณ์เพื่อส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่าการประยุกต์ใช้ทฤษฎีสะกิดมีศักยภาพในการส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ของผู้ป่วยเบาหวานได้ สำหรับประเทศไทยพบการส่งเสริมพฤติกรรมด้วยการนำทฤษฎีการสะกิดไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ โดย Thavornwattanayong and Srichan (2021) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีสะกิด (Nudge Theory) ร่วมกับการออกแบบทางเลือก ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย โดยชี้ให้เห็นว่าหากเภสัชกรมีความเข้าใจในแนวคิดจะสามารถประยุกต์เป็นเครื่องมือ เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในระยะยาวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ ทฤษฎีสะกิด (Nudge Theory) ได้รับการประยุกต์ใช้อย่างแพร่หลาย โดยเฉพาะในประเทศอังกฤษซึ่งประสบความสำเร็จในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวก นอกจากนี้ยังพบว่า มีการนำทฤษฎีสะกิดใช้ในระบบสุขภาพ เช่น การเพิ่มกิจกรรมทางกาย การบริโภคอาหาร (Murayama et al., 2023; Peng et al., 2024) โดยพบว่าการประยุกต์ใช้ทฤษฎีสะกิดมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมกิจกรรมทางกายได้ (Forberger et al., 2019) สอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิการ์ ธรรมพานิชวงศ์ และสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (2565) ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดเศรษฐศาสตร์พฤติกรรมในการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับสังคมสูงอายุ โดยแบ่งผู้เข้าร่วมการทดลองออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมทางกาย และกลุ่มที่มีการกำหนดเป้าหมายการออกกำลังกาย ทั้งสองกลุ่มมีจำนวนก้าวเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการเข้าร่วม สะท้อนให้เห็นว่าการให้ข้อมูลและการกำหนดเป้าหมายสามารถกระตุ้นให้เกิดกิจกรรมทางกายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับทฤษฎีสะกิดในบริบทสุขภาพ สรุปได้ว่า ทฤษฎีสะกิดมีศักยภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยการกระตุ้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในผู้สูงอายุผ่านสื่อที่ออกแบบอย่างเหมาะสม เมื่อประยุกต์ร่วมกับการออกแบบทางเลือกสามารถส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในระยะยาวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

งานวิจัยที่ใช้ทฤษฎีนี้ในบริบทผู้สูงอายุ

ทฤษฎีสะกิดสามารถส่งเสริมพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยจากการศึกษา งานวิจัยในบริบทของผู้สูงอายุ พบว่า มีการประยุกต์ทฤษฎีสะกิดหลากหลายรูปแบบ เช่น โครงการติดตั้งคอมพิวเตอร์ในพื้นที่ส่วนกลางของชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพได้สะดวกมากขึ้น ซึ่งผลการวิจัยพบว่า การกระตุ้นเตือนผ่านสื่อสามารถส่งเสริมกิจกรรมทางกายในผู้สูงอายุได้ (Yamada et al., 2023) นอกจากนี้ การเตือนสุขภาพผ่านข้อความพบว่าสามารถเพิ่มอัตราการเข้ารับวัคซีนในผู้สูงอายุได้ (Johansen et al., 2024) เช่นเดียวกับ Peng et al. (2024) ได้ทบทวนงานวิจัยที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีสะกิดในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า มีการนำไปใช้ใน

การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย เช่น การบริโภคอาหาร การดูแลสุขภาพอนามัย เป็นต้น โดยพบว่า การประยุกต์ดังกล่าวสามารถส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับทฤษฎีสะกิดในบริบทผู้สูงอายุ สรุปได้ว่า ทฤษฎีสะกิดสามารถส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การใช้ข้อความเตือนเพื่อกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม รวมถึงส่งเสริมด้านการบริโภคและสุขภาพอนามัย เป็นต้น

จากการวิเคราะห์ประสิทธิผล ของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีสะกิด พบว่า แนวทางนี้เป็นการส่งเสริมพฤติกรรมโดยไม่บังคับ แต่เปิดโอกาสให้บุคคลมีอิสระในการเลือก (Thaler & Sunstein, 2008) อีกทั้งยังใช้ทรัพยากรน้อย เช่น การสื่อสารเชิงบวก หรือการออกแบบทางเลือกที่เอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพ อย่างไรก็ตามการประยุกต์ทฤษฎีสะกิดด้วยการเสนอตัวเลือกเริ่มต้น ซึ่งมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ ถือเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ต้องใช้ด้วยความระมัดระวังและควรเลือกบริบทที่เหมาะสม (Loewenstein et al., 2015)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องสรุปได้ว่าการป้องกันการหกล้มจำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยเสี่ยงหลาย ๆ ด้าน เนื่องจากเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุแต่ละคนมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน นอกจากนี้ยังมีหลักฐานสนับสนุนการส่งเสริมการตระหนักรู้เกี่ยวกับภาวะหกล้ม การออกกำลังกายและการปรับสภาพแวดล้อมถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดความเสี่ยงได้ ดังนั้นเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection motivation Theory) ร่วมกับ ทฤษฎีสะกิด (Nudge Theory) มาพัฒนาโปรแกรมการป้องกันการหกล้ม โดยออกแบบกิจกรรมที่เน้นการเรียนรู้ผ่านการรับรู้ความสามารถของตนเอง เช่น การเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น รวมถึงการใช้คำพูดชักจูงเพื่อกระตุ้นการเรียนรู้ พร้อมทั้งออกแบบการเตือนในลักษณะของการสะกิดพฤติกรรม เพื่อจูงใจให้มีความระมัดระวังและหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายเพื่อนำไปสู่พฤติกรรมป้องกันการหกล้มเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

6.กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกิดต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้ใหญ่ออนปลาย การส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้ใหญ่ออนปลาย ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection motivation Theory) ร่วมกับทฤษฎีสะกิด (Nudge Theory) ในส่วนของการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคผู้วิจัยออกแบบกิจกรรมเพื่อกระตุ้นให้อาสาสมัครเกิดการประเมินภัยคุกคามและเข้าใจถึงผลกระทบจากความรุนแรงจากการหกล้ม ซึ่งเน้นให้อาสาสมัครตระหนักถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นในการใช้ชีวิตประจำวันพร้อมทั้งพัฒนาความสามารถในการจัดการกับ

สถานการณ์เสี่ยง โดยการดำเนินการจะพัฒนาองค์ประกอบที่จะนำไปสู่การเกิดพฤติกรรม การป้องกันการหกล้ม ได้แก่ ความรู้ในการเกิดความเสี่ยงของโรค จนสามารถประเมินความเสี่ยงได้ ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงและการเกิดการหกล้ม และความคาดหวังในการควบคุมสถานการณ์ การรับรู้ความสัมพันธ์การตอบสนองต่อสถานการณ์และการแก้ปัญหา ในส่วนของทฤษฎีสะกิด (Nudge Theory) เป็นการออกแบบทางเลือกให้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของบุคคลนั้น ๆ เพื่อ นำไปสู่การเพิ่มหรือลดพฤติกรรมโดยนำแนวคิด EAST 1)Easy 2)Attractive 3)Social 4)Timely เข้าไปใช้ในการเตือนพฤติกรรมทางสุขภาพผ่านการออกแบบทางเลือก ได้แก่ การเตือนการเข้าร่วม กิจกรรมผ่านข้อความ การเตือนผ่านโปสเตอร์หรือการสร้างกรอบแนวคิด เมื่อนำสองทฤษฎีมา บูรณาการร่วมกัน โดยทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคสร้างแรงจูงใจให้เกิดการป้องกันจากการ ประเมินภัยคุกคามและการรับรู้โอกาสเสี่ยง ขณะที่ ทฤษฎีสะกิด เข้ามาใช้ในการออกแบบ สิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม เมื่อนำทั้งสองมาพัฒนา ร่วมกันจะทำให้อาสาสมัครเกิดการตระหนักรู้และเกิดการป้องกันอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นกรอบ แนวคิดแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกิดต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มใน ผู้ใหญ่ตอนปลาย จึงประกอบด้วย ตัวแปรต้น ได้แก่ โปรแกรมแรงจูงใจการป้องกันโรคร่วมกับ ทฤษฎีสะกิดต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม และตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้ใหญ่ตอนปลาย



กรอบแนวคิดการวิจัย

7. สมมติฐานของการวิจัย

- 1.อาสาสมัครกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีคะแนนพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม สูงขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ
- 2.อาสาสมัครกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีคะแนนพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม สูงกว่าอาสาสมัครกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ดำเนินการทดลองตามแบบวัดก่อนและหลังในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (The pretest – posttest control group design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกิดต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้ใหญ่อ่อนปลายระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ซึ่งผู้วิจัยได้ออกแบบการวิจัย ดังนี้

1. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. วิธีการดำเนินการวิจัย
4. การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย
5. การรับรองจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ

1.การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรในการวิจัย

อาสาสมัครที่มีอายุในช่วง 55-59 ปี ที่อยู่ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดสกลนคร จำนวนทั้งสิ้น 12,382 คน ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center) สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสกลนคร เขตสุขภาพที่ 8

1.2 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

1.2.1 การกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power 3.1.9.7 โดยอ้างอิงจากการศึกษาของ นัยนา พิพัฒน์วิชชา (2549) หาค่าขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยการคำนวณ (Effect size) ที่ 0.8 ค่าแอลฟา (Alpha) ที่ 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 42 คน เพื่อป้องกันการสูญหายระหว่างเข้าร่วม ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 20 เป็นขนาดกลุ่มตัวอย่าง 44 คน โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มควบคุม 22 คน และกลุ่มทดลอง 22 คน

ขั้นตอนที่ 2 เกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมการวิจัย

คุณสมบัติตามเกณฑ์รับเข้า (Inclusion criteria) ที่กำหนดมีดังนี้

- ผู้ที่มีอายุในช่วง 55-59 ปี สัญชาติไทย อาศัยในเขตอำเภอเมือง
จังหวัดสกลนคร

- อาสาสมัครต้องไม่เป็นโรคทางระบบประสาท โรคทางการเคลื่อนไหว
โรคทางจิตเวช

- อาสาสมัครต้องไม่รับประทานยาที่มีผลต่อระบบประสาท โดยดทุกกลุ่มยา
ดังนี้ ยาต้านเศร้า ยานอนหลับ ยาแก้ปวด ยาคลายกล้ามเนื้อและต้องไม่อยู่ระหว่างการ
รักษาโรคทางจิตเวช

- สามารถอ่านออกและเขียนได้

- ไม่เคยประสบอุบัติเหตุหกล้มในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา

- ไม่เคยเข้ารับโปรแกรมป้องกันการหกล้มอื่น ๆ มาก่อน

- ยินดีเข้าร่วมโปรแกรมฯ

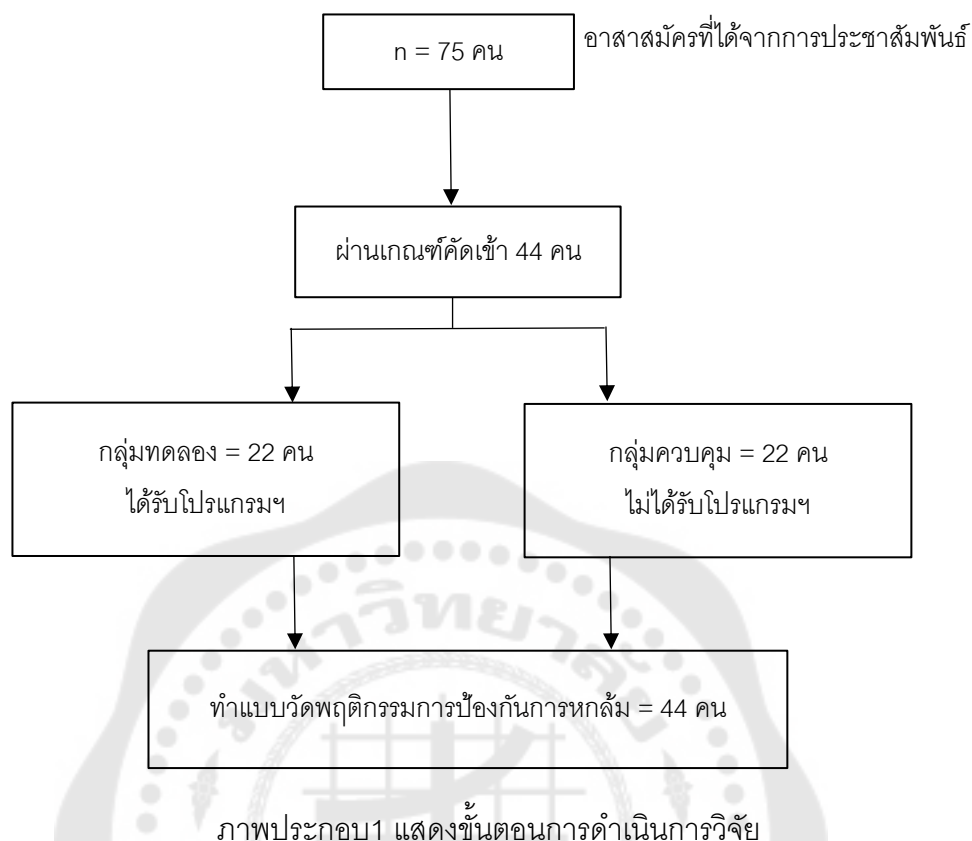
เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ที่กำหนดมีดังนี้

- ไม่สมัครใจในการเข้าร่วมงานวิจัยจนครบเวลาที่กำหนด

- เกิดอาการเจ็บป่วยระหว่างการเข้าร่วม

- เข้าร่วมโปรแกรมไม่ครบจำนวนครั้งทั้งหมด

ขั้นตอนที่ 3 การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง 44 คน
ดำเนินการคัดเลือกตามเกณฑ์คัดเลือกที่กล่าวมาข้างต้น และแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
โดยการสุ่มแบบง่าย (Simple Random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลาก ซึ่งผู้ที่ถูกคัดเลือกเข้ากลุ่ม
ทดลอง 22 คน จะได้รับโปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกด จำนวน 6 ครั้ง ส่วน
ผู้ที่ถูกคัดเลือกเข้าในกลุ่มควบคุม 22 คน จะได้รับการให้ความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการหกล้ม
เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มจะอยู่กลุ่มเรียนที่ต่างกันเพื่อป้องกันการ
ปนเปื้อนของกลุ่มตัวอย่าง



2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม โปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกด และการให้ความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการหกล้มเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

2.1 แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม

ผู้วิจัยได้นำแบบวัด The fall behavioral (Fab) ของ (Clemson et al., 2007) ซึ่งมุ่งเน้นถึงการประเมินกิจวัตรประจำวันที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการหกล้ม เช่น การเคลื่อนไหว การคิดวิเคราะห์ การหลีกเลี่ยงพื้นที่เสี่ยง การสังเกตสิ่งแวดล้อม โดยแบบวัดฉบับเดิมมีจำนวน 30 ข้อ และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84 ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบวัดมาปรับปรุงพัฒนาเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งนิยามเชิงปฏิบัติการของพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มที่ใช้ในงานวิจัยนี้ โดยมีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 29 ข้อ

ผู้วิจัยนำแบบวัดพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มไปตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Index of item-objective congruence: IOC) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน

(ภาคผนวก ก) และปรับปรุงข้อคำถามที่มีค่า IOC น้อยกว่า 0.5 ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท เพื่อให้ข้อคำถามสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ จากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try out) ในอาสาสมัครที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัค (Cronbach's Alpha) ของแบบวัดทั้งฉบับได้ .821

โดยมีค่าชี้แจงสำหรับการทำแบบวัด ซึ่งแบบวัดมีลักษณะแบบวัดประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือ 4 ปฏิบัติเป็นประจำ 3 ปฏิบัติบ่อยครั้ง 2 ปฏิบัติบางครั้ง 1 ไม่เคยปฏิบัติเลย โดยอาสาสมัครที่ได้คะแนนสูงกว่าเป็นผู้ที่มีคะแนนพฤติกรรมป้องกันการหกล้มสูงกว่าผู้ที่ได้คะแนนต่ำกว่า ดังตัวอย่างข้อคำถาม (ตารางที่ 1) และแบบวัดพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม (ภาคผนวก ค)

ตารางที่ 1 ตัวอย่างข้อคำถามแบบวัดพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม

ลำดับ	ข้อคำถาม	ระดับในการปฏิบัติ			
		1	2	3	4
1.	เมื่อฉันลุกขึ้น ฉันจะหยุดเพื่อชะลอการทรงตัว				
2	ฉันทำสิ่งต่าง ๆ ช้าลง				
...					
...					
15	ฉันใช้ไฟฉาย/เปิดไฟ ถ้าฉันตื่นในตอนกลางคืน				
29	ฉันถามเภสัช/คุณหมอเกี่ยวกับผลข้างเคียงของยาของฉัน				

2.2 โปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกิด

ขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรม มีรายละเอียด ดังนี้

2.2.1 ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ (Rogers, 1975) ที่นำมาออกแบบกิจกรรมร่วมกับทฤษฎีสะกิด ของ (Thaler & Sunstein, 2008)

2.2.2 ผู้วิจัยออกแบบโปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกิด เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม โดยนำองค์ประกอบ ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และทฤษฎีสะกิด มาใช้ในการร่างการออกแบบกิจกรรม โดยกิจกรรมจะมีการดำเนินการทั้งหมด 6 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที โดยจะทำการดำเนินการสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

2.2.3 ผู้วิจัยดำเนินการให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมของโปรแกรม ทั้งหมดจำนวน 6 ครั้งตามรูปแบบการดำเนินโปรแกรม ได้แก่ วัตถุประสงค์ แนวคิด เทคนิคที่ใช้ วิธีดำเนินการ ระยะเวลา การประเมิน สื่อและอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรม (ภาคผนวก ฉ) โดยให้การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาในการตรวจสอบความสอดคล้อง (Index of item-objective congruence: IOC) พบว่ามีค่าความสอดคล้องอยู่ที่ 0.67-1.0 ซึ่งมีความสอดคล้องเชิงเนื้อหา (วรณี แกมเกตุ, 2555) อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงโปรแกรมฯ ให้เหมาะสมและเข้ากับบริบทของกลุ่มตัวอย่างมากขึ้นตามข้อเสนอของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่านและนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทพิจารณาในขั้นตอนต่อไป

2.2.4 ผู้วิจัยนำโปรแกรมฯ ไปทดลองใช้ (Try out) ในอาสาสมัครที่มีความใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อประเมินข้อบกพร่องและนำไปปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโท

2.2.5 ผู้วิจัยนำโปรแกรมฯ ไปดำเนินการให้กับอาสาสมัคร โดยมีการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 6 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ทั้งหมด 6 สัปดาห์ โดยมีรายละเอียดดังตาราง 3 และรายละเอียดโปรแกรมฯ (ภาคผนวก ช)

ตาราง โปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกดข้อพฤติกรรมกรรมการป้องกันอาการกลุ่มในผู้ใหญ่ตอนปลาย

ครั้งที่/หัวข้อ	วัตถุประสงค์	แนวคิดทฤษฎี	กิจกรรม	ระยะเวลา
0. ยินดีที่ได้รู้จัก (แนะนำโครงการ)	-เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้วิจัยและอาสาสมัครให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน -เพื่อทำความเข้าใจวิธีการดำเนินโปรแกรมฯ		-ผู้วิจัยแนะนำตนเองและให้อาสาสมัครท่านอื่น ๆ แนะนำตนเอง -ชี้แจงวัตถุประสงค์และระยะเวลาการดำเนินกิจกรรม	40 นาที
1. รู้จริงเรื่องหกล้ม	-เพื่อให้อาสาสมัครสามารถประเมินการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ -เพื่อให้อาสาสมัครสามารถประเมินปัจจัยเสี่ยงของการหกล้มในผู้สูงอายุ -เพื่อให้อาสาสมัครสามารถประเมินความรุนแรงและผลเสียจากการหกล้มในผู้สูงอายุ	ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ภัยคุกคาม	การจัดกิจกรรมประกอบด้วยการบรรยาย แลกเปลี่ยน บทวนและสรุปการเรียนรู้ -ผู้วิจัยชี้แจงขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม -ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ และนำเสนอคลิปวิดีโอเรื่อง "เหตุที่คนอายุหกหลั่ม" และ "คุณยายกัลยาการหกล้ม" และทดสอบความรู้ เรื่องรู้จริงเรื่องหกล้ม	60 นาที
2. ความเสี่ยงนี้...ป้องกันได้	-เพื่อให้อาสาสมัครสามารถประเมินปัจจัยเสี่ยงในชีวิตประจำวันที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม	ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค การประเมินการเผชิญปัญหา	การจัดการเรียนรู้ประกอบด้วยการบรรยาย แลกเปลี่ยน บทวนและสรุปการเรียนรู้ -ผู้วิจัยให้อาสาสมัครเลือกรูปภาพ สถานการณ์ที่อันตราย เพื่อให้อาสาสมัครได้เชื่อมโยงพฤติกรรมตนเองและ เห็นว่าอะไรที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม	60 นาที
3. สำรวจพื้นที่เสี่ยง เพื่อความปลอดภัย	-เพื่อให้อาสาสมัครสามารถประเมินพื้นที่เสี่ยงภายในบ้านที่เสี่ยงต่อการหกล้ม	ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยง ของภัยคุกคาม ทฤษฎีสะกด	การจัดกิจกรรมประกอบด้วยการบรรยาย แลกเปลี่ยน ฝึกปฏิบัติและสรุป -ผู้วิจัยให้อาสาสมัครเลือกรูปภาพพื้นที่ภายในบ้านที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ และให้สมาชิกในกลุ่ม อธิบายภาพที่ตนเองได้รับและแลกเปลี่ยนมุมมอง และวิธีการจัดการต่อพื้นที่นั้น ๆ -ผู้วิจัยให้อาสาสมัครร่วมกันออกแบบสติ๊กเกอร์ เพื่อนำไปใช้สำหรับเตือนการหกล้ม และนำเสนอเป็นภาระบ้าน -ผู้วิจัยสรุปกิจกรรม	60 นาที

ครั้งที่/หัวข้อ	วัตถุประสงค์	แนวคิด/ทฤษฎี	กิจกรรม	ระยะเวลา
4. ข้อสงสัย ผิดถูก	-เพื่อให้อาสาสมัครมีความสามารถในการสื่อสาร ฝึกลูก เพื่อลดความรุนแรงจากการทะเลาะ	ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ความสามารภในการตอบสนองและ การรับรู้ความสามารถของตนเอง Role play	-ผู้วิจัยนำเสนอหลักการข้อสงสัย -ผู้วิจัยให้อาสาสมัครเล่นบทบาทสมมติสถานการณ์ ที่อาจเกิดการทะเลาะโดยการแสดงท่าการข้อสงสัย ซึ่งประกอบไปด้วย 3 ท่า ได้แก่การล้มด้านหน้า ด้านหลัง และด้านหลัง	60 นาที
5. ขยับก้นนิด... พิถีพิถันความแข็งแรง	-อาสาสมัครที่เข้าร่วมสามารถบอกถึงประโยชน์ ของการออกกำลังกายได้ -อาสาสมัครสามารถแสดงท่าการออกกำลังกายได้	ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค การรับรู้ภัยคุกคาม Nudge	การจัดกิจกรรม ประกอบด้วย การบรรยาย การฝึกปฏิบัติ -บรรยายข้อมูลประโยชน์ของการออกกำลังกาย -ให้อาสาสมัครร่วมกันฝึกการออกกำลังกาย	60 นาที
6. ทบทวนความรู้	-เพื่อให้อาสาสมัครทบทวนความรู้ ในการป้องกันโรค	ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค AAR	การจัดกิจกรรม ประกอบด้วย การบรรยายและการทบทวนด้วยการตั้งคำถาม -อาสาสมัครรู้สึกลอยๆจากการจัดกิจกรรมในครั้งนี้ -การจัดกิจกรรมในครั้งนี้เป็นไปตามที่คาดหวังหรือไม่ -อาสาสมัครชอบกิจกรรมไหนมากที่สุดและจะนำไปใช้อย่างไร -ร่วมกันทำแบบทดสอบหลังสิ้นสุดการทดลอง	60 นาที

2.3 การให้ความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการหกล้มเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

ในงานวิจัยครั้งนี้กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ จะได้รับการให้ความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการหกล้มเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยมีการนำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ และผลกระทบที่ตามมาจากการหกล้มเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ การนำเสนอจัดในรูปแบบการบรรยาย โดยใช้สื่อประกอบเป็นสไลด์

3.วิธีการดำเนินการวิจัย

3.1 แบบแผนของการทดลอง

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experiment Research) ดำเนินการวิจัยแบบวัดก่อนและหลังในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (The pretest-posttest control group design)

E	T1	X	T2
C	T1	-	T2

ภาพประกอบ 2 แบบแผนการทดลอง

ความหมายสัญลักษณ์

- E หมายถึง กลุ่มทดลอง (Experimental Group)
- C หมายถึง กลุ่มควบคุม (Control Group)
- X หมายถึง การจัดกระทำกับ (Treatment) โดยโปรแกรมฯ
- T1 หมายถึง การทดสอบก่อนการทดลอง (Pretest)
- T2 หมายถึง การทดสอบหลังการทดลอง (Posttest)

3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2.1 ผู้วิจัยนำหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยสำหรับงานวิจัยที่ทำในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับงานวิจัยที่ทำในมนุษย์เสนอต่อศูนย์สุขภาพชุมชนสุขเกษม เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

3.2.2 ผู้วิจัยได้ประสานงานกับศูนย์สุขภาพชุมชนสุขเกษมเพื่อขอความร่วมมือในการประชาสัมพันธ์การรับสมัครอาสาสมัครในการเข้าร่วมกิจกรรม

3.2.3 ผู้วิจัยดำเนินการวัดพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม แล้วคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3.2.4 ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยใช้โปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกิดต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในกลุ่มทดลอง จำนวน 6 ครั้ง ดำเนินการ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที ส่วนอาสาสมัครในกลุ่มควบคุมจะได้รับการให้ความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการหกล้มเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

3.2.5 หลังจากดำเนินการตามโปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกิดต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในกลุ่มทดลองเสร็จสิ้น ผู้วิจัยดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำแบบวัดพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มอีกครั้งและนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติ

3.2.6 ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกิดต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในกลุ่มควบคุมภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิจัย

4.1 การวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ

- การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Cronbach's Alpha)

- การวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกิดต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้ใหญ่ออนปลาย

4.2 การวิเคราะห์สถิติพื้นฐาน และสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นโดยการใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติ Paired t-test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มก่อนและหลังการทดลอง และใช้ Independence t-test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

5.การรับรองจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิ

การวิจัยครั้งนี้มีหลักในการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย กล่าวคือ เมื่อได้รับการอนุมัติหัวข้อเค้าโครงปริญญานิพนธ์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุมัติการรับรองจริยธรรมการวิจัยสำหรับงานวิจัยที่ได้ทำในมนุษย์ โดยได้ใบรับรองโครงการวิจัยเลขที่ SWUEC-672129 จากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับงานวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (ภาคผนวก ข) หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยในเอกสารชี้แจง เช่น สาระสำคัญของการวิจัย วัตถุประสงค์ ระยะเวลาดำเนินการ การรักษาความลับ และสิทธิในการถอนตัว รวมถึงอธิบายวิธีการเก็บข้อมูลจากผู้เข้าร่วมการวิจัยเบื้องต้นจะมีการทำแบบวัด จากนั้นมีการคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าสู่กลุ่มโปรแกรมฯ ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกรายยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ และได้ลงนามในหนังสือยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย (Informed consent form) และผู้เข้าร่วมสามารถแจ้งขอถอนตัวออกจากการศึกษาได้ทุกเมื่อ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งก่อนล่วงหน้าและแจ้งเหตุผลในการขอถอนตัวแต่อย่างใด ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้รหัสแทนชื่อและข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยในการบันทึกข้อมูลไว้ในคอมพิวเตอร์ส่วนตัว ซึ่งจะเก็บไฟล์ไว้ต่อเป็นเวลา 1 ปี หลังสิ้นสุดการวิจัย และจะทำลายข้อมูลด้วยวิธีการลบไฟล์ออกจากเครื่องในลักษณะที่ไม่สามารถกู้ข้อมูลกลับมาได้

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาผลของโปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกิดต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้ใหญ่ออนปลาย จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 44 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 22 คน กลุ่มควบคุมจำนวน 22 คน มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกิด และเพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในอาสาสมัครกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการให้ความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการหกล้มเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีรายละเอียด ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

ตอนที่ 3 การคำนวณขนาดอิทธิพล (Effect Size) ของโปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกิดต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้ใหญ่ออนปลาย

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 3 จำนวนร้อยละจำแนกตามเพศและอายุ

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=22)		กลุ่มควบคุม (n=22)		รวม (n=44)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	3	13.64	1	4.55	4	9.09
หญิง	19	86.36	21	95.45	40	90.91
อายุ						
55 ปี	7	31.82	6	27.27	13	29.55
56 ปี	1	4.55	2	9.09	3	6.82
57 ปี	6	27.27	4	18.18	10	22.73
58 ปี	5	22.73	6	27.27	11	25.00
59 ปี	3	13.64	4	18.18	7	15.91

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำนวน ทั้งหมด 44 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 22 คนและกลุ่มควบคุม 22 คน พบว่าลักษณะส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 90.91) มีอายุ 55 ปี (ร้อยละ 29.55) อายุ 56ปี (ร้อยละ 6.82) อายุ 57ปี (ร้อยละ 22.73) อายุ 58 ปี (ร้อยละ 25) และอายุ 59 ปี (ร้อยละ 15.91)

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สถิติพารามิเตอร์ (Parametric Statistics) โดยการวิเคราะห์ค่าที (t-test) มีข้อตกลงเบื้องต้น ดังนี้ 1) ข้อมูลอยู่ในมาตราอันตรภาค (Interval Scale) ขึ้นไป 2) กลุ่มตัวอย่างสุ่มมาจากประชากรที่มีการกระจายแบบปกติ (Normal distribution) และ 3) ไม่ทราบค่าความแปรปรวนของประชากร ผู้วิจัยตรวจสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ด้วยสถิติทดสอบ Shapiro-Wilk พบว่าคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในอาสาสมัครก่อนทดลอง (Shapiro-Wilk= .964, p=.578) มีการแจกแจงแบบปกติ จึงสามารถวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การทดสอบค่าที่ได้ตั้งการวิเคราะห์ต่อไปนี้

2.1 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในอาสาสมัครกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯและกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

ตาราง 4 ผลการวิเคราะห์และเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของอาสาสมัครกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมฯและกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่ม	ระยะการทดลอง	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	t	p-value
กลุ่มทดลอง (n=22)	ก่อนทดลอง	80.77	12.998	-5.804	.001
	หลังทดลอง	90.09	12.130		
กลุ่มควบคุม (n=22)	ก่อนทดลอง	79.27	12.695	.312	.758
	หลังทดลอง	79.09	11.032		

*p < .05

จากตาราง คะแนนพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของอาสาสมัครกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกิดต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้ใหญ่ออนปลายมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 80.77 และหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมฯมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 90.09 ผลการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของกลุ่มทดลองหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมฯแตกต่างจากก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ

ส่วนคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมฯแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกิดต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้ใหญ่ออนปลายมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 79.27 และหลังจากการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 79.09 ผลการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของกลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองไม่แตกต่างจากระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 ผลการวิเคราะห์และเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มระหว่างกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมและกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ

ตาราง 5 ผลการวิเคราะห์และเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ระหว่างกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมและกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ

ระยะการทดลอง	กลุ่ม	ค่าเฉลี่ย	S.D.	t	p-value
ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง (n=22)	80.77	12.998	.387	.701
	กลุ่มควบคุม (n=22)	79.27	12.695		
หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง (n=22)	90.09	12.130	3.147	.003
	กลุ่มควบคุม (n=22)	79.09	11.032		

*p<.05

ในระยะก่อนทดลองซึ่งเป็นระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกิดต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้ใหญ่ออนปลาย ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความแปรปรวนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ Levene's Test พบว่า ค่าสถิติ F เท่ากับ .027 (Sig. = .871) หมายความว่า ความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง ในระยะก่อนทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มเฉลี่ยเท่ากับ 80.77 และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 79.27 ผลการวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่า ในระยะก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในส่วนระยะหลังทดลองกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มเฉลี่ยเท่ากับ 90.09 และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการให้ความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงในการหกล้มเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 79.09 ผลการวิเคราะห์ทางสถิติพบว่า ในระยะหลังทดลอง กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ

ตอนที่ 3 การคำนวณขนาดอิทธิพล (Effect Size) ของโปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกิดต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้ใหญ่ออนปลาย

ตาราง 6 การคำนวณขนาดอิทธิพล (Effect Size) ของโปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกิดต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้ใหญ่ออนปลาย

ปัจจัยที่ศึกษา	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพล (d)	การแปลผล
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.		
คะแนนพฤติกรรม การป้องกันการหกล้ม	90.09	12.130	79.09	11.032	0.95	สูง

จากตาราง ผลการคำนวณขนาดอิทธิพลของโปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกิดต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้ใหญ่ออนปลาย โดยคำนวณจากความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) หลังสิ้นสุดการทดลอง มีค่าอิทธิพลเท่ากับ 0.95 โดยแปลผลตามเกณฑ์ของ Cohen's ซึ่งอยู่ระหว่าง 0.5-1.0 แสดงให้เห็นว่าเป็นค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ (Cohen, 1988) ดังนั้นโปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกิดจึงมีขนาดอิทธิพลในระดับสูงต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้ใหญ่ออนปลาย

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ดำเนินการวิจัยแบบวัดก่อนและหลังในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (The pretest-posttest control group design) เรื่องผลของโปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกิดต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้ใหญ่ออนปลาย

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกิดต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้ใหญ่ออนปลาย

สมมติฐานของการวิจัย

- 1.อาสาสมัครกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มสูงขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ
- 2.อาสาสมัครกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มสูงขึ้นกว่าอาสาสมัครกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ผู้ใหญ่ออนปลายที่มีอายุในช่วง 55-59 ปี ที่อยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ใหญ่ออนปลายที่มีอายุในช่วง 55-59 ปี ที่อยู่ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดสกลนคร จำนวน 44 คน โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 22 คนและกลุ่มควบคุม 22 คน

เกณฑ์การคัดเลือก

- ผู้ที่มีอายุในช่วง 55-59 ปี สัญชาติไทย อาศัยในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร
- อาสาสมัครต้องไม่เป็นโรคทางระบบประสาท โรคทางการเคลื่อนไหว โรคทางจิตเวช
- อาสาสมัครต้องไม่รับประทานยาที่มีผลต่อระบบประสาท โดยดทุกกลุ่มยาดังนี้ ยาต้านเศร้า ยานอนหลับ ยากันชัก ยาคลายกังวลและต้องไม่อยู่ระหว่างการรักษาโรคทางจิตเวช

- สามารถอ่านออกและเขียนได้
- ไม่เคยประสบอุบัติเหตุหกล้ม
- ไม่เคยเข้ารับโปรแกรมป้องกันการหกล้มอื่น ๆ มาก่อน
- ยินดีเข้าร่วมโปรแกรมฯ

เกณฑ์การคัดออก

- ไม่สมัครใจในการเข้าร่วมงานวิจัยจนครบเวลาที่กำหนด
- เกิดอาการเจ็บป่วยระหว่างการเข้าร่วม
- เข้าร่วมโปรแกรมไม่ครบจำนวนครั้งทั้งหมด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบวัดพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม
2. โปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกด

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากดำเนินการทดลองตามที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยจึงรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง รวมทั้งตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบวัดพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยใช้การวิเคราะห์ ดังนี้

การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนพฤติกรรมป้องกันการหกล้มก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้ paired-sample t-test

การวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนพฤติกรรมป้องกันการหกล้มระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ Independence t-test

การดำเนินการทดลอง

การดำเนินการทดลองแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนเตรียมการทดลอง ขั้นตอนการทดลอง ขั้นประเมินการหลังการทดลอง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการทดลอง

1.1 ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม และโปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกด โดยได้มีการส่งตรวจคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิและปรับแก้ไขก่อนนำไปใช้

1.2 ผู้วิจัยนำหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยสำหรับงานวิจัยที่ทำในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

2.ขั้นตอนการทดลอง

2.1ผู้วิจัยดำเนินการวัดพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม แล้วคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

2.2ผู้วิจัยวิเคราะห์คะแนนแบบวัดพฤติกรรมป้องกันการหกล้มก่อนการทดลองเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เพื่อเป็นคะแนนระยะก่อนการทดลอง (Pretest)

2.3ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกิดเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้ใหญ่ออนไลน์ ในส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการให้ความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ

3.ขั้นประเมินหลังการทดลอง

3.1เมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินกลุ่มตามโปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกิดครั้งสุดท้าย ผู้วิจัยจึงต้องดำเนินการวัดพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3.2ผู้วิจัยวิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมป้องกันการหกล้มหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม (Posttest)

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การสรุปและอภิปรายผลการวิจัย สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเด็น ตามสมมติฐานของการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 อาสาสมัครกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีคะแนนพฤติกรรมป้องกันการหกล้มสูงขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมป้องกันการหกล้มก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการหกล้มเท่ากับ 80.77 และหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 90.09 ผลการวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของกลุ่มทดลองหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ แตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าอาสาสมัครกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกิด มีคะแนนพฤติกรรมป้องกันการหกล้มสูงขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สอดคล้องกับการศึกษาของ (Park, 2021) ที่ได้ศึกษาในผู้สูงอายุจำนวน 57 คน เป็น

ระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยพบว่า ผู้เข้าร่วมมีคะแนนพฤติกรรมป้องกันการหกล้มสูงขึ้นและความกลัวการหกล้มลดลง นอกจากนี้ ยังมีงานวิจัยที่ชี้ให้เห็นว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มสามารถลดความเสี่ยงและส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Ong et al., 2021; Ximenes et al., 2021)

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมเพื่อป้องกันการหกล้มโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) และทฤษฎีสะกด (Nudge Theory) โดยมีการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 6 ครั้ง ครั้งละ 60 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ทั้งหมด 6 สัปดาห์ กิจกรรมมุ่งเน้นการให้ความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงที่นำไปสู่การหกล้มผ่านการนำเสนอภาพและข้อมูลที่สะท้อนถึงผลกระทบจากการหกล้ม โดยเฉพาะด้านการสูญเสีย (Loss) เช่น การบาดเจ็บ พิกัดการสูญเสียค่าใช้จ่ายและผลกระทบทางจิตใจ ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมเกิดความกลัว และนำไปสู่การรับรู้ความรุนแรงของภัยคุกคาม (Rogers, 1975) ซึ่งผลจากการสัมภาษณ์สะท้อนให้เห็นว่า ผู้เข้าร่วมเห็นความสำคัญของการป้องกัน ผู้เข้าร่วมกล่าวว่า “จะระมัดระวังมากขึ้น เพราะไม่อยากเพิ่มค่าใช้จ่าย” ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภัสสร บุญกรับพวง และคณะ (2565) ซึ่งได้อธิบายว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันนั้นมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม ซึ่งการให้ข้อมูลถึงความเสี่ยงและวิธีการป้องกันเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการป้องกัน เมื่อผู้เข้าร่วมมีความรู้ความเข้าใจถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับตนเอง จะมีความสามารถในการจัดการความเสี่ยงได้ดีเนื่องจากเห็นประโยชน์ในการป้องกันการหกล้ม (Ong et al., 2023) นอกจากนี้กิจกรรมยังถูกออกแบบให้ผู้เข้าร่วมได้ประเมินพื้นที่เสี่ยงในบ้านของตนเอง และร่วมกันออกแบบป้ายเตือนเพื่อกระตุ้นให้เกิดการระมัดระวัง ซึ่งใช้แนวคิดจาก ทฤษฎีสะกด (Nudge Theory) ในการกระตุ้นพฤติกรรม ซึ่งการให้ข้อมูลทางด้านข้อความนั้นมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Van Bavel et al., 2019) นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ออกแบบกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมได้เห็นตัวแบบผ่านวิดีโอเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ทำให้ผู้เข้าร่วมเกิดการเรียนรู้จากตัวแบบและเกิดการปฏิบัติภายในกลุ่มที่มีท่านอื่น ๆ ร่วมปฏิบัติด้วย เนื่องจากบรรทัดฐานทางสังคมนั้นมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม (BIT, 2024) กิจกรรมยังส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self efficacy) โดยออกแบบให้ผู้เข้าร่วมได้ลงมือปฏิบัติจริงและสะท้อนผลการเรียนรู้ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเกิดความเชื่อมั่นในการนำความรู้ไปใช้ได้จริง ซึ่งความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเป็นองค์ประกอบสำคัญของแรงจูงใจในการป้องกัน (Boer & Seydel, 1996) การสัมภาษณ์ยังสะท้อนให้เห็นการเปลี่ยนแปลงในระดับบุคคลและระดับชุมชน โดยผู้เข้าร่วมท่านหนึ่งกล่าวว่า “ชอบที่ได้เข้าร่วมทุก ๆ กิจกรรม ในส่วนของตนเองเราสามารถนำความรู้ที่ได้จาก

กิจกรรมไปใช้กับตนเอง คนในครอบครัวและชุมชน สามารถนำไปแนะนำหรือบอกต่อในการปฏิบัติ ได้จริงจากความรู้ที่ได้รับมา ในส่วนของตนเองสวมหมวกหลายใบในการดูแลทั้งในชุมชนและ ผู้สูงอายุหรือตนเอง แม้กระทั่งเด็กในบ้านเราสามารถนำไปปรับใช้ได้หมดทุกอย่าง และผู้สูงอายุ ของเราก็เยอะ ในประเทศไทยเราก็เข้าสู่ผู้สูงอายุ แม้กระทั่งตัวเราเองที่จะเข้าสู่วัยสูงอายุก็สามารถ นำมาใช้ได้ ไม่ว่าจะบูรณาการในรูปแบบใดก็ตาม”

กล่าวโดยสรุป การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection motivation Theory) เพียงอย่างเดียวอาจช่วยสร้างแรงจูงใจภายในผ่านการรับรู้ถึงความรุนแรงของภัยคุกคาม และความสามารถในการเผชิญปัญหาได้ แต่หากขาดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการลงมือปฏิบัติ อาจยังไม่เพียงพอต่อการผลักดันพฤติกรรมให้เปลี่ยนแปลง ขณะเดียวกันการใช้ทฤษฎีสะกิด (Nudge Theory) แม้กระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมผ่านการออกแบบสิ่งแวดล้อมหรือข้อความ เตือน แต่หากขาดแรงจูงใจจากภายในพฤติกรรมที่เกิดอาจไม่ยั่งยืน ดังนั้นการบูรณาการทั้งสอง ทฤษฎีจึงมีความจำเป็น โดยทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมีบทบาทในการสร้างความตระหนักรู้ เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง สะท้อนผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น และส่งเสริมความเชื่อมั่นในตนเอง ในส่วนของ ทฤษฎีสะกิด มีบทบาทในการออกแบบสิ่งแวดล้อม เช่น การใช้ป้ายเตือนหรือการจัดการ สภาพแวดล้อมให้เหมาะสมเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจที่นำไปสู่พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ผลของการวิจัยในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมที่พัฒนาจากการบูรณาการทั้งสองทฤษฎีมีส่วน สำคัญในการสร้างความรู้ ความเข้าใจ และส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมได้ อย่างมีประสิทธิภาพ

สมมติฐานที่ 2 อาสาสมัครกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีคะแนนพฤติกรรมการ ป้องกันการหกล้มสูงขึ้นกว่าอาสาสมัครกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม

ผลการวิจัยพบว่า ระยะเวลาหลังทดลองอาสาสมัครกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกิดมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มเฉลี่ยเท่ากับ 90.09 และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมฯมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 79.09 ผลการวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่า ในระยะเวลาหลังการทดลองกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการ ป้องกันการหกล้มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าอาสาสมัครกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมแรงจูงใจเพื่อ ป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกิด มีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ โดยจะเห็นว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในกลุ่ม

ควบคุมที่ได้รับการให้ความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ มีความใกล้เคียงกัน ทั้งก่อนและหลังการทดลอง ซึ่งผลการวิจัยนี้ช่วยสนับสนุนให้เห็นว่าโปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกิดสามารถส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้ใหญ่มากขึ้นได้ เช่นเดียวกับที่ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามสมมติฐานที่ 1 กล่าวคือ การศึกษาของ Park (2021) พบว่า ในระยะหลังการทดลอง อาสาสมัครที่เข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนสูงขึ้นว่ากลุ่มควบคุมที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าอาสาสมัครมีความเข้าใจถึงปัจจัยเสี่ยง ความรุนแรงและผลกระทบจากการหกล้มจากการเรียนรู้ผ่านโปรแกรมฯ ทำให้อาสาสมัครเข้าใจถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น โดยสามารถประเมินการปฏิบัติตนที่มีความเสี่ยงและสามารถหาวิธีการป้องกันได้อย่างเหมาะสม สะท้อนให้เห็นว่าการให้ความรู้ถึงภัยคุกคาม ความสามารถ ประเมินความเสี่ยง สามารถส่งเสริมทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเองจากความเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ และผลการวิจัยสนับสนุนทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ที่กล่าวว่า บุคคลจะเกิดพฤติกรรมการป้องกันเมื่อเรารู้ความรุนแรง ความเสี่ยงและผลกระทบ และเห็นประโยชน์ของความรู้และการตระหนักรู้ที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนพฤติกรรม สอดคล้องกับ Taheri-Kharameh et al. (2020) ที่ได้อธิบายถึงทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ประกอบด้วยการประเมินการเผชิญปัญหา และการประเมินภัยคุกคาม สามารถส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการหกล้มได้ นอกจากนี้มีกระบวนการที่ส่งเสริมสนับสนุนจากสังคม/กลุ่มคนที่อยู่ในบริบทที่คล้ายคลึงกันตามแนวทฤษฎีของ Nudge Theory ผ่านการแลกเปลี่ยนมุมมอง จากรูปร่างความเสี่ยงของภายในบ้านที่มีผลต่อการหกล้ม ทำให้อาสาสมัครเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ของตนเองและนำเสนอแนวทางการป้องกันการหกล้มด้วยการออกแบบป้ายเตือนการป้องกันการหกล้มเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่เสี่ยง ซึ่งถือเป็นการดึงดูดความสนใจ (Attractive) โดยนำเสนอจากข้อความที่เข้าใจง่ายและกระชับเพื่อดึงดูดให้เราหลีกเลี่ยงพื้นที่ที่อันตรายได้ (BIT, 2024)

อาสาสมัครในกลุ่มควบคุมได้รับความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการหกล้มเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุผ่านการรับชมคลิปวิดีโอซึ่งเนื้อหามุ่งเน้นให้เห็นถึงภัยคุกคามที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ รวมถึงผลกระทบที่รุนแรงจากการหกล้ม อย่างไรก็ตามวิธีการดังกล่าวอาจยังไม่สามารถสร้างแรงจูงใจที่เพียงพอในการป้องกันการหกล้มได้ เนื่องจากอาสาสมัครบางรายอาจจะยังไม่สามารถประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างชัดเจน ในทางตรงกันข้ามอาสาสมัครกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมฯ สามารถประเมินภัยคุกคามจากปัจจัยเสี่ยงได้ดี ผ่านการรับรู้ถึงความรุนแรงและผลกระทบจากการหกล้ม รวมทั้งการตระหนักรู้ถึงโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง

ดังกล่าว ส่งผลให้อาสาสมัครที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีความเข้าใจมากยิ่งขึ้น เนื่องจากได้มีโอกาสลงมือปฏิบัติจริงภายใต้สถานการณ์จำลอง (โสมิตตา แสนวา และคณะ, 2565)

ดังนั้นผลการวิจัยครั้งนี้จึงสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่หนึ่ง คือ อาสาสมัครที่เข้าร่วมโปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกิด มีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มสูงขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ และสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่สอง คือ อาสาสมัครกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมป้องกันการหกล้มสูงกว่าอาสาสมัครกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ ในขณะเดียวกันจากการคำนวณขนาดอิทธิพล (Effect Size) ของโปรแกรมฯ พบว่าหลังสิ้นสุดการทดลองมีค่าอิทธิพลเท่ากับ 0.95 โดยแปลผลตามเกณฑ์ของ Cohen's ซึ่งอยู่ระหว่าง 0.5-1.0 แสดงให้เห็นว่ามีค่าอิทธิพลขนาดใหญ่ (Cohen, 1988) หมายความว่า โปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกิดมีประสิทธิภาพสูงในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้ใหญ่ออนปลาย

ข้อจำกัดในงานวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้มีข้อจำกัด ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างอยู่ในพื้นที่เฉพาะเจาะจง และมีจำนวนจำกัด จึงไม่สามารถสรุปผลไปยังกลุ่มประชากรอื่นได้อย่างกว้าง นอกจากนี้การเก็บข้อมูลในระยะเวลาที่สั้นอาจไม่สะท้อนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะยาวได้ ทั้งนี้โปรแกรมที่ใช้เป็นการบูรณาการทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและทฤษฎีสะกิด จึงควรมีการศึกษาซ้ำในบริบทที่แตกต่างกันเพื่อประเมินผลต่อในอนาคต

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. โปรแกรมการป้องกันการหกล้มที่พัฒนาขึ้น โดยการบูรณาการทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกิด มีเป้าหมายในการสร้างความตระหนักรู้ พฤติกรรมการป้องกัน และการจัดการความเสี่ยงในผู้ใหญ่ออนปลาย เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ แนวทางของโปรแกรมสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ.2566-2580) ที่มุ่งเน้นในการเตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุอย่างรอบด้าน ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข ศูนย์สุขภาพชุมชน สามารถนำโปรแกรมไปประยุกต์ในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม

2.ควรมีการพัฒนาโปรแกรมเพื่อให้เป็นหลักสูตรมาตรฐานสำหรับการอบรมบุคลากร สาธารณสุขพร้อมพัฒนาคู่มือการดำเนินงานที่ชัดเจน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการขยายผลการ ดำเนินงานอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในทางปฏิบัติ

1.โปรแกรมแรงจูงใจเพื่อกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกิดที่พัฒนาขึ้นในการวิจัยนี้สามารถ นำไปประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมให้ชุมชนหรือกลุ่มผสม. เพื่อเพิ่มความรู้และเพิ่มประสิทธิภาพ ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในกลุ่มเข้าสู่วัยสูงอายุ

2.หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำไปกรมฯ ไปปรับใช้กับกลุ่มตัวอย่างตามบริบท ของชุมชน เช่น ทางด้านการพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันการหกล้ม เช่น การจัดวางบ้าน เตือนในพื้นที่เสี่ยง หรือ สื่อเตือนภัยที่มีข้อความเข้าใจง่าย เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจที่เหมาะสม ของกลุ่มเข้าสู่วัยสูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1.จากผลการวิจัยอาสาสมัครกลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลองมีคะแนนพฤติกรรม การป้องกันการหกล้มสูงขึ้นหลังการเข้าร่วม จึงควรพิจารณาการเพิ่มระยะเวลาการติดตามผลหลัง การวิจัยเป็น 3 เดือนและ 6 เดือน เพื่อประเมินความคงทนของผลลัพธ์จากโปรแกรมในระยะยาว ซึ่งช่วยให้เข้าใจถึงผลของโปรแกรมได้มากยิ่งขึ้น

2.การวิจัยในครั้งนี้ได้นำทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันการโรคร่วมกับทฤษฎีสะกิด ซึ่งเสริม แรงจูงใจ การให้ข้อมูลและการจัดการสิ่งแวดล้อม การวิจัยครั้งต่อไปอาจพิจารณาถึงบทบาทของ ครอบครัวที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การออกแบบที่ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องอาจ ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของโปรแกรม ในการวิจัยครั้งต่อไปอาจพิจารณาให้ครอบครัวมีส่วนร่วมจะ ทำให้เกิดการป้องกันมากยิ่งขึ้น

3.จากผลการวิจัยพบว่าการได้ลงมือปฏิบัตินั้นมีผลต่อการเรียนและความเข้าใจใน การป้องกัน ในการวิจัยครั้งต่อไปอาจพิจารณาถึงเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ในโปรแกรม เช่น เกมส์ การจำลองสถานการณ์จริง เพื่อให้อาสาสมัครเห็นภาพจริงมากยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

- Bandura, A., & Wessels, S. (1997). *Self-efficacy*. Cambridge University Press Cambridge.
- Benight, C. C., & Bandura, A. (2004). Social cognitive theory of posttraumatic recovery: The role of perceived self-efficacy. *Behaviour research and therapy*, 42(10), 1129-1148.
- Bigsby, E., Hovick, S. R., Tan, N. Q., Thomas, S. N., & Wilson, S. R. (2022). Information seeking and risk reduction intentions in response to environmental threat messages: The role of message processing. *Risk Analysis*, 42(10), 2160-2175.
- BIT. (2024). *EAST Four simple way to apply behavioral insights*. Behavioural Insights Ltd and licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License. <https://www.bi.team/wp-content/uploads/2014/04/BIT-EAST-1.pdf>
- Boer, H., & Seydel, E. R. (1996). Protection motivation theory. In *Predicting health behaviour: Research and practice with social cognition models*. eds. Mark Conner, Paul Norman (pp. 95-120). Open University Press.
- Carpenter, C. R. (2010). Preventing Falls in Community-Dwelling Older Adults. *Annals of Emergency Medicine*, 55(3), 296-298. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2009.06.014>
- CDC. (2023). *Older Adult Falls A growing problem that can be prevented*. Centers for Disease Control and Prevention. https://www.cdc.gov/steady/media/pdfs/STEADI_ClinicianFactSheet-a_1.pdf
- CDC. (2024, May 9). *Fact about falls*. CDC. <https://www.cdc.gov/falls/data-research/facts-stats/index.html>
- Clemson, L., Cumming, & Heard. (2007). *The Falls Behavioural (Fab) Scale for the older person* Fall prevention home and community safety. <https://fallspreventiononlineworkshops.com.au/wp-content/uploads/2018/07/FaB8Scale.pdf>
- Clemson, L., Cumming, R. G., Kendig, H., Swann, M., Heard, R., & Taylor, K. (2004). The

effectiveness of a community-based program for reducing the incidence of falls in the elderly: A randomized trial. *Journal of the American geriatrics Society*, 52(9), 1487-1494.

Clemson, L., Mackenzie, L., Ballinger, C., Close, J. C., & Cumming, R. G. (2008).

Environmental interventions to prevent falls in community-dwelling older people: a meta-analysis of randomized trials. *Journal of aging and health*, 20(8), 954-971.

Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences Second Edition* Lawrence Erlbaum Associates

El-Khoury, F., Cassou, B., Charles, M.-A., & Dargent-Molina, P. (2013). The effect of fall prevention exercise programmes on fall induced injuries in community dwelling older adults: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMj*, 347.

Forberger, S., Reisch, L., Kampmann, T., & Zeeb, H. (2019). Nudging to move: a scoping review of the use of choice architecture interventions to promote physical activity in the general population. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 16(1), 77. <https://doi.org/10.1186/s12966-019-0844-z>

Forberger, S., Wichmann, F., & Comito, C. N. (2022). Nudges used to promote physical activity and to reduce sedentary behaviour in the workplace: Results of a scoping review. *Preventive medicine*, 155, 106922.

Fuller, G. F. (2000). Falls in the elderly. *American family physician*, 61(7), 2159-2168.

Gillespie, L. D., Robertson, M. C., Gillespie, W. J., Sherrington, C., Gates, S., Clemson, L., & Lamb, S. E. (2012). Interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane database of systematic reviews*(9).

Hai Mai, B., Katre, M., & Binh Ho, D. (2022). Reducing Falls among Asian Community-dwelling Older People through Fall Prevention Programs: An Integrative Review. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 26(4), 658-673. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/259274>

Hansen, P. G., & Jespersen, A. M. (2013). Nudge and the manipulation of choice: A framework for the responsible use of the nudge approach to behaviour change in

- public policy. *European journal of risk regulation*, 4(1), 3-28.
- Healthhub. (2022). *ABCs of Falls: Consequences of Falls in the Elderly*.
https://www.healthhub.sg/live-healthy/abcs_of_falls
- Johansen, N. D., Vaduganathan, M., Bhatt, A. S., Modin, D., Chatur, S., Claggett, B. L., Janstrup, K. H., Larsen, C. S., Larsen, L., & Wiese, L. (2024). Electronic nudges for sustained influenza vaccination uptake in older adults: the nationwide randomized NUDGE-FLU-2 trial. *Nature Medicine*, 30(11), 3142-3149.
- Kankarwal, M., & Prakash, K. (2022). Falls are Preventable: A Multicomponent Falls Preventive Approach for Elderly. *Journal of the Indian Academy of Geriatrics*, 18(4), 227-232. https://doi.org/10.4103/jiag.jiag_49_22
- Kwan, Y., Cheng, T., Yoon, S., Ho, L., Huang, C., Chew, E., Thumboo, J., Østbye, T., & Low, L. (2020). A systematic review of nudge theories and strategies used to influence adult health behaviour and outcome in diabetes management. *Diabetes & metabolism*, 46(6), 450-460.
- Loewenstein, G., Bryce, C., Hagmann, D., & Rajpal, S. (2015). Warning: You are about to be nudged. *Behavioral Science & Policy*, 1(1), 35-42.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1177/237946151500100106>
- Maddux, J. E., & Rogers, R. W. (1983). Protection motivation and self-efficacy: A revised theory of fear appeals and attitude change. *Journal of experimental social psychology*, 19(5), 469-479.
- Mary E, T., Sandra F, G., & Mark, S. (1988). Risk Factors for Falls among Elderly Persons Living in the Community. *New England Journal of Medicine*, 319, 1701-1707.
<https://doi.org/doi:10.1056/NEJM198812293192604>
- Michael, Y. L., Lin, J. S., Whitlock, E. P., Gold, R., Fu, R., O'Connor, E. A., Zuber, S. P., Beil, T. L., & Lutz, K. W. (2010). U.S. Preventive Services Task Force Evidence Syntheses, formerly Systematic Evidence Reviews. In *Interventions to Prevent Falls in Older Adults: An Updated Systematic Review*. Agency for Healthcare Research and Quality (US).
- Mohammadkhah, F., Razmjouie, F., Alinejad, N., Afzali Harsini, P., & Khani Jeihooni, A.

- (2024). Effect of an educational intervention based on the Health Belief Model on prevention and fear of falling among older people. *Global Health Promotion*, 17579759241293452.
- Mortada, E., Abdel-Azeem, A., Al Showair, A., & Zalat, M. M. (2021). Preventive Behaviors Towards Covid-19 Pandemic Among Healthcare Providers in Saudi Arabia Using the Protection Motivation Theory. *Risk Manag Healthc Policy*, 14, 685-694.
<https://doi.org/10.2147/rmhp.S289837>
- Murayama, H., Takagi, Y., Tsuda, H., & Kato, Y. (2023). Applying Nudge to Public Health Policy: Practical Examples and Tips for Designing Nudge Interventions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5), 3962.
<https://www.mdpi.com/1660-4601/20/5/3962>
- Nantaporn Tubtimphiroj. (n.d.). *Nudge Theory: แอบบังคับอยู่ลับหลัง*.
https://sasinconsulting.com/wp-content/uploads/2020/02/SMC-article-2018_V2-NT_by-Nantaporn-Tubtimphiroj.pdf
- Nelson, R. C., & Amin, M. A. (1990). Falls in the elderly. *Emergency medicine clinics of North America*, 8(2), 309-324.
- Ngamsangiam, P., & Suttanon, P. (2020). Risk Factors for Falls among Community-Dwelling Elderly People in Asia: A Systematic Review. *Science & Technology Asia*, 25(3), 105-126. <https://ph02.tci-thaijo.org/index.php/SciTechAsia/article/view/219557>
- Ong, M. F., Soh, K. L., Saimon, R., Tiong, I. K., Saidi, H. I., & Mortell, M. (2023). Psychometric evaluation of the Protection Motivation Theory scale in assessing fall protection motivation among older adults to reduce fall risk. *BMC geriatrics*, 23(1), 703.
- Ong, M. F., Soh, K. L., Saimon, R., Wai, M. W., Mortell, M., & Soh, K. G. (2021). Fall prevention education to reduce fall risk among community-dwelling older persons: A systematic review. *Journal of nursing management*, 29(8), 2674-2688.
- Otaka, Y. (2008). [Muscle and bone health as a risk factor of fall among the elderly. Sarcopenia and falls in older people]. *Clinical calcium*, 18(6), 761-766.

<https://doi.org/clica0806761766>

Paramita, D. P., Adiatmika, I., Kuswardhani, T., & Mustika, I. W. (2018). Physiological and psychosocial change and the need of health intervention model for elderly.

International Journal of Health Sciences, 2(2), 61-67.

Park, B.-M. (2021). Development and Effect of a Fall Prevention Program Based on King's Theory of Goal Attainment in Long-Term Care Hospitals: An Experimental Study.

Healthcare, 9(6), 715. <https://www.mdpi.com/2227-9032/9/6/715>

Peng, R., Du, Y., Chang, J., Guo, Y., Hu, S., Wan, X., Cao, Z., & Feng, H. (2024). Using nudges to promote health among older adults: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 104946.

Preissner, C. E., Kaushal, N., Charles, K., & Knäuper, B. (2023). A protection motivation theory approach to understanding how fear of falling affects physical activity determinants in older adults. *The Journals of Gerontology: Series B*, 78(1), 30-39.

Rogers, R. W. (1975). A protection motivation theory of fear appeals and attitude change1. *The journal of psychology*, 91(1), 93-114.

Salvà, A., Bolívar, I., Pera, G., & Arias, C. (2004). Incidence and consequences of falls among elderly people living in the community. *Medicina clinica*, 122(5), 172-176.

Schoenfelder, D. P. (2000). A fall prevention program for elderly individuals: Exercise in long-term care settings. In (Vol. 26, pp. 43-51): SLACK Incorporated Thorofare, NJ.

Sherrington, C., Whitney, J. C., Lord, S. R., Herbert, R. D., Cumming, R. G., & Close, J. C. (2008). Effective exercise for the prevention of falls: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the American geriatrics Society*, 56(12), 2234-2243.

Shillair, R. (2020). Protection motivation theory. *The international encyclopedia of media psychology*, 1-3.

Sirited, P., & Thammaseeha, N. (2019). Self-Efficacy Theory and Self-Healthcare Behavior of the Elderly. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 20(2), 58-65.

<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/185482>

Stevens, J. A., & Phelan, E. A. (2013). Development of STEADI: a fall prevention resource for health care providers. *Health promotion practice*, 14(5), 706-714.

- Stevens, J. A., & Sogolow, E. D. (2005). Gender differences for non-fatal unintentional fall related injuries among older adults. *Injury prevention*, 11(2), 115-119.
- Taheri-Kharameh, Z., Bashirian, S., Heidarimoghadam, R., Poorolajal, J., Barati, M., & Rásky, É. (2020). Predictors of fall protective behaviors among Iranian community-dwelling older adults: an application of the protection motivation theory. *Clinical interventions in aging*, 123-129.
- Thaler, R. H., & Sunstein, C. R. (2008). *NUDGE Improving Decisions About Health, Wealth, and Happiness*. Yale University Press.
- Thavornwattayanong, W., & Srichan, N. (2021). Nudge theory and concepts of choice architecture designs for behavioral change and promotion of medication adherence. *Journal of Medicine and Health Sciences*, 28(1), 140-152.
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jmhs/article/view/249200>
- Thomas, S., Mackintosh, S., & Halbert, J. (2010). Does the 'Otago exercise programme' reduce mortality and falls in older adults?: a systematic review and meta-analysis. *Age Ageing*, 39(6), 681-687. <https://doi.org/10.1093/ageing/afq102>
- Thurl, J., Stemmler, M., Bühler, A., & Kuntsche, E. (2013). Adolescents' protection motivation and smoking behaviour. *Health Educ Res*, 28(4), 683-691.
<https://doi.org/10.1093/her/cyt062>
- Van Bavel, R., Rodríguez-Priego, N., Vila, J., & Briggs, P. (2019). Using protection motivation theory in the design of nudges to improve online security behavior. *International Journal of Human-Computer Studies*, 123, 29-39.
- Weatherall, M. (2004). Prevention of falls and fall-related fractures in community-dwelling older adults: a meta-analysis of estimates of effectiveness based on recent guidelines. *Internal medicine journal*, 34(3), 102-108.
- WHO. (2007, March 17). *WHO global report on falls prevention in older age*. World health organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241563536>
- WHO. (2008, March 17). *WHO global report on falls prevention in older age*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241563536>
- WHO. (2021, April 26). *Falls*. World Health Organization. <https://www.who.int/news->

[room/fact-sheets/detail/falls](#)

Ximenes, M. A. M., Brandão, M. G. S. A., Araújo, T. M. d., Galindo, N. M., Barros, L. M., & Caetano, J. Á. (2021). Effectiveness of educational interventions for fall prevention: a systematic review. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 30, e20200558.

Yamada, Y., Uchida, T., Sasaki, S., Taguri, M., Shiose, T., Ikenoue, T., & Fukuma, S. (2023). Nudge-Based Interventions on Health Promotion Activity Among Very Old People: A Pragmatic, 2-Arm, Participant-Blinded Randomized Controlled Trial. *Journal of the American Medical Directors Association*, 24(3), 390-394. e395.

กนกพร สมตระกูล. (2561). ประสิทธิภาพการดูแลตนเองในการป้องกันการ หกล้มซ้ำของผู้สูงอายุ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย].

กมลทิพย์ หล้ากมน์. (2558). การรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ตำบลท่าชุมเงิน อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่].

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2566). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2565 (พิมพ์ครั้งที่ 1 ed.). บริษัท อัมรินทร์ คอร์เปอเรชั่นส์ จำกัด (มหาชน)

กรมควบคุมโรค. (2566, 23 กุมภาพันธ์). ข้อมูลการพลัดตกหกล้ม. กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค. <https://ddc.moph.go.th/dip/news.php?news=23567&deptcode=>

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). สังคมสูงวัยใส่ใจพลัดตกหกล้ม. กรมควบคุมโรค. <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1157520210624083452.pdf>

กรณีการ ธรรมพานิชวงศ์, & สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. (2565). การใช้เศรษฐศาสตร์ พฤติกรรมเพื่อส่งเสริมให้คนวัยรุ่นและวัยทำงานออกกำลังกายเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับสังคม ผู้สูงอายุ https://tdri.or.th/wp-content/uploads/2023/11/2022_08 การส่งเสริมคุณภาพชีวิตและพัฒพลังสำหรับผู้สูงอายุในภาวะวิกฤต_ย่อย4.pdf

กองป้องกันการบาดเจ็บ. (2565). กรมควบคุมโรค ห่วงผู้สูงอายุพลัดตกหกล้มในช่วงฤดูฝน แนะนำสวมใส่รองเท้าที่พื้นมีดอกยาง และประเมินความเสี่ยงการหกล้มอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน. กรมควบคุมโรค.

<https://ddc.moph.go.th/odpc7/news.php?news=26077&deptcode=odpc7>

กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค. (2564). ใส่ใจสูงวัยป้องกันพลัดตกหกล้ม ลดพิการเสียชีวิต. กรมควบคุมโรค.

https://ddc.moph.go.th/brc/news.php?news=21707&deptcode=brc&news_views=

7416

กาญจนา พิบุลย์. (2560). ประสิทธิภาพของโปรแกรมป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัย ในผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน มหาวิทยาลัยบูรพา].

<https://buuir.buu.ac.th/xmlui/handle/1234567890/3675>

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, & สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2561). คู่มือเรียนรู้เข้าใจวัยสูงอายุ

<https://www.nurs.chula.ac.th/images/2019/announcement/%E0%B8%84%E0%B8%A1%E0%B8%AD%E0%B9%80%E0%B8%A3%E0%B8%A2%E0%B8%99%E0%B8%A3%E0%B9%80%E0%B8%82%E0%B8%B2%E0%B9%83%E0%B8%88%E0%B8%A7%E0%B8%A2%E0%B8%AA%E0%B8%87%E0%B8%AD%E0%B8%B2%E0%B8%A2.pdf>

จันทรา กวติภา. (2549). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรคเฮอร์สในการป้องกันภาวะโคเลสเตอรอลสูงของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลหัวเฉียว กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ].

http://thesis.swu.ac.th/swuthesis/Hea_Ed/Juntira_K.pdf

จารุภา เลขทิพย์, ธีระ วรณารัตน์, ศักรินทร์ ภูพานิล, & ศราวุธ ลาภมณีย์. (2562). ปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ. วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 26(1), 85-103.

จิราพร เกศพิชญวัฒนา. (2546). ปัจจัยเสี่ยงของการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2(2), 4-3.

จุฑาทิพ อาธิ์พรพน, อรรถสิทธิ์ ศรีสุบัติ, ชิตวีร์ เจียมมทน, ฉัตรระวี จินดาพล, รมนปวีร์ บุญใหญ่, วรัญญา ทาสมบูรณ์, & สุวิภา อุดมพร. (2564). ต้นทุน-ประสิทธิผลของโครงการรู้ทัน.. กันหัก ข้าในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักโรงพยาบาลเลิดสิน.

ชูลี ภูทอง. (2545). ผลของโปรแกรมการลดความเสี่ยงต่อ พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ที่บ้าน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย].

ฐาปนี ธุระพ่อคำ. (2562). การศึกษาทฤษฎีผลักดันเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดเก็บรายได้ กรณีการตรวจสอบหลังการตรวจปล่อย ณ สถานประกอบการ ของกองตรวจสอบอากร กรมศุลกากร [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย].

ฐิตินันท์ นาคผู้, & อาจันต์ สงทับ. (2562). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ.

วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (Online),

- 13(1), 48-54. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/EAUHJSci/article/view/176958>
- ฐิติมณีนุช ปัญญาณะ. (2552). ผลการใช้โปรแกรมการป้องกันการหกล้ม ของผู้สูงอายุต่อประสิทธิผลของการฝึกการ พยาบาลและพฤติกรรมป้องกันการ หกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย].
- ณัฐชยา พวงทอง, & อรวรรณ กิริติโรจน์. (2565). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อำเภอทัพทัน จังหวัดอุทัยธานี. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล (วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ), 38(1), 73-85. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnbangkok/article/view/246427>
- ณัฐชยา พวงทอง, & อรวรรณ กิริติโรจน์. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุอำเภอทัพทัน จังหวัด อุทัยธานี Naresuan University].
- ดุษฎี ปาลฤทธิ. (2544). ผลของโปรแกรมการป้องกันอุบัติเหตุหกล้มในบริเวณบ้านผู้สูงอายุ อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี มหาวิทยาลัยมหิดล].
- ดวงรัตน์ อัครานัน, กันธิมา ศรีหมากสุก, ธงเทพ วงษ์ศรีสังข์, ชวนพิศ ศิริไพบูลย์, อิทธิพล ดวงจินดา, & ศศิกันต์ พิลารภณ์. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุไทยในชุมชน อำเภอเดิมบางนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 14(4), 72-89. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/kkujphr/article/view/250055>
- ทรงวุฒิ พันหล่อมใส, ก. ท. (2562). ผลของการใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับโปรแกรมการออกกำลังกายต่อการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุตำบลโคกกลาง อำเภอโนนสะอาด จังหวัดอุดรธานี [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม]. <http://202.28.34.124/dspace/handle123456789/124>
- ธนวิษฐ์ แสนสองแคว. (2559). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลม่วงน้อย อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์].
- ธัญญารัตน์ อโนทัยสินทวี, แสงสุลี ธรรมไกรสร, & พัฒน์ศรี ศรีสุวรรณ. (2557). การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเรื่องมาตรการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ. มุฉินิธสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ.
- ธารทิพย์ ตนตรง, นงนุช นามวงษ์, นฤมล คงสาคร, & สายรุ้ง ดินก. (2553). การพัฒนาแนวทางการประเมินภาวะ เสี่ยง เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วย.
- นริศรา ชาบุญณรงค์, รจกิติ ไซติกาวิรินทร์, เขมกัญญา อนันต์, & รัฐศาสตร์ เด่นชัย. (2566). ปัจจัยที่มี

- ผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัด นครราชสีมา. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 16(2), 216-229.
- นัทฐิณี บุญช่วย, & สมคิด ปราบภัย. (2564). ประสิทธิภาพการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อ ป้องกัน โรคต่อการรับรู้และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้มของ ผู้สูงอายุ อำเภอตากใบจังหวัด นราธิวาส. *Journal of Health, Physical Education and Recreation*, 47(2), 101-112.
- นัทธี สุวรรณจินดา. (2564). การใช้ทฤษฎีสะกิดในการวิเคราะห์รูปแบบ และเนื้อหาเกี่ยวกับโควิด 19 ในแอปพลิเคชัน ชันชัยเน็กซ์และทัศนคติของนิสิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย]. <https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd/7934>
- นัยนา พิพัฒน์วณิชชา. (2549). ผลของโปรแกรมการป้องกันการหกล้มต่อการก้าวเดินและการทรงตัว ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน [ปริญญาณิพนธ์ปริญญาดุษฐ์บัณฑิต, จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย].
- นิพา ศรีช้าง, & ลลิตรา กำวี. (2564). การพยากรณ์การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ในประเทศไทย ปีพ.ศ.2560-2564. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. <http://www.thaincd.com/document/file/violence/การพยากรณ์การพลัดตกหกล้มใน ผู้สูงอายุ%20ปี%202560-2564.pdf>
- ประเสริฐ อัสสันตชัย. (2553). สุขภาพของผู้สูงอายุไทยกับสังคมเมือง. วารสารพัฒนาวิทยาและเวช ศาสตร์ผู้สูงอายุ, 11(1), 37-47.
- ปาริส์ ผุยพาณิขยศิริ, สมพร สังข์รัตน์, ศิรินันท์ บริพันธ์กุล, ศศิภา จินาจัน, กัลยพร นันทชัย, & บุญยณกมล เรืองรักเรียน. (2564). ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อป้องกัน การหกล้มต่อการเดินและความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชน. *Journal of The Department of Medical Services*, 46(4), 74-80.
- เปรมกมล ขวนขวาย. (2550). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน [ปริญญาณิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยขอนแก่น].
- พนิดา ประทุมวัน, ภรณ์ วัฒนสมบุญ, & อลงกรณ์ เปกาดี. (2565). การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อ ป้องกันโรคใน การทำนายแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของ ประชาชนไทย ในเขตสุขภาพที่ 3. *Thai Journal of Public Health*, 52(3), 294-308.
- มธุรส สว่างบำรุง, หนึ่งหทัย ชัยอากร, & เมธี วงศ์วิระพันธุ์. (2567). การสังเคราะห์วรรณกรรมด้าน

- การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในช่วงปี พ.ศ. 2556-2565. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 : วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 18(3), 918-934. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/267884>
- มานิตา รักศรี, นาเรรัตน์ จิตมนตรี, & เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ. (2562). ผลของโปรแกรมการปรับความเชื่อด้าน สุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้ ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล. *Thai Red Cross Nursing Journal*, 12(2), 134-150.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ. (2564). เปิดผลสำรวจสาเหตุที่ทำให้เกิดการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ. <https://thaitgri.org/?p=39670>
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2563). 12 ท่ากายบริหาร สำหรับผู้สูงอายุ ป้องกันการหกล้ม. <https://thaitgri.org/?p=39085#:~:text=1> แสนบาทคือประมาณการค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการรักษาผู้สูงอายุที่ประสบอุบัติเหตุหกล้มต่อหนึ่งครั้ง%20และหากต้องจ้างคนมาดูแลเป็นพิเศษจะมีค่าใช้จ่ายถึง%201%2C200%2C000%20บาทต่อคนต่อปี&text=โดยเว็บไซต์มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ%20เผยแพร่คลิป%2012%20ท่า%20ออกกำลังกาย%20ป้องกันหกล้มในผู้สูงวัย%20ดังนี้
- โรงพยาบาลกรุงเทพ. (2562, 20 กุมภาพันธ์). ภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยในผู้สูงอายุ. Bangkok Hospital. <https://www.bangkokhospital.com/th/bangkok/content/muscle-wasting-in-the-elderly>
- ละออม สร้อยแสง, จริยาวัตร คมพยัคฆ์, & กนกพร นทีธนสมบัติ. (2557). การศึกษาแนวทางการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ชุมชนมิตรภาพพัฒนา A Study of Fall Prevention Guideline in Older Adult Living in Mitrphappatana Community. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 15(1), 122-129. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/18441>
- ลักษณา มะรังกา. (2553). ประสบการณ์ความกลัวต่อการหกล้มของ ผู้สูงอายุ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย].
- ลาวัลย์ เขยชม, ชญานันท์ ทิพย์ละมัย, & ศรัณยา ทัดทอง. (2562). ผลของการใช้แนวทางปฏิบัติในการป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้มในหอผู้ป่วยสามัญหญิง 1 โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี. *Journal of The Department of Medical Services*, 44(5), 54-61.
- วนิดา ราชมี่. (2565). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ 6 นนทบุรี. <https://hpc6.anamai.moph.go.th/th/cms-of-15/download/?did=213400&id=91524>

- วรรณิ์ แกมเกตุ. (2555). วิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วัลลภา ดิษสระ, พรรณี ปัญชรหัตถกิจ, & จีราพร ทองดี. (2565). การออกกำลังกายที่มีผลต่อการทรงตัวของผู้สูงอายุ : การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ, 5(2), 1-13. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jhri/article/view/259763>
- วิทยา วาโย. (2559). ผลของโปรแกรมป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัยต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ของผู้สูงอายุในชุมชน มหาวิทยาลัยมหิดล]. <https://repository.li.mahidol.ac.th/handle/20.500.14594/93359>
- วิลาวัลย์ เอี่ยมสอาด, & กรรณิการ์ พินิจ. (2566). ประสิทธิภาพของรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ ชุมชนผู้สูงอายุ จังหวัดระยอง. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ, 9(1), 103-114. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/journalkorat/article/view/261726>
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (ม.ป.ป.). การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในวัยสูงอายุ. https://ns.mahidol.ac.th/english/th/departments/FN/COE_gerontological/Article/old/การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในวัยสูงอายุ.pdf
- วุฒติชัย จิรโชติกุล. (2566). ผลของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกัน การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ตำบลบางขุนทอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี. วารสารแพทย์เขต 4-5, 42(4), 483-496. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/reg45/article/view/267013>
- ศาสน์ สุขประเสริฐ. (2558). รายงานการวิจัยมาตรฐานสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในที่พักอาศัยและสถานที่สาธารณะ.
- ศิริพร พรพุทธชา. (2542). ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่].
- ศุภณัฐ พงศ์ฤทธิ์ไกรเลิศ, เฉลิมขวัญ สิงห์, & บัณฑิต สว่างไสวกุล. (2564). การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการหกล้ม การปรับตัวการรู้เท่าทันสื่อและคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุในเคหะชุมชน ดินแดง กรุงเทพมหานคร. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี, 10(1), 132-142.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2558). แนวทางการดูแลรักษากลุ่มอาการสูงอายุ (พิมพ์ครั้งที่ 1 ed.). บริษัท อีส ออกลิส จำกัด.
- สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ. (2562). แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ. บริษัท สันทนาการพิมพ์ จำกัด.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2565). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย.

https://eh.anamai.moph.go.th/th/elderlycluster/download?id=115374&mid=33846&mkey=m_document&lang=th&did=34383#:~:text=ประชากรไทยจะมีจำนวน

ลดลง%20จาก%2066.13%20ล้านคน%20ลดลงเหลือ%2059.96%20ล้านคน, ล้านคนเป

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสกลนคร. (2566). ข้อมูลทั่วไปทางสังคม จังหวัดสกลนคร.

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, ไพบุญ สุริยวงศ์ไพศาล, ชัยยศ คุณานุสนธิ์, & พูลเจริญ, ว. (2542). ปัญหา สุขภาพของผู้สูงอายุไทย.

สุภัสสร บุญกรับพวง, กิตติวรรณ จันทร์ฤทธิ์, & ธนากร ธนวัฒน์. (2565). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการป้องกัน การหกล้มในผู้สูงอายุ ตำบลท่าอิฐ อำเภอ เมือง จังหวัดอุตรดิตถ์. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 8(04), 45-45.

สุรกุล เจนอบรม. (2536). ชราศาสตร์ศึกษา. 12.

<https://ejournals.swu.ac.th/index.php/ENEDU/article/view/6190/5822>

โสภิตตา แสนวา, นิภา มหารัชพงศ์, เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์, & วัลลภ ใจดี. (2565). ผลของ โปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มโดย ประยุกต์ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับ แรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกัน การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในอำเภอ เกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 15(2), 214-227.

อมราพร สุรการ. (2565). จิตวิทยากับพฤติกรรมสุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 1 ed.). บริษัท บุ๊คพลัส จำกัด. ซึ่ง จำกัด.

อัญชลี ชุ่มบัวทอง, รังสิมา ใช้เทียมวงศ์, ภาสินี สงวนสิทธิ์, & อมรรัตน์ โตทองหล่อ. (2558). ผลของ การออกกำลังกายแบบแอโรบิคต่อปฏิกิริยาตอบสนองและความจำในผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัย หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ]. <https://has.hcu.ac.th/jspui/handle/123456789/1166>

อุดม เพชรสังหาร. (2557). การหกล้มในผู้สูงอายุ. โลกวันนี้วันสุข, 10(471), 46.



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจและให้ข้อเสนอเกี่ยวกับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้ใหญ่ออนปลาย และโปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกิดต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้ใหญ่ออนปลาย โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ดังนี้

1. อาจารย์ ดร.สินพร วิทยาวณิชชัย

อาจารย์ประจำบัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2. อาจารย์ ดร.นฤมล พระใหญ่

อาจารย์ประจำสถาบันพฤติกรรมศาสตร์

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

3. ผศ.ดร.ชัยยุทธ กลีบบัว

อาจารย์ประจำบัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

4. ผศ.ดร.อารยา เขียงทอง

อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์

เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

5. อาจารย์ ดร.ชาลิน สุวรรณวงศ์

อาจารย์ประจำสถาบันพฤติกรรมศาสตร์

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ที่ อว 8718/730



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
114 สุขุมวิท 23 แขวงคลองเตยเหนือ
เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

7 พฤษภาคม 2567

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะคณบดีพยาบาลศาสตร์เพื่อการุณย มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช

เนื่องด้วย นางสาวภนิตา คุณทวีลาภผล นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกดต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อมราพร สุรการ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารยา เชียงของ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจโปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกดต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้นกับบุคลากรของท่านแล้ว และจะประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ ให้ นางสาวภนิตา คุณทวีลาภผล และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 0 2649 5064

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 092 224 5359



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริหารและธุรการ บัณฑิตวิทยาลัย โทร. 12412

ที่ อว 8718.1/571

วันที่ 7 พฤษภาคม 2567

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาวกนิดา คุณทวีลาภผล นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญาานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกดต่อพฤติกรรมป้องกันการหล่มในผู้สูงอายุ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อมราพร สุรการ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์ ดร.นฤมล พระใหญ่ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบวัดพฤติกรรมป้องกันการหล่ม อาจารย์ ดร.ชารินทร์ สุวรรณวงศ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจโปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกดต่อพฤติกรรมป้องกันการหล่มในผู้สูงอายุ ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้นกับบุคลากรของท่านแล้ว และจะประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ โทร. 092-2245359

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ ให้ นางสาวกนิดา คุณทวีลาภผล และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

หิองฉิง ข.

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริหารและธุรการ บัณฑิตวิทยาลัย โทร. 12412

ที่ อว 8718.1/571

วันที่ 7 พฤษภาคม 2567

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

เนื่องด้วย นางสาวกนิษฐา คุณทวีลาภผล นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกดต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อมราพร สุรการ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชัยยุทธ กลีบบัว เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจ 1) แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม และ 2) โปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ร่วมกับทฤษฎีสะกดต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ อาจารย์ ดร.สินพร วิทยาวณิชชัย เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบวัดพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ทั้งนี้ นิสิตได้ติดต่อประสานงานเบื้องต้นกับบุคลากรของท่านแล้ว และจะประสานงานในรายละเอียดดังกล่าวต่อไป สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่ โทร. 092-2245359

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญ ให้ นางสาวกนิษฐา คุณทวีลาภผล และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ศาสตราจารย์ ดร. ชัยยุทธ กลีบบัว

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

แบบฟอร์มการประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัดพฤติกรรมการ
ป้องกันการหกล้มในผู้ใหญ่ออนปลาย

เรียน ผู้ทรงคุณวุฒิ

เครื่องมือการวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เรื่อง “ผลของโปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกดต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ” หลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกดต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ

โดยกำหนดนิยามปฏิบัติการ ดังนี้

พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม หมายถึง การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการหกล้มผ่านการประเมินปัจจัยเสี่ยง โดยการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เป็นอันตราย โดยคำนึงถึงปัจจัยภายใน ได้แก่ ประสิทธิภาพ การตรวจสายตาเป็นประจำทุกปี ทบทวนประวัติการใช้ยาและปรึกษาแพทย์เป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ ปัจจัยภายนอก ได้แก่ การจัดการสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม การระมัดระวังทางเดินในพื้นที่ต่างระดับและการเปลี่ยนอริยาบถขณะลุก ตรวจสอบเครื่องแต่งกายไม่ให้มีขนาดใหญ่เกินไป การจัดวางสิ่งของให้เหมาะสมและมีแสงสว่างที่เพียงพอ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านอย่างสูงที่ให้ความอนุเคราะห์มา ณ โอกาสนี้

ภนิดา คุณทวีลาภผล

สาขาจิตวิทยาประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย

แบบตรวจความสอดคล้อง

คำชี้แจง : ท่านเป็นอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัยเรื่อง “โปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกิดต่อพฤติกรรมกำหนัดการหักห้ามในผู้สูงอายุ” แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันกำหนัดการหักห้าม จำนวน 29 ข้อ

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง : เติมเครื่องหมาย ☒ ลงในช่องว่าง

ข้อคำถาม	สำหรับผู้ทรงคุณวุฒิ		
	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	ข้อเสนอแนะ
1.ชื่อ _____			
2.เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง			
3.อายุ _____ ปี			
4.ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ ☐ ไม่มี ☐ มี ☐ โรคทางระบบประสาท เช่น พาร์กินสัน กล้ามเนื้ออ่อนแรง ☐ โรคทางการเคลื่อนไหว เช่น บ้านหมุน น้ำในหูไม่เท่ากัน โรคกระดูกพรุน ☐ โรคทางจิตเวช ☐ โรคความดันโลหิต ☐ อื่น ๆ ระบุ _____			
5.ท่านมียาประจำตัวหรือไม่ ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ _____			

สำหรับผู้ทรงคุณวุฒิ แบบวัดพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ

ชื่อ _____

คำชี้แจง : แบบวัดพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ จะใช้วัดพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกิดต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับแบบวัดพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ว่าสามารถวัดได้ครอบคลุมขอบเขตของนิยามปฏิบัติการหรือไม่
- 1.2 เพื่อรวบรวมข้อเสนอแนะและสิ่งที่ต้องปรับปรุงจากผู้เชี่ยวชาญ

2. นิยามปฏิบัติการ

พฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ หมายถึง การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการหกล้มผ่านการประเมินปัจจัยเสี่ยง โดยการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เป็นอันตราย โดยคำนึงถึงปัจจัยภายใน ได้แก่ ประสิทธิภาพ การตรวจสายตาเป็นประจำทุกปี ทบทวนประวัติการใช้ยาและปรึกษาแพทย์เป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ ปัจจัยภายนอก ได้แก่ การจัดการสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม การระมัดระวังทางเดินในพื้นที่ต่างระดับและการเปลี่ยนอริยาบถขณะลุก ตรวจสอบเครื่องแต่งกายไม่ให้มีขนาดใหญ่เกินไป การจัดวางสิ่งของให้เหมาะสมและมีแสงสว่างที่เพียงพอ

ในการวัดพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยพัฒนาและปรับปรุงแบบวัด The fall Behavioural (FaB) Scale for Older Person ของ Clemson et al., (2003) โดยผู้วิจัยพัฒนาและปรับปรุงข้อคำถามให้สอดคล้องกับบริบทการศึกษาและนิยามเชิงปฏิบัติการของพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม ซึ่งแบบวัดมีลักษณะแบบวัดมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือ (4) ปฏิบัติประจำ (3) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (2) ปฏิบัติบางครั้ง (1) ไม่เคยปฏิบัติเลย ประกอบด้วยข้อคำถาม 29 ข้อ

3. ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

การแสดงความเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อเนื้อหาของแบบวัดพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ มีเกณฑ์ในการประเมิน ดังนี้

- + 1 = แน่ใจว่าข้อคำถามมีความครอบคลุมและสอดคล้องอยู่ในขอบเขตของนิยามปฏิบัติการ
- 0 = ไม่แน่ใจว่าข้อคำถามมีความครอบคลุมและสอดคล้องอยู่ในขอบเขตของนิยามปฏิบัติการหรือไม่

- 1 = แน่ใจว่าข้อคำถามไม่มีความครอบคลุมและสอดคล้องอยู่ในขอบเขตของนิยาม
ปฏิบัติการ

ขอให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็น โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็น
และเขียนข้อเสนอแนะลงในช่องข้อเสนอแนะ

ขอความอนุเคราะห์จากผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นในการประเมินทุก ๆ ข้อคำถามใน
รายการประเมิน

ลำดับ	ข้อคำถาม	การพิจารณา			ข้อเสนอแนะ
		+1	0	-1	
1	เมื่อฉันลุกขึ้น ฉันจะหยุดเพื่อชะลอการทรงตัว				
2	ฉันทำสิ่งต่าง ๆ ช้าลง				
3	ฉันพูดคุยกับคนรู้จักเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ที่อาจช่วยป้องกันการ หกล้ม				
4	ฉันก้มตัวเพื่อจับบางอย่างที่มีความมั่นคง				
5	เมื่อมีความจำเป็นฉันใช้ไม้เท้าหรืออุปกรณ์ช่วยพยุงเดิน				
6	เมื่อฉันรู้สึกไม่สบาย ฉันจะใส่ใจในการดูแลตัวเองเป็นพิเศษ				
7	ฉันทำสิ่งต่าง ๆ อย่างรีบเร่ง (-)				
8	ฉันหันหลังกลับอย่างรวดเร็ว (-)				
9	ในการเอื้อมจับสิ่งของที่อยู่สูง ฉันใช้เก้าอี้หรืออุปกรณ์ที่ใกล้ มือในการปีนขึ้นไป (-)				
10	ฉันได้รับการช่วยเหลือเมื่อต้องเปลี่ยนหลอดไฟ				
11	ฉันได้รับการช่วยเหลือเมื่อฉันต้องการสิ่งของที่อยู่บนที่สูง				
12	เมื่อฉันไม่สบาย ฉันจะระมัดระวังเป็นพิเศษในการลุกจาก เก้าอี้และการเดิน				

13	ฉันระมัดระวังเวลาเดินลงจากบันได				
14	ฉันสังเกตว่ามีน้ำหกอยู่บนพื้น				
15	ฉันใช้ไฟฉาย/เปิดไฟ ถ้าฉันตื่นในตอนกลางคืน				
16	ฉันปรับแสงสว่างในบ้านให้เหมาะสมกับสายตาของฉัน				
17	ฉันทำความสะอาดแว่นตาของฉัน				
18	เมื่อสวมแว่นตาสอง/สามเลนส์ ฉันมักคาดการณ์ระดับพื้นผิวผิดพลาด (-)				
19	เมื่อฉันซื้อรองเท้า ฉันจะตรวจสอบดอกยาง/พื้นรองเท้าว่าลื่นหรือไม่				
20	เมื่อฉันออกไปเดินข้างนอก ฉันคาดการณ์ถึงอันตรายที่อาจเกิดขึ้น				
21	ฉันหลีกเลี่ยงทางลาด				
22	ฉันหลีกเลี่ยงการออกไปข้างนอกในวันที่ฝนตก/ถนนลื่น				
23	ฉันเคลื่อนไหวอย่างระมัดระวังเมื่อฉันออกไปข้างนอก				
24	ฉันข้ามทางม้าลายหรือตามสัญญาณไฟจราจรทุกครั้งที่เป็นไปได้				
25	ฉันจับราวบันได เมื่อขึ้นบันได				
26	ฉันหลีกเลี่ยงการเดินไปในสถานที่แออัด				
27	ฉันดูแลทางเดินภายในบริเวณบ้านไม่ให้มีสิ่งกีดขวาง				
28	เวลาขึ้นบันไดฉันจะถือสิ่งของจำนวนไม่มาก				
29	ฉันถามเภสัช/คุณหมอเกี่ยวกับผลข้างเคียงของยาของฉัน				

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม



ภาคผนวก ค

แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้ใหญ่ออนปลาย



แบบสอบถาม

คำชี้แจง : แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง “ผลของโปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกิดต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้ใหญ่ออนปลาย”

แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมป้องกันการหกล้มจำนวน 29 ข้อ

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง : เติมเครื่องหมาย ☒ ลงในช่องว่าง

1.ชื่อ _____

2.เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง

3.อายุ _____ ปี

4.ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

☐ ไม่มี ☐ มี ได้แก่

☐ โรคทางระบบประสาท เช่น พาร์กินสัน กล้ามเนื้ออ่อนแรง

☐ โรคทางการเคลื่อนไหว เช่น บ้านหมุน น้ำในหูไม่เท่ากัน

โรคกระดูกพรุน

☐ โรคทางจิตเวช

☐ โรคความดันโลหิต

☐ อื่น ๆ ระบุ _____

5.ท่านมียาประจำตัวหรือไม่

☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ _____

6.ท่านเคยมีประวัติการหกล้มหรือไม่

☐ ไม่เคย ☐ เคย จำนวน _____ ครั้ง

ระดับความรุนแรง

☐ ไม่ได้รับบาดเจ็บ

☐ ฟกช้ำ แผลถลอก

☐ กระดูกหัก

☐ ได้รับการผ่าตัด ☐ ใส่เฝือก

7. ท่านเคยเข้าร่วมการอบรมหรือฝึกการป้องกันการหกล้มหรือไม่

☐ ไม่เคย ☐ เคย

ส่วนที่ 2 : แบบวัดพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับท่านมากที่สุด

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง อาสาสมัครปฏิบัติตามข้อความนั้นเป็นประจำทุกวัน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง อาสาสมัครปฏิบัติตามข้อความนั้น 3-4 ครั้ง/สัปดาห์

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง อาสาสมัครปฏิบัติตามข้อความนั้น 1-2 ครั้ง/สัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง อาสาสมัครไม่เคยปฏิบัติตามข้อความนั้นเลย

ข้อที่	ข้อคำถาม	ไม่เคยปฏิบัติเลย	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติประจำ
1	เมื่อฉันลุกขึ้น ฉันจะหยุดเพื่อชะลอการทรงตัว				
2	ฉันทำสิ่งต่าง ๆ ช้าลง				
3	ฉันพูดคุยกับคนรู้จักเกี่ยวกับสิ่งต่าง ๆ ที่อาจช่วยป้องกันการหกล้ม				
4	ฉันก้มตัวเพื่อจับบางอย่างที่มีความมั่นคง				
5	เมื่อมีความจำเป็นฉันใช้ไม้เท้าหรืออุปกรณ์ช่วยพยุงเดิน				
6	เมื่อฉันรู้สึกไม่สบาย ฉันจะใส่ใจในการดูแลตัวเองเป็นพิเศษ				
7	ฉันทำสิ่งต่าง ๆ อย่างรีบเร่ง				
8	ฉันหันหลังกลับอย่างรวดเร็ว				
9	ในการเอื้อมจับสิ่งของที่อยู่สูง ฉันใช้เก้าอี้หรืออุปกรณ์ที่ใกล้มือในการปีนขึ้นไป				
10	ฉันได้รับการช่วยเหลือเมื่อต้องเปลี่ยนหลอดไฟ				
11	ฉันได้รับการช่วยเหลือเมื่อฉันต้องการสิ่งของที่อยู่บนที่สูง				
12	เมื่อฉันไม่สบาย ฉันจะระมัดระวังเป็นพิเศษในการลุกจากเก้าอี้และการเดิน				
13	ฉันระมัดระวังเวลาเดินลงจากบันได				
14	ฉันสังเกตว่ามีน้ำหกอยู่บนพื้น				
15	ฉันใช้ไฟฉาย/เปิดไฟ ถ้าฉันตื่นในตอนกลางคืน				
16	ฉันปรับแสงสว่างในบ้านให้เหมาะสมกับสายตาของฉัน				
17	ฉันทำความสะอาดแวนตาของฉัน				
18	เมื่อสวมแว่นตาสอง/สามเลนส์ ฉันมักคาดการณ์ระดับพื้นผิวผิดพลาด				
19	เมื่อฉันซื้อรองเท้า ฉันจะตรวจสอบดอกยาง/พื้นรองเท้าว่าลื่นหรือไม่				

ข้อที่	ข้อความ	ไม่เคย ปฏิบัติเลย	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ ประจำ
20	เมื่อฉันออกไปเดินข้างนอก ฉันคาดการณ์ถึงอันตรายที่ อาจเกิดขึ้น				
21	ฉันหลีกเลี่ยงทางลาด				
22	ฉันหลีกเลี่ยงการออกไปข้างนอกในวันที่ฝนตก/ถนนลื่น				
23	ฉันเคลื่อนไหวอย่างระมัดระวัง				
24	ฉันข้ามทางม้าลายหรือตามสัญญาณไฟจราจรทุกครั้งที่เป็นไปได้				
25	ฉันจับราวบันได เมื่อขึ้นบันได				
26	ฉันหลีกเลี่ยงการเดินไปในสถานที่แออัด				
27	ฉันดูแลทางเดินภายในบริเวณบ้านไม่ให้มีสิ่งกีดขวาง				
28	เวลาขึ้นบันไดฉันจะถือสิ่งของจำนวนไม่มาก				
29	ฉันถามเภสัช/คุณหมอเกี่ยวกับผลข้างเคียงของยาของฉัน				



ภาคผนวก จ

แบบฟอร์มการประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมแรงจูงใจเพื่อ
ป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกิดต่อพฤติกรรมกำหนัดการป้องกันการหกล้มในผู้ใหญ่
ตอนปลาย

สำหรับผู้ทรงคุณวุฒิ

แบบประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของโปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับ
ทฤษฎีสะกิดต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้ใหญ่ออนปลาย

คำชี้แจง : แบบประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัย เรื่อง “โปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกิดต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้ใหญ่ออนปลาย” เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพ ความครอบคลุม และความเหมาะสมของวัตถุประสงค์ แนวคิด เทคนิคที่ใช้ วิธีดำเนินการ ระยะเวลา การประเมิน สื่อและอุปกรณ์ และให้ข้อเสนอแนะต่อโปรแกรม โดยพิจารณาตามระดับความเหมาะสมของโปรแกรมจากเกณฑ์การประเมิน ดังนี้

+1 = ท่านพิจารณาว่าเนื้อหาส่วนนี้ของกิจกรรมมีความเหมาะสม

0 = ท่านไม่แน่ใจว่าเนื้อหาส่วนนี้ของกิจกรรมมีความเหมาะสมหรือไม่เหมาะสม

-1 = ท่านพิจารณาว่าเนื้อหาส่วนนี้ของกิจกรรมไม่เหมาะสม

ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะลงในช่อง
ข้อเสนอแนะ

ประเด็น	การพิจารณา			ข้อเสนอแนะ
	+1	0	-1	
ครั้งที่ 0.1 ยินดีที่ได้รู้จัก				
1. วัตถุประสงค์				
2. แนวคิด				
3. เทคนิคที่ใช้				
4. วิธีดำเนินการ				

5. ระยะเวลา				
6. การประเมิน				
7. สื่อและอุปกรณ์				
ครั้งที่ 1 : ตัวฉัน...เสี่ยงอยู่รึเปล่า ?				
1. วัตถุประสงค์				
2. แนวคิด				
3. เทคนิคที่ใช้				
4. วิธีดำเนินการ				
5. ระยะเวลา				
6. การประเมิน				
7. สื่อและอุปกรณ์				
ครั้งที่ 2 : ความเสี่ยงนี้...ป้องกันได้				
1. วัตถุประสงค์				
2. แนวคิด				

3. เทคนิคที่ใช้				
4. วิธีดำเนินการ				
5. ระยะเวลา				
6. การประเมิน				
7. สื่อและอุปกรณ์				
ครั้งที่ 3 : แบ่งปันมุมมอง				
1. วัตถุประสงค์				
2. แนวคิด				
3. เทคนิคที่ใช้				
4. วิธีดำเนินการ				
5. ระยะเวลา				
6. การประเมิน				
7. สื่อและอุปกรณ์				
ครั้งที่ 4 : ซ้อมล้ม ฝึกลูก				

1. วัตถุประสงค์				
2. แนวคิด				
3. เทคนิคที่ใช้				
4. วิธีดำเนินการ				
5. ระยะเวลา				
6. การประเมิน				
7. สื่อและอุปกรณ์				
ครั้งที่ 5 : ขยับสัณนิท พิษิตความแข็งแรง				
1. วัตถุประสงค์				
2. แนวคิด				
3. เทคนิคที่ใช้				
4. วิธีดำเนินการ				
5. ระยะเวลา				
6. การประเมิน				

7. สื่อและอุปกรณ์				
ครั้งที่ 6 : ทบทวนความรู้				
1. วัตถุประสงค์				
2. แนวคิด				
3. เทคนิคที่ใช้				
4. วิธีดำเนินการ				
5. ระยะเวลา				
6. การประเมิน				
7. สื่อและอุปกรณ์				

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....



ภาคผนวก จ

โปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกิดต่อพฤติกรรมป้องกัน
การหกล้มในผู้ใหญ่ตอนปลาย

หัวข้อวิจัย

ผลของโปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกิดต่อพฤติกรรมการป้องกัน
การหกล้มในผู้ใหญ่อ่อนปลาย

The Effect of protection motivation program utilizing the nudge theory on fall prevention
behaviors among late adulthood

งานวิจัยครั้งนี้เกิดขึ้นเนื่องจากผู้วิจัยเห็นถึงความสำคัญของการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ
ปัญหาการหกล้มในผู้สูงอายุ และพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ใน
ครั้งนี้ เลือกผู้ที่มีอายุในช่วง 55-59 ปี ที่อาศัยในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ผู้วิจัยดำเนินการ
สุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่ายจากประชากรที่มีคุณสมบัติเข้าเกณฑ์การคัดเข้าจำนวน 50 คน จากนั้น
ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม เข้าสู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 25 คน

ผู้วิจัยได้ออกแบบโปรแกรมแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกิดต่อพฤติกรรม
การป้องกันการหกล้มในผู้ใหญ่อ่อนปลาย โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับ
ทฤษฎีสะกิด เพื่อเพิ่มพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ โดยมีกิจกรรมทั้งหมด 6 ครั้ง
ครั้งละ 60 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง มีรายละเอียดดังนี้

โปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกิดต่อพฤติกรรมกำกับการป้องกันการหกล้มในผู้ใหญ่

ตอนปลาย

ครั้งที่	หัวข้อ	วัตถุประสงค์	แนวคิด/ทฤษฎี
0.1	ยินดีที่ได้รู้จัก	-เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและอาสาสมัครภายในกลุ่ม -เพื่อให้อาสาสมัครที่เข้าร่วมได้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการดำเนินโปรแกรมฯ	
1	รู้จริงเรื่องหกล้ม	-เพื่อให้อาสาสมัครสามารถประเมินการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ -เพื่อให้อาสาสมัครสามารถประเมินปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการหกล้มเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ -เพื่อให้อาสาสมัครสามารถประเมินความรุนแรงและผลกระทบจากการหกล้มเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ	ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค การรับรู้ภัยคุกคาม การรับรู้ความรุนแรง ทฤษฎีสะกิด
2	ความเสี่ยงนี้...ป้องกันได้	-เพื่อให้อาสาสมัครสามารถประเมินกิจกรรมในชีวิตประจำวันที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม	ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค การประเมินการเผชิญปัญหา
3	สำรวจพื้นที่เสี่ยง เพื่อความปลอดภัย	-เพื่อให้อาสาสมัครสามารถประเมินพื้นที่เสี่ยงภายในบ้านที่ส่งผลต่อการหกล้ม	ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ภัยคุกคาม ทฤษฎีสะกิด
4	ซ้อมล้ม ผีกลูก	-เพื่อให้ผู้เข้าร่วมมีความสามารถในการซ้อมล้ม ผีกลูกเพื่อลดความรุนแรงจากการหกล้ม	ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ความสามารถในการตอบสนอง และ การรับรู้ความสามารถของตนเอง
5	ยับยั้งคิด พิชิตความแข็งแรง	-เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมสามารถอธิบายประโยชน์ของการออกกำลังกายได้ -เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมสามารถแสดงท่าการออกกำลังกายตามแบบที่กำหนดได้	ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค การรับรู้ภัยคุกคาม ทฤษฎีสะกิด
6	ทบทวนความรู้	-เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมทบทวนกิจกรรมในการป้องกันการหกล้ม	ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค AAR

ครั้งที่ 0.1 ยินดีที่ได้รู้จัก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและอาสาสมัครภายในกลุ่ม
2. เพื่อให้อาสาสมัครที่เข้าร่วมได้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการดำเนินโปรแกรมฯ

ระยะเวลาที่ใช้ : 40 นาที

แนวคิด

การสร้างสัมพันธภาพเป็นการเริ่มต้นที่มีความสำคัญในการพบกันครั้งแรก เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเข้าใจวิธีการดำเนินการของกิจกรรม เนื่องจากระยะแรกอาจทำให้ผู้เข้าร่วมมีความกังวล ไม่ไว้วางใจในการแสดงความคิดเห็น การสร้างสัมพันธภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างความไว้วางใจ และการทำความรู้จักผู้เข้าร่วมท่านอื่น ๆ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถแสดงความคิดเห็นและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้อย่างเต็มที่ระหว่างการดำเนินกิจกรรม

วิธีดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น

ผู้วิจัยกล่าวเปิดกลุ่มต้อนรับผู้เข้าร่วมกิจกรรม แนะนำตนเองเพื่อสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยให้อาสาสมัครทุก ๆ ท่านแนะนำตนเอง เพื่อทำความรู้จักกันภายในกลุ่ม
2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการดำเนินกิจกรรม การนัดหมายและการฝึกปฏิบัติเพื่อสร้างข้อตกลงร่วมกัน

ขั้นสรุป

ผู้วิจัยนัดหมายอาสาสมัครสำหรับการดำเนินกิจกรรมในครั้งถัดไป

สื่อ/อุปกรณ์

Power point แนะนำกิจกรรม

ครั้งที่ 1 : รู้จริงเรื่องหกล้ม

วัตถุประสงค์

- 1.เพื่อให้อาสาสมัครสามารถประเมินการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ
- 2.เพื่อให้อาสาสมัครสามารถประเมินปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการหกล้มเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ
- 3.เพื่อให้อาสาสมัครสามารถประเมินความรุนแรงและผลกระทบจากการหกล้มเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

ระยะเวลา : 60 นาที

แนวคิด

การดำเนินกิจกรรมได้นำทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมมาใช้ ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection motivation Theory) เป็นกระบวนการกระตุ้นให้เกิดความกลัวต่อเจตคติเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโดยผ่านกระบวนการรู้คิด โดยในกิจกรรมในครั้งนี้กระบวนการของการประเมินภัยคุกคามเข้ามาประยุกต์ซึ่งประกอบไปด้วย การรับรู้ความรุนแรงของภัยคุกคามและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภัยคุกคาม ซึ่งเป็นความเชื่อของบุคคลว่าภัยคุกคามอาจเกิดขึ้นกับตนเอง และมีความรุนแรงต่อชีวิตของตน จากการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงจะทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถเข้าใจถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับตนเอง โดยสามารถนำข้อมูลไปประเมินเพื่อให้เกิดการป้องกัน พร้อมทั้งผลกระทบและความรุนแรงที่อาจตามมา การรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงจึงมีความสำคัญที่ช่วยให้ผู้เข้าร่วมสามารถประเมินภัยคุกคามได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เทคนิค

การดึงดูดความสนใจ (Attraction) เป็นการดึงดูดสนใจให้อาสาสมัครสนใจในสิ่งที่ต้องการนำเสนอผ่านการนำเสนอภาพการหกล้มในผู้สูงอายุ นั้นนำไปสู่การบาดเจ็บเพียงเล็กน้อยถึงขั้นเสียชีวิต โดยการรับรู้แบ่งได้เป็น การตอบสนองทางบวกหรือลบ และความสามารถในการจัดการปัญหา ซึ่งอาสาสมัครจะแปลผลจากสิ่งที่รับรู้หรือได้รับการดึงดูดความสนใจว่าสิ่งนั้นเป็นภัยคุกคามสำหรับกิจกรรมนี้นำเสนอความรุนแรงจากการหกล้มเพื่อให้อาสาสมัครตระหนักได้ถึงความรุนแรงผ่านข้อความที่มีการกระตุ้นให้เห็นความรุนแรงจากการหกล้ม

วิธีการดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น

- 1.ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ กล่าวทักทายอาสาสมัครที่เข้าร่วม เน้นสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง
- 2.ผู้วิจัยเริ่มกิจกรรมด้วยการเล่นเกมส์การตอบคำถาม เกี่ยวกับการหกล้ม
 - เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ เราเห็นเปลี่ยนแปลงอะไรบ้าง

- ปัจจัยอะไรที่มีผลต่อการหกล้มเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ
- ผลกระทบจากการหกล้มในผู้สูงอายุมีอะไรบ้าง

ขั้นตอนการ

1.ผู้วิจัยสอบถามอาสาสมัครที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ ว่าปัจจัยเสี่ยงอะไรบ้างที่มีผลต่อการหกล้มเมื่อเราเข้าสู่วัยสูงอายุ ให้อาสาสมัครยกมือเพื่อตอบคำถาม (แบบกระชับ)

2.ผู้วิจัยนำเสนอคลิปวิดีโอ “การเปลี่ยนแปลง” และให้อาสาสมัครจับคู่กัน เพื่อสำรวจตนเองว่าเราเห็นการเปลี่ยนแปลงอะไรบ้างในตนเองและผู้สูงอายุในคลิป จากนั้นให้อาสาสมัคร 3 ท่าน เป็นตัวแทนเล่าถึงการเปลี่ยนแปลงในตนเอง ว่าเห็นการเปลี่ยนแปลงอะไรบ้างทั้งการเปลี่ยนแปลง ภายในและภายนอก

3.ผู้วิจัยบรรยายและให้ความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุทั้งการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายและภายนอกร่างกาย รวมทั้งการนำเสนอคลิปวิดีโอมาให้อาสาสมัครรับชมข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

- เหตุที่คุณยายหกล้ม (เป็นการนำเสนอปัจจัยที่ทำให้หกล้ม)
- คุณยายกลัวการหกล้ม (เป็นการนำเสนอผลกระทบและความรุนแรงจากการ

หกล้ม)

4.หลังจบกิจกรรมการดูสื่อออนไลน์ ผู้วิจัยให้อาสาสมัครทำแบบทดสอบความรู้

ขั้นสรุป

1.ผู้วิจัยให้อาสาสมัคร ร่วมกันสรุปเนื้อหาที่ได้เรียนรู้ไปในครั้งนี้ และผู้วิจัยทำการสรุปประเด็นเนื้อหาอีกครั้ง

สื่อ/อุปกรณ์

- สื่อออนไลน์ “ภาพยนตร์สั้นสะท้อนการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ”
[CHANGE | เปลี่ยนแปลง - ภาพยนตร์สั้นสะท้อนการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ](#)
- สื่อออนไลน์ “เหตุที่คุณยายหกล้ม”
[EP.1 เหตุที่คุณยายหกล้ม](#)
- สื่อออนไลน์ “คุณยายกลัวการหกล้ม”
[EP.6 คุณยายกลัวการหกล้ม](#)

การประเมิน

- อาสาสมัครที่เข้าร่วมสามารถตอบแบบทดสอบได้มากกว่าร้อยละ 80

ใบงานที่ 1 : รู้จริงเรื่องหกล้ม

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ☒ ลงในช่อง

ข้อคำถาม	ใช่	ไม่ใช่
ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปีมีโอกาสเสี่ยงหกล้มมากขึ้น		
ท่านคิดว่าพื้นที่ที่แสงสว่างไม่เพียงพอเป็นสาเหตุ/ปัจจัย ที่ทำให้เกิดการหกล้ม		
ผู้สูงอายุที่มีประวัติหกล้ม มีโอกาสล้มน้อยกว่าเนื่องจากเคยมีประสบการณ์การหกล้มมาก่อน		
ท่านคิดว่าการสวมเสื้อผ้าที่หลวมเกินไปเป็นสาเหตุ/ปัจจัย ที่ทำให้เกิดการหกล้ม		
ท่านคิดว่าทางเดินต่างระดับเป็นสาเหตุ/ปัจจัย ที่ทำให้เกิดการหกล้ม		
ภาวะกระดูกหักที่เกิดจากการหกล้มในผู้สูงอายุที่พบบ่อยคือ กระดูกข้อมือหัก		
ผู้สูงอายุที่เคยหกล้มจะกลัว/ขาดความมั่นใจในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง		
ผู้สูงอายุที่ล้มและได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานานมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้		
ผู้สูงอายุที่หกล้มกระดูกสะโพกหัก มีโอกาสเสียชีวิตถึงร้อยละ 20		
การออกกำลังกายอย่างหนักสามารถช่วยป้องกันการหกล้มได้		
การหกล้มเกิดจาก 2 สาเหตุหลัก ได้แก่ 1.ปัญหาทางสุขภาพ 2. สภาพแวดล้อมภายนอก		

ครั้งที่ 2 : ความเสี่ยงนี้...ป้องกันได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้อาสาสมัครสามารถประเมินกิจกรรมในชีวิตประจำวันที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม

ระยะเวลา : 60 นาที

แนวคิด

การดำเนินกิจกรรมได้นำทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมาใช้ โดยในกิจกรรมในครั้งนี้นำกระบวนการของการ การประเมินการเผชิญปัญหาซึ่งเป็นกระบวนการทางความคิดที่เกิดจากการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตนเอง โดยอาศัยข้อมูล ข่าวสาร การสังเกตและสภาพแวดล้อม โดยกระบวนการนี้เป็นการรับรู้ความสามารถในการตอบสนองต่อสถานการณ์ต่าง ๆ และการรับรู้ความสามารถตนเองซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หากอาสาสมัครสามารถประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงและเกิดแรงจูงใจในการป้องกันการหกล้มอย่างเหมาะสม

วิธีการดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมไว้วางใจ และชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรมในครั้งนี้
2. ผู้วิจัยทบทวนปัจจัยเสี่ยง ความรุนแรงและผลกระทบของการหกล้มจากกิจกรรมที่ผ่านมา

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยแบ่งอาสาสมัครออกเป็น 2 กลุ่ม และพาอาสาสมัครเล่นเกมสการประเมินพฤติกรรมเสี่ยง ใน 5 สถานการณ์ โดยในแต่ละสถานการณ์อาสาสมัครจะต้องตอบคำถาม ดังนี้
 - คุณจะเลือกทำอะไรในสถานการณ์นั้น
 - สิ่งที่คุณนั้นอันตรายหรือไม่
 - สิ่งที่ได้เรียนรู้ในครั้งนี้
 - เราจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นอย่างไร

สถานการณ์ที่ 1 เดินในที่แสงน้อย คุณจะเลือกทำอะไร

(☐ เดินไปเลยในที่มืด ๆ แบบไม่เปิดไฟ ☐ ใช้ไฟฉายหรือเปิดไฟก่อน)

สถานการณ์ที่ 2 หยิบของในที่สูง คุณจะเลือกทำอะไร

(☐ ยื่นบนเก้าอี้และปีนขึ้นไปหยิบ ☐ ขอให้ผู้อื่นช่วย)

สถานการณ์ที่ 3 ถือของขึ้นบันได คุณจะเลือกทำอะไร

(☐ ถือของหลาย ๆ ชิ้นพร้อม ๆ กัน ☐ แบ่งของเป็นรอบ ๆ)

สถานการณ์ที่ 4 ตัดต้นไม้โดยการปีนบนเก้าอี้ คุณจะเลือกทำอะไร

(☐ ขอให้ผู้มีความชำนาญช่วย ☐ นำเก้าอี้/บันไดที่มีความแข็งแรงมาปีน)

สถานการณ์ที่ 5 รับแรงเมื่อมีเสียงโทรศัพท์เข้า คุณจะเลือกทำอะไร

(☐ รีบวิ่งไปรับโทรศัพท์ให้เร็วที่สุด ☐ ค่อย ๆ เดินแล้วค่อยโทรกลับ)

2.หลังจากการร่วมประเมินพฤติกรรมเสี่ยงใน 5 สถานการณ์ ผู้วิจัยสรุปสิ่งที่อาสาสมัครได้เรียนรู้จากกิจกรรมในครั้งนี้ ยกตัวอย่างเช่น การตัดต้นไม้โดยไม่ใช้เก้าอี้พลาสติก สิ่งที่อาสาสมัครได้เรียนรู้เก้าอี้พลาสติกนั้นอาจมีฐานที่ไม่มั่นคง มีโอกาส หัก/แตก และเสี่ยงตกได้ โดยหากต้องการที่จะตัดต้นไม้จะให้คนที่มีความชำนาญมาช่วยในการตัด เป็นต้น

3.จากสถานการณ์ต่าง ๆ ผู้วิจัยให้อาสาสมัครส่งตัวแทนเข้ามาเล่าถึงวิธีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมตนเอง เช่น ของที่ตนเองใช้เป็นประจำให้นำมาไว้ในพื้นที่ ๆ หยิบง่ายโดยไม่ต้องปีน เพื่อลดการบาดเจ็บจากการหกล้มที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

ขั้นสรุป

1.ผู้วิจัยสรุปการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการหกล้ม โดยกิจกรรมนี้ได้ให้อาสาสมัครได้นึกถึงสถานการณ์ต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับตนเอง ตนเองจะปฏิบัติอย่างไร และสิ่งที่เลือกปฏิบัตินั้นปลอดภัยหรือมีความเสี่ยงมากน้อยเพียงใด และหากพฤติกรรมที่เลือกนั้นมีความเสี่ยงเราจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของเราอย่างไร

2.ผู้วิจัยชี้แจงการนัดหมายครั้งต่อไป

การประเมิน

ผู้วิจัยใช้การสังเกตความร่วมมือในการทำกิจกรรมและการแสดงความคิดเห็นภายใน

กลุ่ม

ครั้งที่ 3 : สำรวจพื้นที่เสี่ยง เพื่อความปลอดภัย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้อาสาสมัครสามารถประเมินพื้นที่เสี่ยงภายในบ้านที่ส่งผลต่อการหกล้ม

แนวคิด

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของภัยคุกคาม เป็นความเชื่อของบุคคลต่อสถานการณ์นั้น ๆ ว่า อุบัติเหตุจากการพลัดตกหกล้มอาจเกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งเป็นการประเมินอันตรายที่มีโอกาสเกิดขึ้นกับตนเอง หากผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถรับรู้ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองได้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางความคิดและพฤติกรรม เพื่อหลีกเลี่ยง/ลดความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองได้

การสะกิด (Nudge) เป็นการปรับเปลี่ยนทางเลือกให้ผู้เข้าร่วมสามารถหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงผ่านการออกแบบการเตือนเพื่อให้ผู้เข้าร่วมสามารถตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการสะกิดไม่ใช่การบังคับแต่เป็นตัวช่วยให้ผู้เข้าร่วมสามารถตระหนักได้ว่าควรปฏิบัติตนอย่างไร สำหรับกิจกรรมในครั้งนี้เป็นนำทฤษฎีสะกิดเข้ามาประยุกต์เพื่อเตือนพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม ผ่านการออกแบบสติ๊กเกอร์/ป้ายที่มีข้อความเตือน เพื่อให้เกิดการระมัดระวังและลดอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น

เทคนิคที่ใช้

การดึงความสนใจ (Attraction) การดึงความสนใจเป็นการกระตุ้นการรับรู้ท่ามกลางสิ่งเร้าต่าง ๆ รอบตัว เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้มนุษย์เกิดการประเมินผ่านกระบวนการรับรู้ทางอารมณ์ และวิธีการจัดการปัญหา เพื่อนำไปสู่การพิจารณาถึงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อตนเอง ซึ่งเทคนิคที่สำคัญของการออกแบบเพื่อให้เกิดความสนใจมักเป็นการใช้สี หรือการใช้รูปภาพซึ่งเป็นสิ่งที่กระตุ้นเตือนท่ามกลางสิ่งเร้าต่าง ๆ รอบตัวเพื่อลดความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้น

ระยะเวลา : 60 นาที

วิธีการดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทาย เพื่อสร้างบรรยากาศที่อบอุ่นและไว้วางใจ และชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรมในครั้งนี้
2. ผู้วิจัยทบทวนเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ

3. ผู้วิจัยเล่นเกมสัจจับผิดภาพโดยให้อาสาสมัครยกมือตอบ ว่าภาพที่เห็นนั้นเป็นอันตรายต่อหกล้มหรือไม่ โดยกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนี้ถึงพื้นที่ภายในบ้านของตนเอง และที่มักจะทำให้เกิดการหกล้ม จากนั้นแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมออกเป็น 2 กลุ่ม

ขั้นตอนการ

1. ผู้วิจัยให้อาสาสมัครเลือกรูปภาพ พื้นที่บริเวณภายในบ้านของผู้สูงอายุ เช่น ภาพห้องน้ำ ภาพห้องครัว พื้นที่มีตะไคร่ ภาพพื้นที่ต่างระดับ และให้สมาชิกภายในกลุ่มเริ่มอธิบายรูปภาพที่ตนเองได้รับ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตอบคำถาม ดังนี้

- ภาพที่ตนเองได้รับมีความเสี่ยงต่อผู้สูงอายุอย่างไร
- ภาพที่ตนเองได้รับมีความเหมือนหรือต่างจากบ้านตนเองอย่างไร
- เรามีวิธีการจัดการความเสี่ยงนั้นอย่างไร

หลังจากนั้นให้อาสาสมัครท่านอื่น ๆ ร่วมแชร์มุมมองต่อภาพนั้น ๆ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนมุมมองและวิธีการจัดการพื้นที่เสี่ยงตามมุมมองของแต่ละท่าน

2. หลังจากการแลกเปลี่ยนมุมมองการจัดการความเสี่ยง ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วม ออกแบบสติ๊กเกอร์เพื่อใช้สำหรับการเตือนการหกล้ม โดยให้อาสาสมัครนี้ถึงพื้นที่ที่จะนำไปใช้ในบ้านของตนเองเพื่อให้ผู้เข้าร่วมสามารถหลีกเลี่ยงอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองได้

3. หลังจากการออกแบบสติ๊กเกอร์ ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม นำเสนอสติ๊กเกอร์ให้กลุ่มอื่น

4. ผู้วิจัยสรุปประเด็นพื้นที่เสี่ยงและวิธีการจัดการความเสี่ยงจากที่สมาชิกตอบ

ขั้นสรุป

1. ผู้วิจัยทำการสรุปกิจกรรมที่อาสาสมัครได้เข้าร่วมในครั้งนี้ จะทำให้อาสาสมัครสามารถประเมินความเสี่ยงในพื้นที่ ๆ อันตรายได้

2. ผู้วิจัยชี้แจงนัดหมายครั้งต่อไป

การประเมิน

- ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสามารถอธิบายจุดเสี่ยงภายในบ้านได้

สื่อและอุปกรณ์

- กระดาษและดินสอ สี
- รูปภาพพื้นที่เสี่ยงภายในบ้าน เช่น ห้องน้ำ ห้องครัว พื้นที่ต่างระดับ

เอกสารประกอบกิจกรรม

→

โครงการวิจัย

ผลของโปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกด
ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้ใหญ่ตอนปลาย




รูปการออกแบบสติ๊กเกอร์



ครั้งที่ 4 : ซ่อมลัม ผักลูก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้อาสาสมัครมีความสามารถในการซ่อมลัม ผักลูกเพื่อลดความรุนแรงจากการหกล้ม

ระยะเวลา : 60 นาที

แนวคิด

การประเมินการเผชิญปัญหา ประกอบด้วย ความคาดหวังต่อประสิทธิภาพการตอบสนอง และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการหลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตราย ซึ่งความคาดหวังต่อประสิทธิภาพการตอบสนองเป็นการประเมินของบุคคลนั้น ๆ ว่าหากปฏิบัติตนตามคำแนะนำนั้นสามารถให้มีทักษะในการลดความรุนแรงจากการหกล้ม ผ่านการสื่อสารให้ผู้เข้าร่วมเห็นทั้งข้อดีของการซ่อมลัม ผักลูก นอกจากนี้ยังนำเสนอข้อมูลของการหกล้มที่มีความรุนแรงให้ผู้เข้าร่วมเกิดแรงจูงใจในการฝึกฝนเพื่อให้มีความสามารถลดความรุนแรงหากเกิดอุบัติเหตุจากการหกล้ม สำหรับการป้องกันการหกล้มครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอวิธีการซ่อมลัม พร้อมทั้งการระมัดระวังส่วนสำคัญภายในร่างกาย เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเห็นประโยชน์ของการซ่อมลัมและนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง

เทคนิคที่ใช้

Role play คือการใช้บทบาทสมมติในการนำเสนอสถานการณ์ที่ใกล้เคียงกัน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้นำเสนอมุมมองทางความคิดและได้ฝึกการซ่อมลัมในสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นจริงผ่านการใช้ตัวแบบในการเรียนรู้ ให้ผู้เข้าร่วมเกิดการแสดงออกอย่างเป็นธรรมชาติ

วิธีการดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทาย เพื่อสร้างบรรยากาศที่อบอุ่นและไว้วางใจ และชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรมในครั้งนี้
2. ผู้วิจัยทบทวนเรื่องพื้นที่เสี่ยงภายในบ้านและให้อาสาสมัครได้นำเสนอสถิติเกอร์ที่ได้นำไปประยุกต์ใช้ในบ้านตนเอง
3. ผู้วิจัยนำเสนอสื่อจาก Youtube ถึงผลกระทบจากการหกล้มในผู้สูงอายุ และตั้งคำถามถึงอาสาสมัครว่าการหกล้มนั้นมีผลกระทบอย่างไร และถ้าหากตัวเราหกล้มเราหกล้มเราจะลดความรุนแรงนั้นได้อย่างไร โดยให้อาสาสมัครยกมือตอบแบบกระชับ

ขั้นตอนการ

- 1.ผู้วิจัยนำเสนอคลิป “การซ้อมล้ม ผีกลูก ไม่โคม่า By Bangkok Hospital” และร่วมกันสรุปท่าจากคลิปวิดีโอ
- 2.ผู้วิจัยให้ให้อาสาสมัครจับคู่กันและแสดงวิธีการซ้อมล้มตามคลิปวิดีโอ ซึ่งประกอบไปด้วย 3 ท่า ได้แก่ ท่าการล้มข้างหน้า ท่าการล้มด้านข้าง และท่าการลุก
- 3.ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ส่งตัวแทนออกมาแสดงท่าการล้มตามสถานการณ์ที่กำหนดให้ เช่น
 - สถานการณ์ที่ 1 : ขณะเดินไปซื้อของที่ตลาด ในมือถือของมากมาย ขณะเดินเกิดสะดุดก้อนหินด้านหน้า (ให้อาสาสมัครแสดงท่าการล้มด้านหน้าและวิธีการลุก)
 - สถานการณ์ที่ 2 : ขณะเดินภายในห้องครัว บริเวณพื้นกระเบื้องมีน้ำหกอยู่ ทำให้ลื่นล้มด้านหลัง (ให้อาสาสมัครแสดงท่าการล้มด้านหลังและวิธีการลุก)
- 4.ผู้วิจัยให้สมาชิกภายในกลุ่มร่วมกันอธิบายท่าการซ้อมล้ม ของตัวแทนกลุ่ม (เพื่อทบทวนความเข้าใจ)
- 5.ผู้วิจัยทำการสรุปกิจกรรม กิจกรรมเน้นฝึกทักษะให้อาสาสมัครได้ลงมือปฏิบัติ เพื่อเกิดความเข้าใจ และเพื่อนำไปฝึกซ้อมให้เกิดความเคยชิน หากเกิดการหกล้มก็สามารถลดความรุนแรงจากการหกล้มได้เนื่องจากตระหนักได้ว่าส่วนไหนที่ต้องระมัดระวังหากเกิดการหกล้ม และลักษณะการล้มควรล้มอย่างไรให้ลดความรุนแรงจากการฝึกปฏิบัติจะทำให้อาสาสมัครมั่นใจในตนเองและมีการรับรู้ความสามารถในตนเองเพิ่มมากขึ้น

ขั้นสรุป

- 1.ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมสะท้อนความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมโปรแกรมในครั้งนี้
- 2.ผู้วิจัยชี้แจงการนัดหมายครั้งต่อไป

สื่อและอุปกรณ์

- คลิปวิดีโอการซ้อมล้ม ผีกลูก

[ซ้อมล้มผีกลูก ผู้สูงอายุไม่โคม่า By Bangkok Hospital \(youtube.com\)](https://www.youtube.com/watch?v=...)

- เบาะรอง (สำหรับการซ่อมล้อ)

การประเมิน

- แบบประเมินทำการซ่อมล้อ



แบบประเมินการซ้อมลัม

ชื่อ _____

แบบ Checklist การแสดงการหกล้ม (✓ทำได้ , ×ทำไม่ได้)

พฤติกรรมที่สังเกต ทำการล้ม	ทำได้	ทำไม่ได้	หมายเหตุ
ท่าที่ 1 ฝึกล้มในทิศทางด้านหน้า (ย่อขาลงพื้น งอเข่า แขนสองข้างงอเข้าหาตัว ใช้ท่อนแขนส่วนหน้าและฝ่ามือรับน้ำหนัก เกร็งคอไม่ให้หน้ากระแทก)			
ท่าที่ 2 ฝึกล้มในทิศทางด้านหลัง (ย่อตัวลงพื้น เก็บศอกวางชิดอก สองมือประคองด้านหลังศีรษะ)			
พฤติกรรมที่สังเกต ทำการลุกจากพื้น			
ทำการลุกขณะนอนหงาย ตั้งเข่าขึ้นทั้งสองข้าง เขยียดแขนออก ใช้แขนดันพื้น ค่อยๆ ขยับตัวนั่งพับเพียบ			

ครั้งที่ 5 : ชัยชัยกนิธ พิชิตความแข็งแรง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้อาสาสมัครสามารถแสดงท่าการออกกำลังกายตามแบบที่กำหนดได้
2. เพื่อให้อาสาสมัครสามารถอธิบายประโยชน์ของการออกกำลังกายได้

แนวคิด

การรับรู้ภัยคุกคาม (Threat appraisal) เป็นกระบวนการที่บุคคลสามารถประเมินว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพหรือไม่ ซึ่งในการจัดกิจกรรมในครั้งนี้เป็นการส่งเสริมการออกกำลังกายโดยให้อาสาสมัครตระหนักถึงผลกระทบจากการไม่ออกกำลังกาย โดยการนำเสนอความรุนแรงจากภัยคุกคาม (Perceived severity) ซึ่งผลกระทบจากการไม่ออกกำลังกายนั้นอาจนำไปสู่โรคต่าง ๆ เช่น โรคกระดูกพรุน นอกจากนี้ยังนำเสนอให้อาสาสมัครเข้าใจว่าเมื่ออายุเพิ่มขึ้นนั้นอาจเกิดความเสี่ยงกับตนเองได้ ซึ่งเป็นการรับรู้โอกาสเสี่ยงของภัยคุกคาม (Perceived susceptibility) เพื่อให้อาสาสมัครเกิดการป้องกัน สำหรับกิจกรรมในครั้งนี้เป็นการฝึกการออกกำลังกายเพื่อให้อาสาสมัครได้เกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถจัดการกับภัยคุกคามได้

เทคนิค

การใช้ตัวแบบ (Modeling) เป็นการนำเสนอตัวแบบที่ประสบความสำเร็จ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเกิดการเรียนรู้ การสังเกต บุคคลที่คล้ายคลึงตนเองที่ประสบความสำเร็จ เพื่อเพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ทำให้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม (social) เนื่องจากอาสาสมัครมักจะได้รับอิทธิพลจากคำพูดและการกระทำของบุคคลโดยรอบจะเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติและคล้อยตามกลุ่มคนรอบ ๆ นอกจากนี้ยังมีการกำหนดช่วงเวลาในการเตือนการออกกำลังกาย เพื่อเป็นการกระตุ้นให้อาสาสมัครว่าถึงเวลาที่ต้องออกกำลังกายแล้ว

วิธีการดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น

1.ผู้วิจัยกล่าวทักทาย เพื่อสร้างบรรยากาศที่อบอุ่นและไว้วางใจ และชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรมในครั้งนี้

2.ผู้วิจัยทบทวนเรื่องท่าการข้อมลัม ฝึกจากกิจกรรมในครั้งที่ผ่านมา ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลผ่าน Power point เกี่ยวกับการหกล้มในผู้สูงอายุและนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงของกล้ามเนื้อเมื่อเราเข้าสู่วันสูงอายุเพื่อให้อาสาสมัครรับรู้ถึงภัยคุกคามที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

ขั้นตอนการ

1. ผู้วิจัยให้อาสาสมัครนำเสนอประสบการณ์การออกกำลังกายของตนเองและเพื่อกระตุ้นให้อาสาสมัครท่านอื่น ๆ เห็นข้อดีของการออกกำลังกาย
2. ผู้วิจัยให้อาสาสมัครท่านอื่น ๆ ส่งตัวแทนที่ยากแบ่งปันวิธีการออกกำลังกาย มาเล่าให้สมาชิกท่านอื่น ๆ
3. ผู้วิจัยนำเสนอคลิปการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ “บริหารกาย สูงวัย ป้องกันล้ม” และให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ร่วมกันแสดงท่าการออกกำลังกายร่วมกัน
4. ผู้วิจัยให้อาสาสมัครร่วมกันเลือกเวลาที่จะออกกำลังกาย เพื่อเป็นการเตือนการออกกำลังกายในกลุ่มไลน์

ขั้นสรุป

1. ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมในครั้งนี้ อาสาสมัครที่เข้าร่วมตระหนักถึงภัยคุกคามเมื่อเราเข้าสู่วัยสูงอายุเมื่อร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปมวลกระดูกที่ลดลงนั้นส่งผลกระทบต่อร่างกายเราอย่างไร กิจกรรมในครั้งนี้นำไปสู่การรับรู้ภัยคุกคามที่อาจเกิดขึ้นกับตนเอง เพื่อให้อาสาสมัครเห็นถึงความสำคัญของการออกกำลังกายมากขึ้น
2. ผู้วิจัยชี้แจงการนัดหมายครั้งต่อไป

สื่อและอุปกรณ์

- คลิปวีดีโอการออกกำลังกาย

[บริหารกาย สูงวัย ป้องกันหกล้ม](#)

การประเมิน

- แบบสังเกตความร่วมมือขณะปฏิบัติ

ครั้งที่ 6 : ทบทวนความรู้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้อาสาสมัครทบทวนการทำกิจกรรมในการป้องกันการหกล้ม

แนวคิด

การประเมินการเผชิญปัญหา เป็นกระบวนการรู้คิดผ่านการเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเอง ผ่านทาง ข้อมูลข่าวสาร การสังเกต รวมทั้งสภาพแวดล้อม ซึ่งประกอบไปด้วย การรับรู้ความสามารถในการตอบสนองและการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือยับยั้งพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งหากผู้เข้าร่วมสามารถประเมินความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับตนได้จะทำให้บุคคลเกิดการปรับตัวและเกิดแรงจูงใจในการป้องกันการหกล้ม

เทคนิค

การทบทวนหลังปฏิบัติงาน (After action review) เป็นเทคนิคที่นำมาใช้ในการร่วมกันสะท้อนถึงกระบวนการดำเนินงาน ผ่านการตั้งคำถาม เพื่อทบทวนการทำงาน ทั้งความสำเร็จและอุปสรรคที่พบในการทำกิจกรรม เพื่อนำสิ่งที่ได้จากการสะท้อนมาพัฒนากระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วิธีการดำเนินการ

ขั้นเริ่มต้น

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทาย เพื่อสร้างบรรยากาศที่อบอุ่นและไว้วางใจ และชี้แจงวัตถุประสงค์ของกิจกรรมในครั้งนี้
2. ผู้วิจัยสรุปบทเรียนแต่ละกิจกรรมผ่าน Power point

ขั้นดำเนินการ

1. ผู้วิจัยตั้งคำถามจากเทคนิค AAR
 - ผู้เข้าร่วมกิจกรรมรู้สึกอย่างไรสำหรับการจัดกิจกรรมในครั้งนี้
 - การจัดกิจกรรมเป็นไปตามเป้าหมาย/ความคาดหวังหรือไม่
 - ผู้เข้าร่วมกิจกรรมชอบกิจกรรมไหนมากที่สุด
 - ผู้เข้าร่วมจะนำสิ่งที่ได้จากกิจกรรมไปใช้อย่างไร

ขั้นสรุป

1. ผู้วิจัยสรุปสาระสำคัญของการทำกิจกรรม และกล่าวปิดกิจกรรมกับอาสาสมัครที่มาเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้

การประเมิน

- ผู้วิจัยสังเกตการแสดงความคิดเห็นตอนอภิปรายร่วมกัน
- สื่อและอุปกรณ์
- แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันการหล่ม





ภาคผนวก ซ

ใบรับรองจริยธรรมการวิจัย



AF19-03-03.1
August, 2023

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

ชื่อโครงการวิจัย : ผลของโปรแกรมแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสะกดข้อพฤติกรรมในการป้องกันการทกล้มในผู้ใหญ่อ่อนเพลีย

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวกนิศา คุณทวีลาภผล

หน่วยงานต้นสังกัด : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

หมายเลขรับรองโครงการวิจัย : SWUEC-672129

รายการเอกสารที่รับรอง :

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณา | ฉบับที่ 3 ลงวันที่ 13 มิถุนายน 2567 |
| 2. โครงการวิจัยฉบับสมบูรณ์ | ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 31 มกราคม 2567 |
| 3. เอกสารข้อมูลและขอความยินยอมสำหรับอาสาสมัคร | ฉบับที่ 3 ลงวันที่ 23 สิงหาคม 2567 |
| 4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย | ฉบับที่ 3 ลงวันที่ 23 สิงหาคม 2567 |
| 5. ประวัติผู้วิจัย | |

ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยยึดหลักเกณฑ์ตาม Declaration of Helsinki, Belmont Report, International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP), International Guidelines for Human Research ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามโครงการวิจัยนี้ได้

วันที่รับรอง : 18 กันยายน 2567

วันที่หมดอายุ : 17 กันยายน 2568

(ลงชื่อ) 

(รองศาสตราจารย์ ดร.สิทธิพงษ์ วัฒนานนท์สกุล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

ชุดสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ (ชุดที่ 2)

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

หน่วยจริยธรรมและมาตรฐานการวิจัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

อาคารนวัตกรรม ศ.ดร.สาโรช บัวศรี ชั้น 17

โทร. (02) 6495000 ต่อ 17503, 17506 โทรสาร (02) 2042590



ประวัติผู้เขียน

