

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและ
พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ในเขตเทศบาลนครตรัง
The Effects of Enhancing Health Literacy Program on Health Literacy and Fall
Prevention Behaviors among Caregivers of Older Adults at Risk
in Trang Municipality

ปรีดา สารลักษณ์^{1*} และ วรารัตน์ ทิพย์รัตน์²

Preeda Salalux^{1*} and Wararat Tiparat²

กลุ่มการพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลตรัง^{1*}, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ครัง คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก²

Community Nursing Department, Trang Hospital and Boromarajonani College of Nursing, Trang^{1*},

Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute²

(Receive: March 01, 2022; Revised: May 20, 2022; Accepted: May 22, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ในเขตเทศบาลนครตรัง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงพลัดตกหกล้มในเขตเทศบาลนครตรัง จำนวน 58 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 29 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลและผู้สูงอายุ แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพและแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความเข้าใจโดยใช้ KR 20 ได้ค่าเท่ากับ .73 ด้านการเข้าถึง ด้านการไต่ถาม ด้านการตัดสินใจ และด้านการนำไปใช้ รวมทั้งเครื่องมือพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ทดสอบโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .93 และ .81 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติทดสอบค่าเฉลี่ย ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มหลังได้รับโปรแกรมฯ ($M=113.45$, $SD=15.25$ และ $M=82.0$, $SD=9.07$ ตามลำดับ) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ($M=96.45$, $SD=8.19$ และ $M=76.83$, $SD=8.63$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=7.28$, $p<.001$ และ $t=14.31$, $p<.001$ ตามลำดับ)

2. กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มหลังได้รับโปรแกรมฯ ($M=113.45$, $SD=15.25$ และ $M=82.0$, $SD=9.07$ ตามลำดับ) สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ ($M=96.83$, $SD=13.67$ และ $M=76.03$, $SD=7.38$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=4.37$, $p<.001$ และ $t=2.75$, $p<.01$ ตามลำดับ)

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพมาใช้ในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ และประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแล

คำสำคัญ: โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม, ผู้สูงอายุ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: wararatt@bcnt.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 083-1724822)

Abstract

This quasi-experimental research, two-group pre-posttest design, aimed to study the effects of an enhancing health literacy program on health literacy and fall prevention behaviors among caregivers of older adults at risk. The sample was 58 caregivers in Trang Municipality, they were allocated to an experimental group (n=29) and a control group (n=29). Data were collected using a questionnaire regarding health literacy, and fall prevention behaviors. Three experts validated the research tools. The reliability of the questionnaire regarding the health literacy in the knowledge part was verified using KR-20, obtaining a value of 0.73. The rest of the questionnaire on health literacy in terms of obtaining, questioning, decision making, and applying, as well as fall prevention behaviors, were tested using Cronbach's alpha coefficient, yielding values of, 0.93 and 0.81, respectively. Data were analyzed by dependent t-test and independent t-test.

The results indicated that after receiving the enhancing health literacy program; 1) the experimental group had a higher mean score of the health literacy and the prevention behaviours ($M=113.45$, $SD=15.25$ and $M=82.0$, $SD=9.07$, respectively) than before receiving the program ($M=96.45$, $SD=8.19$ and $M=76.83$, $SD=8.63$, respectively) with statistically significant ($t=7.28$, $p<.001$ and $t=14.31$, $p<.001$, respectively), and 2) the experimental group had higher mean score of the health literacy and the prevention behaviors higher than ($M=113.45$, $SD=15.25$ and $M=82.0$, $SD=9.07$, respectively) the control group ($M=96.83$, $SD=13.67$ and $M=76.03$, $SD=7.38$, respectively) with statistically significant ($t=4.37$, $p<.001$ and $t=2.75$, $p<.01$, respectively)

The findings from this study can be used as a guideline for enhancing health literacy to prevention for falls, and apply to the level of health literacy of caregivers

Keywords: Enhancing Health Literacy Program, Health Literacy, Fall Prevention Behaviors, Older Adults

บทนำ

ปัจจุบันมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก และใน พ.ศ. 2564 ประเทศไทยได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ (Aged Society) โดยคาดการณ์ว่าอีก 20 ปีข้างหน้า หรือ พ.ศ. 2583 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุ 20 ล้านคน และเป็นผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป 3.5 ล้านคน (Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute, 2020) ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อระบบต่าง ๆ ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบต่อปัญหาด้านสุขภาพ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมถอยของร่างกาย ความแข็งแรงและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อเสื่อมลง ส่งผลให้ร่างกายเสียสมดุลในการทรงตัวและเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการพลัดตกหกล้มได้มากกว่าวัยอื่นๆ (Institute of Geriatric Medicine, Ministry of public Health, 2019) ในจังหวัดตรังพบประชากรผู้สูงอายุ ระหว่าง พ.ศ. 2560-พ.ศ. 2563 มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เป็นร้อยละ 14.40, 15.0, 15.60 และ 16.50 ตามลำดับ (Public health office of Trang, 2020) และพบว่ามียัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงเป็นอันดับที่ 6 ใน 10 จังหวัดแรกที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 22.0 (Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health, 2019)

การพลัดตกหกล้มเป็นปัญหาสำคัญที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ จากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่ามีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเพิ่มสูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้น โดยที่ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 70-79 ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะหกล้ม 1.75 เท่า และอายุ 80 ปีขึ้นไปมีโอกาสรุนแรงถึง 3.41 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี (Noopud, Phrom-On, Woradet, Chaimay, 2020) ผลกระทบที่เกิดจากการพลัดตกหกล้มจะเป็นสาเหตุสำคัญที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ เกิดการบาดเจ็บอย่างรุนแรงทำให้ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลและสูญเสียความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยพบว่าผู้สูงอายุที่หกล้มและมีกระดูกสะโพกหักมีโอกาสเสียชีวิตภายใน 1 ปีถึงร้อยละ 20 (Institute of Geriatric Medicine, Ministry of Public Health, 2019)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยเสี่ยงของการเกิดการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ มีทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกบุคคล ผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรลดลงต้องพึ่งพาบุคคลอื่นจะมีโอกาสเกิดการหกล้มได้สูงกว่าผู้สูงอายุปกติถึง 2 เท่า และความสามารถในการทรงตัวและเคลื่อนไหวที่ลดลงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเกิดการหกล้มในผู้สูงอายุ (Tasuwatin, & Tappakit, 2017) การแก้ปัญหาการหกล้มในผู้สูงอายุที่ดีที่สุด คือ การป้องกันไม่ให้เกิดการหกล้มซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นมากกว่าการรักษา ดังนั้นการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องจำเป็นในการจัดการสุขภาพ ซึ่งผู้ดูแลต้องให้ความสำคัญว่าการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ดีต้องคำนึงถึงการดูแลที่ถูกสุขลักษณะภายใต้การปฏิบัติที่เหมาะสม ความพร้อมที่ดีของผู้ดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ และความรู้เกี่ยวกับการดูแล การประเมินถึงความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ มีความพร้อมในการดูแล สิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้ผู้ดูแลสามารถเผชิญปัญหาและอุปสรรคจากการดูแลได้อย่างเหมาะสม ไม่รู้สึกเป็นภาระจากการดูแล เกิดความเชี่ยวชาญ และมั่นใจในการดูแลมากยิ่งขึ้น สามารถเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการดูแลได้ และที่สำคัญจะส่งผลให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Jaemtim, Yuenyong, & Srisodsakul, 2018)

ความรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพและส่งผลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของบุคคล การมีความรู้ทางสุขภาพขั้นพื้นฐานระดับต่ำจะมีผลต่อการเพิ่มอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยขึ้น โดยเฉพาะการใช้บริการฉุกเฉิน และมีอัตราตายก่อนวัยสูง (Berkman, Sheridan, Donahue, Halpern & Crotty, 2011) หากมีความรู้ทางสุขภาพขั้นพื้นฐานระดับสูงหรือเพียงพอ จะทำให้เกิดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดี ลดอัตราป่วย ลดอัตราการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ (Nutbeam, 2008) ดังนั้นการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาขีดความสามารถของผู้ดูแลให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพในการพัฒนา ปรับปรุง และเตรียมการด้านการสื่อสาร ซึ่งการให้ข้อมูลข่าวสารในระบบบริการด้านสุขภาพ และการรักษาพยาบาล รวมทั้งการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบเพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการนำไปสู่การพัฒนาแบบการช่วยเหลือโดยใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุแก่ผู้ดูแลเพื่อป้องกันความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้มและทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปในอนาคต (Matsee & Waratwichai, 2017) ซึ่งผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงหรือเพียงพอจะสามารถแสวงหาความรู้ สืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย และเข้าใจความรู้ข่าวสารทางสุขภาพ สามารถตัดสินใจเลือกข้อมูลทางสุขภาพ และสามารถนำความรู้มาสู่การดูแลสุขภาพให้เหมาะสมได้มากกว่าผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพไม่ดี (Gladdar, Valerio, Carsia, & Hansen, 2012)

จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยในฐานะหัวหน้ากลุ่มงานพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลตรัง ซึ่งรับผิดชอบพื้นที่ในเขตเทศบาลนครตรัง จำนวน 27 ชุมชน มีผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบจำนวน 8,817 คน คิดเป็นร้อยละ 53 ของประชากรทั้งหมด จากข้อมูลการประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มโดยประเมินจากแบบประเมินผู้สูงอายุเชิงลึก ด้านการ

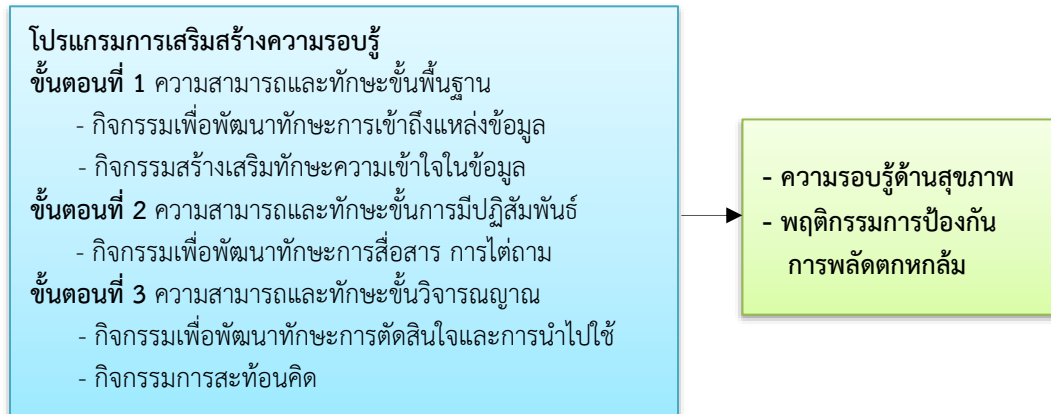
เคลื่อนไหวร่างกาย (Timed Up and Go Test) ใช้เวลา ≥ 12 วินาทีขึ้นไป (Ministry of public Health, 2019) พบภาวะเสี่ยงจำนวน 4,036 คน ร้อยละ 45.78 (Community Nursing Department, Trang Hospital, 2021) และพบผู้สูงอายุมีการหกล้มในรอบ 6 เดือนเพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงมีความจำเป็นในการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง จึงนำแนวคิดการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดของ Kaeodumkoeng (2019) ซึ่งประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้ 1) เข้าถึง 2) เข้าใจ 3) ไต่ถาม 4) ตัดสินใจ และ 5) นำไปใช้ เป็นแนวคิดในการพัฒนาความสามารถพื้นฐาน ทำให้บุคคลมีศักยภาพในการเข้าถึงข้อมูล ทำความเข้าใจ และนำไปใช้อย่างถูกต้อง มาใช้ในการดำเนินโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพเพื่อเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุที่เหมาะสม ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราการเสียชีวิต และให้การดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพกับกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Kaeodumkoeng (2019) ซึ่งเป็นแนวคิดที่มีการแบ่งองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพตามระดับของความรู้ด้านสุขภาพเป็น 3 ระดับสอดคล้องกับแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2008) ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้ 1) เข้าถึง 2) เข้าใจ 3) ไต่ถาม 4) ตัดสินใจ และ 5) นำไปใช้ มาพัฒนาความสามารถพื้นฐาน เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีศักยภาพในการเข้าถึงข้อมูล ทำความเข้าใจ และนำไปใช้อย่างถูกต้อง โดยความรู้ด้านสุขภาพ จำแนกตามระดับในการพัฒนาของ Nutbeam (2008) เป็น 3 ระดับ คือ ความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ได้แก่ ทักษะพื้นฐานด้านการฟัง พูด อ่าน และเขียนที่จำเป็นต่อความเข้าใจและการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ความรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ ได้แก่ ทักษะพื้นฐานและการมีพหุปัญญา ทักษะทางสังคมที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม รู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร แยกแยะลักษณะการสื่อสารที่แตกต่างกัน รวมทั้งประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และความรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ ได้แก่ ลักษณะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น สามารถประยุกต์ใช้ข้อมูลในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ และควบคุมจัดการสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันได้ ซึ่งตามแนวคิดของ Kaeodumkoeng (2019) ได้กำหนดองค์ประกอบ ด้านการเข้าถึงและเข้าใจอยู่ในระดับพื้นฐาน องค์ประกอบด้านการไต่ถามอยู่ในระดับปฏิสัมพันธ์ และองค์ประกอบด้านการตัดสินใจและการนำไปใช้อยู่ในระดับวิจารณ์ญาณ มาใช้ในการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่เหมาะสม โดยสามารถนำมาเขียนเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ ดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) ซึ่งเป็นการศึกษาแบบ สองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Pretest Posttest Control Group Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงพลัดตกหกล้มและมีประวัติการหกล้มภายใน 1 ปี โดยประเมินจากแบบประเมินผู้สูงอายุเชิงลึก ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย (Timed Up and Go Test) ใช้เวลา ≥ 12 วินาทีขึ้นไป (Ministry of public Health, 2019) และอาศัยอยู่ในชุมชนเขตเทศบาลนครตรัง จำนวน 163 คน (Community Nursing Department, Trang Hospital, 2021)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงพลัดตกหกล้มและมีประวัติการหกล้มภายใน 1 ปี โดยประเมินจากแบบประเมินผู้สูงอายุเชิงลึก ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย (Timed Up and Go Test) ใช้เวลา ≥ 12 วินาทีขึ้นไป อาศัยในเขตเทศบาลนครตรัง คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด ได้แก่ 1) เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยตรงที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป 2) อาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้สูงอายุ 3) เป็นผู้ที่สามารถอ่านออกเขียนได้ 4) มีโทรศัพท์มือถือและสามารถใช้แอปพลิเคชันไลน์ได้ 5) ได้รับการประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มอยู่ในระดับต่ำและระดับปานกลาง 6) มีความยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยทุกครั้ง กำหนดเกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ ผู้ดูแลไม่สามารถเข้าร่วมตามโปรแกรมที่กำหนด

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คือ ใช้วิธีการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power Analysis) ของ Cohen (1988) โดยหาค่าขนาดอิทธิพล (Effect Size) จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งใช้ในการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุของ Tasuwanin, & Tappakit (2017) โดยกำหนดความเชื่อมั่นที่ .05 ใช้อำนาจการทดสอบ (Power of Test) = 0.8 ค่าขนาดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่าง (Effect Size) = 0.745 และใช้สูตรการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Daniel, 2014) ได้จำนวน 48 คน และเพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างออกจากการทดลองขณะดำเนินการทดลอง จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 58 คน (Polit & Beck, 2012) ซึ่งผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายตามเกณฑ์ที่กำหนดจนได้กลุ่มตัวอย่างครบ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 29 คน และกลุ่มควบคุม 29 คน และเพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อน จึงจัดให้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะคล้ายกัน (Matched Pair) ในเรื่องของ เพศ อายุไม่เกิน 5 ปี คะแนนระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และลักษณะบ้านเรือน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ประกอบด้วย 1) คู่มือโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ตามแนวคิดการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพใน 3 ระดับ คือ การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ขั้นปฏิสัมพันธ์ และขั้นวิจารณ์ญาณ 2) แผนการสอนเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับ สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง (Ministry of public Health, 2019)

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

2.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเป็นข้อคำถามปลายปิดและเติมข้อความ จำนวน 7 ข้อ ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย ลักษณะของบ้าน และแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่กลุ่มตัวอย่างดูแลจำนวน 8 ข้อ ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ โรคประจำตัว ประวัติการหกล้มในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา สถานที่หกล้ม ผลของการหกล้ม และสาเหตุการหกล้ม

2.2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแล ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Kaedumkoeng (2019) เป็นแบบสอบถามจำนวน 35 ข้อ ดังนี้ ด้านความเข้าใจ จำนวน 10 ข้อ มีตัวเลือก 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่แน่ใจ มีคำตอบที่ถูกต้องเพียงคำตอบเดียว ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน ด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านการไต่ถาม และด้านการตัดสินใจ ด้านละ 5 ข้อ ด้านการนำไปใช้ จำนวน 10 ข้อ ซึ่งลักษณะคำถามทั้ง 4 ด้าน เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 0 – 4 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนคือ ไม่ได้ปฏิบัติ (0 คะแนน) ปฏิบัตินานๆครั้ง (1 คะแนน) ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (2 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3 คะแนน) และปฏิบัติทุกครั้ง (4 คะแนน)

2.3 แบบประเมินพฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง จำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านการเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกาย ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อม ด้านกิจกรรมและการเคลื่อนไหว และด้านการแต่งกาย ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง (5 คะแนน) บ่อยครั้ง (4 คะแนน) นานๆครั้ง (3 คะแนน) บางครั้ง (2 คะแนน) และไม่เคยปฏิบัติ (1 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

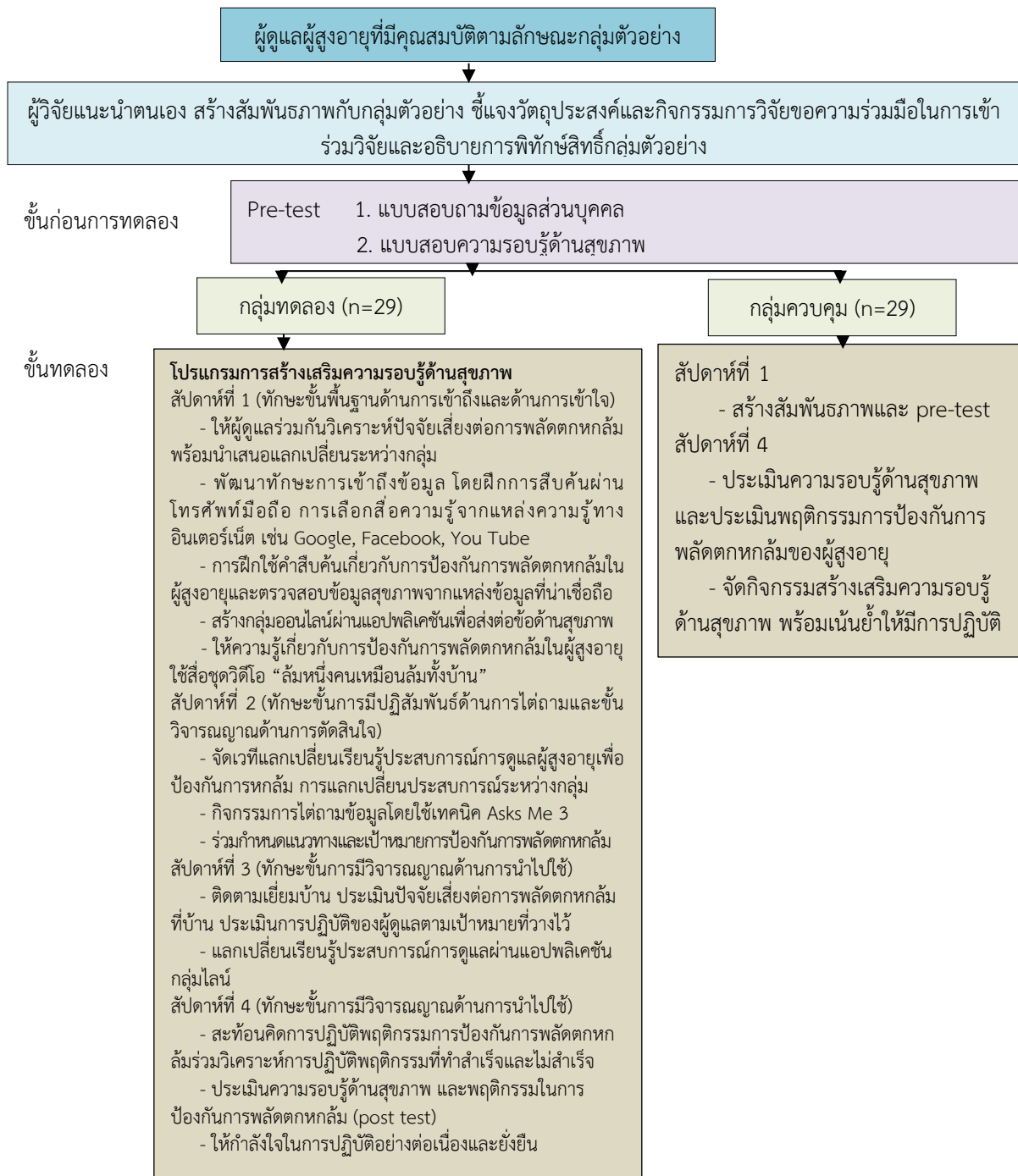
1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยประยุกต์ตามแนวคิดของ Kaedumkoeng (2019) ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน คือ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของรูปแบบกิจกรรม เนื้อหา ภาษาที่ใช้ จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำโปรแกรมฯ ไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ดังข้างต้น ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ .91 และ .89 จากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในชุมชนเขตเทศบาลนครตรัง จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้

ความเข้าใจ โดยใช้ KR 20 เท่ากับ .73 และทดสอบองค์ประกอบความรอบรู้ด้านอื่นๆ อีก 4 ด้าน ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .93 และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .81

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ณ คลินิกชุมชน เขตเทศบาลนครตรัง ครั้งที่ 2 ชั่วโมง ดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 4 สัปดาห์ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังภาพ 2 และกลุ่มควบคุมมีการให้การดูแลตามปกติ



ภาพ 2 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้สถิติทีคู่ (Paired t-test) โดยมีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการแจกแจงข้อมูล (Test of Normality) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 โดยใช้สถิติ Shapiro-Wilk พบว่าเป็นโค้งปกติ
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มอิสระต่อกัน (t-test for independent sample) โดยมีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการแจกแจงข้อมูล (Test of Normality) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 โดยใช้สถิติ Kolomogorov-Smirnov พบว่าเป็นโค้งปกติ

จริยธรรมวิจัย

โครงร่างวิจัยผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลตรัง ได้รับการอนุมัติหมายเลข ID 001/01-2565 จึงดำเนินการทดลอง

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ดูแลเป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.76 มีอายุเฉลี่ย 51.48 ปี ($SD=11.48$) อยู่ในช่วงอายุ 50-59 ปีมากที่สุดร้อยละ 48.28 ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุเป็นบุตร ร้อยละ 82.76 ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 51.72 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 44.83 รายได้เฉลี่ยของครอบครัว 18,844.83 บาท/เดือน ($SD=13,419.81$) ลักษณะบ้านเป็นบ้านชั้นเดียว ร้อยละ 55.17 ผู้สูงอายุที่ดูแลเป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.76 มีอายุเฉลี่ย 80.59 ปี ($SD=8.51$) อยู่ในช่วงอายุ 80-89 ปีมากที่สุดร้อยละ 37.93 สถานภาพหม้าย ร้อยละ 51.72 มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 65.52 มีประวัติการหกล้มจำนวน 1 ครั้ง ร้อยละ 79.31 สถานที่หกล้มภายในบ้าน ร้อยละ 68.96 ผลการหกล้มเกิดการฟกช้ำ ร้อยละ 82.76 สาเหตุส่วนใหญ่เดินสะดุด ร้อยละ 72.41

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มควบคุม พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ดูแลเป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.76 มีอายุเฉลี่ย 51.79 ปี ($SD=11.44$) อยู่ในช่วงอายุ 50-59 ปีมากที่สุดร้อยละ 51.72 ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุเป็นบุตร ร้อยละ 83.33 ระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 48.27 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 65.52 รายได้เฉลี่ยของครอบครัว 18,500.00 บาท/เดือน ($SD=13,384.43$) ลักษณะบ้านเป็นบ้านชั้นเดียว ร้อยละ 55.17 ผู้สูงอายุที่ดูแลเป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.86 มีอายุเฉลี่ย 79.28 ปี ($SD=16.69$) อยู่ในช่วงอายุ 80-89 ปีมากที่สุดร้อยละ 35.71 มีประวัติการหกล้ม จำนวน 1 ครั้งร้อยละ 72.41 สถานที่หกล้มภายในบ้าน ร้อยละ 62.07 ผลการหกล้มเกิดการฟกช้ำ ร้อยละ 68.97 สาเหตุส่วนใหญ่เดินสะดุด ร้อยละ 79.31 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลทั้ง 2 กลุ่มโดยใช้สถิติไค-สแควร์ และสถิติฟิชเชอร์ตามระดับตัวแปร พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและผลทดสอบความแตกต่างของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ กับกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ตาราง 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและผลทดสอบความแตกต่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม และภายในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพใช้สถิติทีคู่ (n=58)

กลุ่ม	ความรู้ด้านสุขภาพ				t	พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม				t
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง			ก่อนทดลอง		หลังการทดลอง		
	M	SD	M	SD		M	SD	M	SD	
กลุ่มควบคุม (n=29)	95.55	13.30	96.83	13.67	1.57	75.76	6.19	76.03	7.38	.27
กลุ่มทดลอง (n=29)	96.45	8.19	113.45	15.25	7.28*	76.83	8.63	82.0	9.07	14.31*

* $p < .01$

จากตาราง 1 พบว่าผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=1.57, p>.05$ และ $t=.27, p>.05$ ตามลำดับ) ในขณะที่คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของกลุ่มทดลองที่มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=7.28, p<.001$ และ $t=14.31, p<.001$ ตามลำดับ)

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและผลทดสอบความแตกต่างของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยใช้สถิติทีอิสระ

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและผลทดสอบความแตกต่างของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยใช้สถิติทีอิสระ (n=58)

ตัวแปรตาม	กลุ่มควบคุม (n=29)		กลุ่มทดลอง (n=29)		t
	M	SD	M	SD	
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	96.83	13.67	113.45	15.25	4.37*
พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม	76.03	7.38	82.0	9.07	2.75*

* $p<.01$

จากตาราง 2 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยใช้สถิติทีอิสระ พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=4.37, p<.001$ และ $t=2.75, p<.01$ ตามลำดับ)

อภิปรายผล

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ทั้งนี้เนื่องจากในขั้นตอนของ

โปรแกรมฯ ได้ดำเนินการตามแนวคิดการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Kaeodumkoeng (2019) ซึ่งเป็นแนวคิดในการพัฒนาความสามารถขั้นพื้นฐาน ทำให้บุคคลมีศักยภาพในการเข้าถึงข้อมูล ทำความเข้าใจ ได้ถาม ตัดสินใจ และนำไปใช้อย่างถูกต้อง จากข้อมูลพบว่าการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 5 องค์ประกอบ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพแต่ละองค์ประกอบเพิ่มขึ้น โดยองค์ประกอบด้าน ความเข้าใจและด้านการปฏิบัติมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ส่วนองค์ประกอบด้านการเข้าถึง ด้านการได้ถาม และด้านการ ตัดสินใจ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการดำเนินการในโปรแกรมฯ ซึ่งผู้วิจัยได้มีการพัฒนาความ รอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแล โดยมีการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันภาวะพลัดตกหกล้ม ซึ่ง ความรู้ความเข้าใจเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพหรือ โรคต่างๆ ในระดับดี ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่ดี (Photihung, 2021) และส่งผลให้แสดงพฤติกรรม ไปในทิศทางที่ดีด้วย (WHO, 2014) และในกระบวนการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพมีการฝึกให้ผู้ดูแลเกิดทักษะ การค้นหาข้อมูลความรู้ ซึ่งเป็นการสร้างองค์ความรู้และเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ซึ่งปัจจุบันข้อมูล ข่าวสารในสังคมออนไลน์มีจำนวนมาก จำเป็นที่จะต้องจัดให้มีแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเชื่อถือได้มากขึ้น (Choeisuwan, 2018) รวมทั้งการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกลุ่มผู้ดูแล ทำให้ผู้ดูแลได้รับข้อมูลด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น จนเกิดความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุที่ดูแลได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับแนวคิด European health literacy consortium (2012) กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็น ตัวกำหนดกรอบความรู้ แรงจูงใจของบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ใช้ข่าวสารด้านสุขภาพในการ ตัดสินใจเพื่อการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและธำรงรักษาสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Santwanpas, Srijaranai, Radabutr, Pragodpol, Chawajaroenpan, & Waisurasing (2019) พบว่า คะแนนความแตกฉาน เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุภายหลังใช้รูปแบบการสร้างความแตกฉานเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ จากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้าน สุขภาพก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อยู่ในระดับปานกลาง ($M=96.45$, $SD=8.19$) และเมื่อเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ตามขั้นตอนการเสริมสร้างความรอบรู้ทั้ง 3 ระดับคือ ระดับพื้นฐาน ระดับปฏิสัมพันธ์ และระดับวิจารณ์ พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับสูง ($M=113.45$, $SD=15.25$) และไม่พบความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ Simplee, & Banchonhattakit (2019) พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการ ป้องกันการหกล้มในด้านต่างๆ มีการปฏิบัติตัวในการป้องกันการหกล้มดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งการมีความรอบรู้ ด้านสุขภาพจะมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพ ผู้ดูแลจะสามารถใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมได้

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงหลัง เข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ-ทั้งนี้ในการดำเนิน โปรแกรมฯ ผู้วิจัยเริ่มจากการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในขั้นพื้นฐาน โดยจัดกิจกรรมให้ผู้ดูแลร่วมวางแผนใน การป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ จากข้อมูลพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 82.76) มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุคือ เป็นบุตรที่อยู่ในครอบครัวเดียวกัน (ร้อยละ 82.76) และจบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 51.72) ดังนั้นจะมีทักษะในการอ่านออกเขียนได้เป็นพื้นฐาน มีโทรศัพท์มือถือและสามารถใช้แอปพลิเคชันไลน์ได้ เมื่อได้รับการฝึกในการสืบค้นจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มจาก ช่องทางต่าง ๆ เช่น Google, Facebook, You tube และการทำความเข้าใจกับข้อมูล ทำให้ผู้ดูแลทราบถึงช่องทาง ในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่หลากหลายเพิ่มขึ้น ซึ่งช่องทางเข้าถึงข้อมูล มีความสำคัญในการตัดสินใจในการเลือกรับข้อมูล หากมีขั้นตอนที่ยู่งยากจะทำให้ไม่ยากเข้ารับข้อมูลนั้น โดยเฉพาะ สื่อต้องเข้าใจง่าย รวมทั้งการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากผู้ดูแลที่มีปัญหาการดูแลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงใน การพลัดตกหกล้มเหมือนกัน ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน และผู้วิจัยมีการเสริมสร้างความรอบรู้ด้าน สุขภาพในด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยการให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ ความ

รุนแรงของการพลัดตกหกล้ม และแนวทางการป้องกัน โดยผู้วิจัยใช้สื่อวีดิทัศน์ที่เข้าใจได้ง่าย “ล้มคนเดียวเหมือนล้มทั้งบ้าน” ซึ่งสะท้อนถึงความสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุเพื่อไม่ให้เกิดการบาดเจ็บจากการหกล้มทั้งภายในและภายนอกบ้าน ส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความเข้าใจเพิ่มขึ้น ซึ่งความรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้ม การรับรู้ความรุนแรงต่อการพลัดตกหกล้ม การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการพลัดตกหกล้มเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม หกล้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้งเป็นปัจจัยที่นำไปสู่การปฏิบัติต่อการป้องกันการหกล้มและความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (Sarapun, Sirisophon, Kainaka, Onsiri, Outayanik, Threrawachjareanchai, & Sukomol, 2017) สอดคล้องกับการศึกษาของ Tasuwanin, & Tappakit (2017) พบว่าหลังได้รับโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ผู้สูงอายุมีความรู้และพฤติกรรมดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 รวมทั้งการศึกษาของ Pinarad, Sitipongsakul, Patthananonurak, Nuakale, & Worauon (2019) พบว่าหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ทักษะการดูแลผู้สูงอายุ และการรับรู้การดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มเพิ่มขึ้น ทำให้พฤติกรรมปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มคือ การให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มที่ถูกต้องเหมาะสม จะส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีการปฏิบัติในการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่ดี

ดังนั้น เมื่อผู้ดูแลมีการรับรู้และมีความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มมากขึ้น มีการสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพ ได้ถาม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกลุ่มผู้ดูแลด้วยกัน ทำให้เกิดการเรียนรู้จากพฤติกรรมปฏิบัติของแต่ละคน ผู้ดูแลสามารถวิเคราะห์ข้อมูล ตัดสินใจกับข้อมูลที่ได้รับ ซึ่งการตัดสินใจเป็นกระบวนการแก้ไขปัญหาคำหนดแนวทางการปฏิบัติบนฐานข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ การตัดสินใจจะประสบความสำเร็จได้จำเป็นต้องมีความเข้าใจและมีข้อมูลเพียงพอ รวมทั้งผู้ดูแลได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านจากผู้วิจัยเพื่อประเมินสิ่งแวดล้อม เน้นย้ำการปฏิบัติ และให้คำแนะนำเพิ่มเติมให้สอดคล้องกับบริบท ซึ่งการเยี่ยมบ้านเป็นกลวิธีหนึ่งของการให้กำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติ การได้รับการเสริมแรง จะทำให้ผู้ดูแลมีการปฏิบัติพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่อง การสะท้อนพฤติกรรมปฏิบัติจากประสบการณ์ และสามารถนำแนวปฏิบัติของบุคคลอื่นไปปรับใช้เพื่อให้เกิดความเหมาะสมต่อไปได้ ซึ่งการนำความรู้ที่นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มผ่านแอปพลิเคชันไลน์จะก่อให้เกิดพลังภายในกลุ่มสามารถต้านทานหรือจัดการควบคุมอิทธิพลจากสิ่งเร้าที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพในบริบทที่ตนเองอาศัยอยู่ได้ (Matsee, & Waratwichai, 2017) สอดคล้องกับการศึกษาของ Pongumpai, Hoontrakul, & Roojanavech (2018) ระบุว่า การดูแลจากสมาชิกในครอบครัว ที่เป็นผู้สนับสนุนจะมีบทบาทสำคัญที่จะป้องกันปัญหาการหกล้มในผู้สูงอายุได้อย่างดี ซึ่งการเสริมพลังครอบครัวจะมีผลต่อความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ และการศึกษาของ Kulapeng, Anothaisinthawee, Pantumongkol, Wisairom, & Tuntiweas (2018) พบว่า ผู้ดูแลมีส่วนสำคัญในการดำเนินการมาตรการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ โดยจะไม่ละเลยต่อสาเหตุและสัญญาณที่อาจทำให้ผู้สูงอายุเกิดการพลัดตกหกล้ม จากการศึกษาของ Simplee, & Banchonhattakit (2019) พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในด้านต่างๆ มีการปฏิบัติตัวในการป้องกันการหกล้มและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001 ดังนั้นกระบวนการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลเกี่ยวกับการป้องกันพลัดตก หกล้มของผู้สูงอายุนอกจากจะทำให้ผู้ดูแลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้นแล้วยังสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการหกล้มได้ดีมากขึ้นไปด้วย

สรุปได้ว่าโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้มเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มที่ดี เกิดผลลัพธ์คือผู้สูงอายุลดภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

การนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ดูแลเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ โดยการดำเนินการทั้ง 5 องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ด้านการเข้าถึง ด้านการ

เข้าใจ ด้านการไต่ถาม ด้านการตัดสินใจ และด้านการนำไปใช้ ทำให้ผู้ดูแลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น มีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มได้ดีขึ้น ซึ่งสามารถนำไปใช้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มโรคอื่นๆ ได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มระหว่างกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำและระดับปานกลาง และมีการติดตามผลลัพธ์การปฏิบัติ ทุก 3 เดือน และ 6 เดือน เพื่อติดตามการคงอยู่ของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

References

- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., Crotty, K. (2011). Low Health Literacy and Health Outcomes: an Updated Systematic Review. *Ann Intern Med.* 19, 155(2), 97-107.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Choeisuwat, V. (2018). Health Literacy: Concept and Application for Nursing Practice. *Royal Thai Navy Medical Journal*, 44(3), 183-197. (in Thai).
- Daniel, S. (2014). *Statistic Calculator: A-Priori Sample Size Calculator for Student t-test*. Retrieved January 20, 2022 from <http://danielsoper.com/statcalc3/default.aspx>.
- European Health Literacy Consortium. (2012). Comparative Report on Health Literacy in Eight EU Member States [Internet]. *The European Health Literacy Survey HLSEU*. Retrieved February 24, 2022 from <http://www.HEALTH-LITERACY.EU>.
- Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute. (2020). *Situation of the Thai Elderly 2020*. Retrieved December 12, 2021 from <https://thaitgri.org/?p=39772>
- file:///D:/Users/hp/Downloads/ThaiElderly_2563%20(2).pdf
- Gladdar, S. F., Valerio, M. A., Garcia, C. M., & Hansen, L. (2012). Adolescent Health Literacy: the Importance of Credible Sources for Online Health Information. *Journal of School Health*, 82(1), 28-36.
- Institute of Geriatric Medicine, Ministry of Public Health. (2019). *Practice Guideline for Fall Prevention and Assessment in Older Adults*. Retrieved November 14, 2020, from http://agingthai.dms.go.th/agingthai/wp-content/uploads/2021/01/book_9.pdf.
- Jaemtim, N., Yuenyong, S., & Srisodsakul, P. (2018). Effects of Preparation to Care for Elderly Program at Sanamchai Subdistrict Mung District Suphanburi Province. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 25(3), 108-119. (in Thai).
- Kaeodumkoeng, K. (2019). *Health Literacy: Process, Practice, Evaluation Tools*. Bangkok: ID Oil Digital Printing Lt.d. (in Thai).
- Kulapeng, W., Anothaisinthawee, T., Pantumongkol, W., Wisaiprom, J., & Tuntiweas, S. (2018). *A Study on the Introduction of Community-based Preventive Interventions for Fall and Dementia in the Thai Elderly*. Health Intervention and Technology Assessment Program, Ministry of Public Health. (in Thai)
- Ministry of Public Health. (2019). *Health Promotion and Dementia Prevention of Older Adults Manual for Health Personnel "Do Not Fall, Do Not Forget, Do Not Depress and Good Eats"* Retrieved December 12, 2021 from <http://203.157.212.7/ltc/document/m002.pdf>.

- Matsee, C., & Waratwichai, C. (2017). Promotion of Health Literacy: from Concept to Practice. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*, 9(2), 96-111. (in Thai).
- Noopud, P., Phrom-On, D., Woradet, S., & Chaimay, B. (2020). Prevalence of Fall Risk and Factors Associated with Fall Risk among Elderly People. *Journal of Sports Science and Health*, 21(1), 125-137. (in Thai).
- Nutbeam, D. (2008). The Evolving Concept of Health Literacy. *Social Science and Medicine*, 67(12), 2072-2078.
- Photihung, P. (2021). Relationship of Health Literacy to Health Promoting and Disease Prevention Behaviors in Thailand: A Systematic Review. Relationship of Health Literacy to Health Promoting and Disease Prevention Behaviors in Thailand: A Systematic Review. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 29(3), 115-130. (in Thai).
- Pinarad, K., Sitipongsakul, S., Patthanaturak, S., Nuakale, A., Worauon, S. (2019). *Development of Elderly Caregiver with Public Conciousness Model*. Retrieved December 25, 2020 from <https://oldweb.western.ac.th/media/attachments/2019/02/09/mind.pdf>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (9th ed.). Philadelphia, Pa: Lippincott, Williams & Wilkins.
- Pongaumpai, P., Hoontrakul, S., & Roojanavech, S. (2018). The Effects of Family Empowerment Program on Fall Prevention Capabilities of the Elderly. *Royal Thai Navy Medical Journal*, 45(2), 311-327. (in Thai).
- Public Health Office of Trang. (2020). *The Report of Chronic Patient Data 2019*. Retrieved December 20, 2021 from: <http://tro.moph.go.th/provis/main/index.php>.
- Santwanpas, N., Srijaranai, S., Radabutr, M., Pragodpol, P., Chawajaroenpan, W., & Waisurasang, L. (2019). The Development of the Health Literacy on Fall Preventions for Older People in Community Health Region 4. *Journal of The Police Nurse*, 11(1), 95-106. (in Thai).
- Sarapun, A., Sirisophon, N., Kainaka, P., Onsiri, S., Outayanik, B., Threrawachjareanchai, S., & Sukomol, N. (2017). Factors Related to a Fall Prevention Behaviors of Elderly. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 18(Special), 215-222. (in Thai).
- Simplee, S., & Banchonhattakit, P. (2019). Effects of Health Literacy Promoting Programs and Exercise by Applying Maneewach Exercise for Preventing Fall in Older Adult in Buriram Province. *Journal of Health Education*, 42(2), 149-159. (in Thai).
- Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health. (2020). *Public Health Statistic*. Retrieved December 20, 2020 from <http://www.35.190.29.12/uploads/files/1662820210118045737.pdf>.
- Tasuwanin, T., & Tappakit, K. (2017). Effects of a Falling Prevention Program for Elderly. *Journal of Nursing and Health Care*, 35(3), 186-195. (in Thai).
- World Health Organization. (2014). *The Health Literacy Toolkit*. Retrieved May 12, 2022. from http://www.searo.who.int/entity/health_promotion/documents/hl_toolkit/en