

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพ ความสามารถในการลุกยืนและก้าวเดิน และพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในเขต อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

นุรชาฮิดา เจ๊ะมามะ¹, จินตนา ทองเพชร², พิชญ์ชญา นิษฐ์ เรืองเริงกุลฤทธิ์¹, สาธิมาน มากชูชิต¹,
พัชรินทร์ คมขำ¹, ดวงฤทัย พงศ์ทรัพย์การณ³

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก¹

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก²

โรงพยาบาลหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์³

(วันรับบทความ : 20 มีนาคม 2567, วันแก้ไขบทความ : 29 เมษายน 2567, วันตอบรับบทความ : 16 พฤษภาคม 2567)

บทคัดย่อ

บทนำ : ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและความเสื่อมตามวัยทำให้พบปัญหาสุขภาพที่สำคัญ คือการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุจึงควรได้รับการส่งเสริมให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อลดอัตราการบาดเจ็บหรือเสียชีวิต และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพ ความสามารถในการลุกยืนและก้าวเดิน และพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

วัสดุและวิธีการศึกษา : การศึกษาเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิดสองกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ 60-70 ปี ที่ผ่านการประเมินว่ามีความเสี่ยงต่อการหกล้ม จำนวน 54 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 27 คน กลุ่มควบคุมจำนวน 27 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

ผลการศึกษา : หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .05$) ค่าเฉลี่ยเวลาที่ใช้ในการทดสอบความสามารถในการลุกยืนและก้าวเดิน พบว่าก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยเวลาไม่แตกต่างกัน ($p = .110$) และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเวลาใช้ในการทดสอบความสามารถในการลุกยืนและก้าวเดินดีกว่ากลุ่มควบคุม

สรุป : โปรแกรมสามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น นำไปสู่การมีพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มที่ดีขึ้น และส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการลุกยืนและก้าวเดินดีขึ้น

คำสำคัญ : โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ผู้สูงอายุ

Effectiveness of Health Literacy Programs and Their Influence on Health Literacy, Ability to Stand Up and Walk, and Fall Prevention Behavior Among Elderly Individuals in Mueang Yala District, Yala Province

Nursaheeda Chemama¹, Jintana Tongpeth², Pichayanit Ruangroengkulrit¹,

Satiman Makchuchit¹, Patcharin Khomkham¹, Duangruthai Pongsubkaroon³

Boromarajonani College of Nursing, Yala, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute¹

Prachomklao College of Nursing Phetchaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute²

Huahin Hospital, Prachuap Khiri Khan³

Abstract

Background: Elderly people undergo physical changes and age-related decline leading to significant health challenges, particularly injuries from falls. Affecting them across various – physically, mentally, socially, and economically. Therefore, it is crucial for elderly individuals to engage in health literacy programs aims to reduce injury or mortality rates resulting from falls and enhance the overall quality of life for the elderly population.

Objectives: to evaluate the effectiveness of health literacy programs among elderly individuals in enhancing their understanding of health literacy, ability to stand up and walk, as well as fall prevention behaviors.

Materials and Methods: This preliminary study adopted a quasi-experimental design, using pretest-posttest comparisons between two distinct groups: an experimental group and a control group. The sample consisted of 54 elderly individuals aged between 60-70, divided equally into the experimental and control groups. The research employed various tools, including health literacy programs, a questionnaire for gathering personal information, an assessment tool to evaluate health Literacy among elderly participants, and a questionnaire focused on fall prevention behavior.

Results: After participating in the program, the experimental group showed significantly higher average scores in health Literacy and comprehension of fall prevention behavior among the elderly compared to the control group with a statistical significance ($p = .05$). The average time taken to test the ability to stand up and walk found that before and after participating in the program the average time was not different ($p = .110$). And the experimental group had a better average time taken to test their ability to stand up and walk than the control group.

Conclusion: This study indicated that the implementation of health literacy programs effectively increased health knowledge among elderly individuals, accompanied by improvements in fall prevention behaviors and thereby enhancing the ability to stand up and walk.

Keywords: health literacy programs, Fall Prevention Behavior, the Elderly

บทนำ

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี 2565 ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและความเสื่อมตามวัยทำให้พบปัญหาสุขภาพที่สำคัญ คือการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้ม ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสองในกลุ่มของการบาดเจ็บโดยไม่ตั้งใจรองจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน จากการคาดการณ์ในภาพรวมของประเทศไทย พบว่าในปี พ.ศ. 2560 มีผู้สูงอายุพลัดตกหกล้ม จำนวน 3,030,900 - 4,714,800 คน ซึ่งในจำนวนนี้จะมีผู้เสียชีวิต จำนวน 5,700 - 10,400 คนต่อปี⁽¹⁾ จังหวัดยะลาเป็นจังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นเมื่อเทียบกับจังหวัดปัตตานีและนราธิวาส ในปีพ.ศ 2563 จังหวัดยะลา มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 58,561 คน คิดเป็นร้อยละ 11.06 ของจำนวนประชากรทั้งหมด⁽²⁾ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง ตำบลสะเตงนอกเป็นหนึ่งในตำบลที่มีประชากรสูงอายุจำนวน 4,290 คน คิดเป็นร้อยละ 12.03 ของประชากรทั้งหมด⁽³⁾ แม้ว่าไม่มีการระบุจำนวนผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้อย่างชัดเจน แต่อย่างไรก็ตามกลุ่มผู้สูงอายุเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ จากปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชากรไทยพบว่า 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุหกล้มทุกปี ปัจจัยเสี่ยงสำคัญประกอบด้วยความแข็งแรงของกล้ามเนื้อน้อยลง ความบกพร่องในการทรงตัวและการมองเห็น การใช้ยาที่ส่งผลในการเพิ่มความเสี่ยงการมีประวัติหกล้ม รวมถึงการพักอาศัยในบ้านที่ไม่เอื้ออำนวย การบาดเจ็บจากพลัดตกหกล้มมีตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงขั้นทำให้เสียชีวิต รวมทั้งอาจทำให้

เกิดความพิการทุพพลภาพ ต้องพึ่งพาผู้อื่น คุณภาพชีวิตลดลง อายุขัยสั้นลง⁽⁴⁾

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เป็นแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพ โดยองค์การอนามัยโลกให้คำนิยามของความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพว่าเป็นกระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น⁽⁵⁾ ซึ่งนักปราชญ์ยังกล่าวว่าความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพเป็นผลลัพธ์ทางสุขภาพ ที่เกิดจากการดำเนินงานสุขภาพศึกษาและกิจกรรมการสื่อสาร ซึ่งมีหลายวิธีการที่จะสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เกิดขึ้นได้⁽⁶⁾ การให้สุขศึกษาเป็นกระบวนการหนึ่งที่มีความสำคัญและเป็นวิธีการพัฒนาความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพโดยตรง โดยเป็นกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้สร้างความเข้าใจ และทำให้เกิดการปฏิบัติจริง ทั้งนี้ระดับของความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพมีความสำคัญต่อการกำหนดเนื้อหาความรู้ในกระบวนการให้สุขศึกษาด้วย⁽⁷⁾ ความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ความสำคัญกับสมรรถนะและทักษะของบุคคลตามคุณลักษณะพื้นฐาน 6 ประการ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อ และการจัดการตนเอง⁽⁸⁾ ความรอบรู้ทางสุขภาพจึงกลายเป็นแนวคิดหนึ่งที่มีความสำคัญต่อความรู้ และพฤติกรรมในการดูแลตนเอง มีส่วนทำให้บุคคลเกิดภาวะสุขภาพที่ดี ผู้ที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพจึงกลายเป็นผู้ที่มีความสามารถในการดูแลตนเองตามหลักมิติการดูแลสุขภาพ ได้แก่ การดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ⁽⁹⁾

การหกล้มส่งผลกระทบโดยตรงต่อผู้สูงอายุทั้งทางร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม

การส่งเสริมป้องกันจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นตามมาในระยะยาวตลอดจนลดอัตราการหกล้มและทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น ร่วมกับการใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ซึ่งเป็นวิถีทางหนึ่งในการเพิ่มพลังให้กับผู้สูงอายุในการตัดสินใจเลือกและปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพจากการแสวงหาความรู้และมีการเพิ่มพูนความรู้ที่ถูกต้อง ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพ ความสามารถในการลุกยืนและก้าวเดิน และพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา โดยผลการวิจัยสามารถเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพ ความสามารถในการลุกยืนและก้าวเดิน และพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดยะลา

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ ความสามารถในการลุกยืนและก้าวเดิน และพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ ความสามารถในการลุกยืนและก้าวเดิน และพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการ

พลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมและกลุ่มเสี่ยงที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม

วัสดุและวิธีการศึกษา

ประเภทการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิดสองกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุ 60-70 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลสะเตงนอก อ.เมือง จ.ยะลา

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุ 60-70 ปี ที่ผ่านการประเมินว่ามีความเสี่ยงต่อการหกล้ม โดยใช้แบบประเมิน (Thai fall risk assessment tool: Thai FRAT) กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมคำนวณของ G* power กลุ่มตัวอย่างจำนวน 54 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) กำหนดคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 27 คน กลุ่มควบคุมจำนวน 27 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1. ผู้สูงอายุ 60-70 ปี อาศัยอยู่ในเขตตำบลสะเตงนอก อ.เมือง จ.ยะลา
2. มีคะแนนการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม 4-11 คะแนน คือมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม
3. มีคะแนนการประเมิน ADL 12 คะแนนขึ้นไป
4. ไม่มีโรคหรืออาการใด ๆ ที่เป็นข้อห้ามในการออกกำลังกาย
5. สามารถอ่านออก เขียนได้ มีสติสัมปชัญญะดี สื่อสารกับสมาชิกคนอื่นได้
6. มีความสมัครใจและยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. มีการเคลื่อนย้ายออกนอกพื้นที่ในระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม
2. มีภาวะเสี่ยงหรือมีอาการกำเริบของโรคที่เป็นอุปสรรค หรืออันตรายขณะเข้าร่วมโปรแกรม
3. เคยผ่านการเข้าร่วมโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มมาในระยะ 6 เดือนก่อนการทดลองครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพของนันทปิม⁽¹⁰⁾ ซึ่งในโปรแกรมนี้ผู้ศึกษาได้นำคุณลักษณะพื้นฐาน 6 ประการ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อ และการจัดการตนเอง ใช้ระยะเวลาดำเนินการ 6 สัปดาห์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

- 1) แบบประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม โดยใช้แบบประเมิน (Thai fall risk assessment tool: Thai FRAT) และแบบวัดความสามารถในการลุกยืนและก้าวเดิน (Time up and go test)
- 2) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 14 ข้อ
- 3) แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวน 24 ข้อ โดยลักษณะข้อคำถามเป็นแบบ Likert scale 5 ระดับ
- 4) แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ จำนวน 20 ข้อ โดยลักษณะข้อคำถามเป็นแบบ Likert scale 3 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

หาความตรงเชิงเนื้อหาของคู่มือ โปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ พยาบาลวิชาชีพที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ และอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัย ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา นำผลการตรวจสอบของแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ มาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (CVI) ได้ค่า 0.81 และ 0.89 ตามลำดับ และหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.82

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตดำเนินการทดลองการใช้โปรแกรมและเก็บข้อมูลวิจัยและขอความร่วมมือในการทดลองโปรแกรมและเก็บข้อมูล

2. ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูล โดยทำความเข้าใจเกี่ยวกับโปรแกรมการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และแบบสอบถามร่วมกัน จากนั้นลงพื้นที่สอบถามความยินยอมจากผู้สูงอายุในการเข้าร่วมโปรแกรมการทดลองครั้งนี้ เมื่อได้รับการยินยอมแล้วจึงดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือก โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 27 คน

กลุ่มควบคุมจำนวน 27 คน และดำเนินการตามโปรแกรมการทดลอง ดังนี้

กลุ่มควบคุม ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง ในสัปดาห์ที่ 1 และเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 6 หลังจากนั้นจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จสิ้นเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

กลุ่มทดลอง ดำเนินการตามกิจกรรมของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ณ ชุมชนตำบลสะเตงนอก โดยแต่ละสัปดาห์จะมีกิจกรรมดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ใช้เวลา 1 ชั่วโมง โดยการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ วัดความสามารถในการลุกยืนและก้าวเดิน (Time up and go test) ประเมินความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม และการประเมินพฤติกรรมในการป้องกันความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (ก่อนการทดลอง)

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมรู้ทันสุขภาพ ใช้เวลา 2 ชั่วโมง โดยบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ผลกระทบจากการพลัดตกหกล้ม แนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ คู่มือ/เอกสารให้ความรู้ การบรรยายประกอบ ร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ต่าง ๆ สาธิตวิธีการออกกำลังกาย 6 ท่า เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม และให้สาธิตย้อนกลับเป็นรายบุคคล พร้อมทั้งแจกแบบบันทึก

กิจกรรมการออกกำลังกาย โดยให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมกลับไปจดบันทึกการออกกำลังกายของตนเอง 4-5 ครั้ง/สัปดาห์ ครั้งละ 30-45 นาที

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมการตั้งเป้าหมาย และกิจกรรมรอบรู้ ฉลาดเลือก ใช้เวลา 1 ชั่วโมง โดยการทบทวนปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ของส่วนบุคคลที่ทำให้มีโอกาสเกิดการพลัดตกหกล้มได้ หลังจากนั้นจึงร่วมกันกำหนดเป้าหมายเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม เขียนปัจจัยเสี่ยงและเขียนเป้าหมายเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มลงในกระดาษ Flow chart และนำเสนอผู้วิจัยสรุปแนวทางจากการนำเสนอและทำข้อตกลงร่วมกันเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติด้วยตนเอง นอกจากนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอสื่อต่าง ๆ และยกตัวอย่างสื่อที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ให้กลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์การเลือกใช้สื่อที่เหมาะสมน่าเชื่อถือ เพื่อประกอบการตัดสินใจเช่น You-tube, Facebook, Google เป็นต้น

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมการให้กำลังใจโดยทีมผู้วิจัย ใช้เวลา 5-10 นาที/คน โดยการติดตามให้กำลังใจทางโทรศัพท์หรือทางไลน์ เพื่อให้มีกำลังใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการหกล้มในระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรมและสอบถามปัญหาอุปสรรค และกระตุ้นให้กำลังใจในการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่อง

สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรมการให้กำลังใจโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและทีมผู้วิจัย ใช้เวลา 10-15 นาที/คน มีการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้มีกำลังใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการหกล้มในระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรมและสอบถามปัญหาอุปสรรค พร้อมทั้งให้คำปรึกษาในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นและกระตุ้นให้กำลังใจในการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่อง

สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรมการประเมินผลการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการหกล้ม ใช้เวลา 2 ชั่วโมง โดยเปิดเวทีเสวนาสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัยในประเด็นเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการหกล้มในระยะเวลาที่ผ่านมา และร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับสมาชิกในกลุ่ม พร้อมทำการประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ วัดความสามารถในการลุกยืนและก้าวเดิน (Time up and go test) ประเมินความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม และประเมินพฤติกรรมป้องกันการเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (หลังการทดลอง)

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา (เอกสารรับรองเลขที่ BCNYA 1/2566) ได้รับการอนุมัติแล้วจึงดำเนินการทดลองก่อนดำเนินการวิจัยกลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ และทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างพร้อมลงนามให้ความยินยอม และสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ และนำเสนอผลเป็นภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ ความสามารถในการลุกยืนและก้าวเดิน และพฤติกรรมป้องกันการเสี่ยงต่อ

การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุภายในกลุ่มด้วยสถิติ paired t-test

3. การเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ ความสามารถในการลุกยืนและก้าวเดิน และพฤติกรรมป้องกันการเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Independent t-test

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 85.2) มีอายุอยู่ในช่วง 60-70 ปี คะแนนความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (Thai FRAT) เฉลี่ย 5.80 คะแนน ผลการทดสอบความสามารถในการลุกยืนและก้าวเดิน (TUGT) เฉลี่ย 13.67 วินาที ระยะเวลาอยู่ในช่วง 8.01-20.42 วินาที ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 59.3) รองลงมาศาสนาอิสลาม (ร้อยละ 38.9) จบการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 68.5) รองลงมาไม่มีการศึกษา (ร้อยละ 22.2) ส่วนใหญ่ไม่ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 46.3) รองลงมาเป็นเกษตรกร และรับจ้าง/ค้าขาย (ร้อยละ 25.9 และ 7.40 ตามลำดับ) รายได้ส่วนใหญ่ต่ำกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 70.4) มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง รองลงมาโรคเบาหวาน และโรคทางกระดูกและข้อ (ร้อยละ 79.6, 35.2 และ 13.0 ตามลำดับ) อาศัยอยู่กับครอบครัว (ร้อยละ 64.8) ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นคู่สมรส และบุตรหลาน (ร้อยละ 46.3) ยาที่รับประทานเป็นประจำ ส่วนใหญ่เป็นยาลดความดันโลหิตสูง ยาลดไขมันในเลือด และยาลดระดับน้ำตาลในเลือด (ร้อยละ 83.3, 59.3 และ 33.3 ตามลำดับ) มีปัญหาเกี่ยวกับสายตา (ร้อยละ 75.9) ได้รับการตรวจรักษา (ร้อยละ 50) มีปัญหาเกี่ยวกับการเดิน

และการทรงตัว (ร้อยละ 37) มีการใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน (ร้อยละ 11.1) ส่วนใหญ่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 96.3) และเคยมีประวัติการหกล้มในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 48.1) ซึ่งส่วนใหญ่หกล้มบริเวณนอกบ้าน (ร้อยละ 38.9) รองลงมาคือหกล้มบริเวณห้องน้ำ (ร้อยละ 7.4)

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความสามารถในการลุกยืนและก้าวเดิน และพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

จากผลการศึกษาพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t=7.44$ และ $t=6.96$) ส่วนค่าเฉลี่ยเวลาที่ใช้ทดสอบความสามารถในการลุกยืนและก้าวเดินหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม แต่พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t=1.65$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความสามารถในการลุกยืนและก้าวเดิน และพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	M	SD	M	SD		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	3.32	0.58	4.16	0.34	7.44	.000*
ความสามารถในการลุกยืนและก้าวเดิน	11.86	2.13	11.50	2.11	1.65	.110
พฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม	2.33	0.25	2.65	0.15	6.96	.000*

* $p < .05$

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความสามารถในการลุกยืนและก้าวเดิน และพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

จากผลการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ มีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุม และค่าเฉลี่ยเวลาที่ใช้ทดสอบความสามารถในการลุกยืนและก้าวเดิน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่ากลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t=10.88$, $t=3.64$ และ $t=6.06$ ตามลำดับ) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความสามารถในการลุกยืนและก้าวเดิน และพฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	ก่อนทดลอง				หลังทดลอง			
	M	SD	t	p-value	M	SD	t	p-value
ความรู้ด้านสุขภาพ								
กลุ่มทดลอง	3.32	0.58	.192	.849	4.16	0.34	10.88	.000*
กลุ่มควบคุม	3.36	0.36			3.17	0.32		
ความสามารถในการลุกยืนและก้าวเดิน								
กลุ่มทดลอง	11.86	2.13	5.44	.000	11.50	2.11	6.06	.000*
กลุ่มควบคุม	15.48	2.72			15.34	2.52		
พฤติกรรมการป้องกันความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม								
กลุ่มทดลอง	2.33	0.25	1.18	.242	2.65	0.15	3.64	.001*
กลุ่มควบคุม	2.41	0.25			2.45	0.23		

*p <.05

วิจารณ์

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001^{(11-12)}$ นอกจากนี้สอดคล้องกับการศึกษา

การพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ เปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้รูปแบบการสร้างความแตกฉานด้านสุขภาพ พบว่าสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = -35.42$, $p = .000$)⁽¹³⁾ และการศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01⁽¹⁴⁾

ความสามารถในการลุกยืนและก้าวเดิน

พบว่าหลังการทดลองค่าเฉลี่ยเวลาที่ใช้ทดสอบความสามารถในการลุกยืนและก้าวเดินภายในกลุ่มทดลองดีขึ้นก่อนการทดลองแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และดีขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจเนื่องจาก

โปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีกิจกรรมการให้คำแนะนำในการออกกำลังกาย สาธิตวิธีการออกกำลังกายโดยเน้นการบริหารกล้ามเนื้อ การยืดเหยียด เพื่อเพิ่มความแข็งแรงและเพิ่มความสามารถในการทรงตัว และมีกิจกรรมให้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องด้วยตนเองที่บ้าน มีผลทำให้ค่าเฉลี่ยเวลาที่ใช้ทดสอบความสามารถในการลุกยืนและก้าวเดินดีขึ้นกว่าก่อนทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มที่ผ่านมาพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับคำแนะนำและฝึกปฏิบัติในการออกกำลังกายแบบไทชี เพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและความสามารถในการทรงตัว ภายหลังการทดลองมีจำนวนครั้งของการพลัดตกหกล้มในช่วงเวลา 1 เดือนหลังใช้โปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มต่ำกว่าในช่วงเวลา 1 เดือนก่อนใช้โปรแกรม และมีจำนวนครั้งของการพลัดตกหกล้มต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลปกติ⁽¹⁵⁻¹⁶⁾ นอกจากนี้ สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพพร้อมกับการออกกำลังกายโดยท่าบริหารมณีเวชประยุกต์พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการทรงตัว ความยืดหยุ่น ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อกำมือ ดีขึ้นกว่าก่อนการฝึกมากกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$ ^(12,17) ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการออกกำลังกายเป็นประจำมีสมรรถภาพทางกายในด้านความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขา ความสามารถในการทรงตัว และการเดินและหมุนรอบตัวดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05⁽¹⁸⁾ รวมทั้งการจัดกิจกรรมฝึกทักษะการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อทุกครั้งของการเข้าร่วมกิจกรรมมอบคลิปวิดีโอให้ไปปฏิบัติเองที่บ้าน และให้ผู้ดูแล

บันทึกข้อมูลการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ครั้งละ 20-30 นาที จำนวน 5 ครั้ง/สัปดาห์ ทำให้ค่าเฉลี่ยการทรงตัวของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้น⁽¹⁹⁾ แต่เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการทดสอบความสามารถในการลุกยืนและก้าวเดินก่อนและหลังการทดลองพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน อาจเนื่องจากระยะเวลาที่ใช้ในการทดลอง 6 สัปดาห์ และให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตามการออกกำลังกายด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องที่บ้าน 4-5 ครั้ง/สัปดาห์ ครั้งละ 30-45 นาที ซึ่งจากข้อมูลสรุปบันทึกการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างพบว่าผู้สูงอายุออกกำลังกายไม่ต่อเนื่องส่วนใหญ่ประมาณ 3 ครั้ง/สัปดาห์ ครั้งละ 15-20 นาที อาจไม่เพียงพอต่อการทำให้เห็นความแตกต่างของประสิทธิภาพการทรงตัวและเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ต้องใช้ระยะเวลาที่นานขึ้นจึงเห็นการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมท่าศาลาในการเสริมสร้างสมรรถนะทางกายเพื่อลดความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ พบว่าเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเวลาที่ใช้ในการทดสอบความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและการทรงตัวขณะเคลื่อนไหว (TUGT) ระหว่างเดือนที่ 1 และ 2 พบว่าไม่มีความแตกต่างกันและค่าเฉลี่ยเวลาที่ใช้ทดสอบเดือนที่ 1 และ 3 พบว่ามีความแตกต่างกันโดยมีแนวโน้มดีขึ้นซึ่งศึกษานานถึง 2 เดือนจึงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽²⁰⁾

พฤติกรรมป้องกันการความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ พบว่าหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากโปรแกรมการ

ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยได้ทดลองมี การให้ความรู้เกี่ยวกับการพลัดตกหกล้ม การ ป้องกันการพลัดตกหกล้ม สาธิตการออกกำลังกาย เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม มีการร่วมกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และการออกติดตามเยี่ยม บ้านผู้สูงอายุกลุ่มทดลองทุกคน ทำให้กลุ่มทดลอง มีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ดี ขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการ ป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่กล่าวว่าการ ที่บุคคลมีการรับรู้และมีความเข้าใจเกี่ยวกับการ ป้องกันการพลัดตกหกล้มมากขึ้น ได้มีการ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มวัยเดียวกัน และ ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านให้กำลังใจ เน้นย้ำให้มี การปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และให้คำแนะนำเพิ่มเติม ตามบริบทของผู้สูงอายุแต่ละคน ซึ่งเป็นการทำให้ ผู้สูงอายุได้รับการเสริมแรง ส่งผลต่อการมี พฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง⁽²¹⁾ และยังสอดคล้องกับ การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันการ พลัดตกหกล้ม พบว่าการออกแบบโปรแกรม การป้องกันการหกล้มได้แก่ การบรรยาย การให้ คู่มือป้องกันการหกล้ม การดูวีดิทัศน์ การสาธิต การฝึกปฏิบัติ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ อภิปราย กลุ่ม การเยี่ยมบ้าน การบริหารร่างกายและการ สนับสนุนข้อมูลแก่ผู้สูงอายุ จะทำให้ผู้สูงอายุมีการ ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการหกล้มดีขึ้นกว่าก่อนการ ทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05⁽²²⁾ และจากการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้าง ความรู้ด้านสุขภาพ และการศึกษาผลของ โปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของ ผู้สูงอายุ พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมการป้องกัน การพลัดตกหกล้ม และโปรแกรมความรู้ด้าน สุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม

ล้นสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่ม ควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ $p=0.001^{(11,16)}$ นอกจากนี้วิธีการให้ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพในการป้องกันการหกล้ม การฝึกทักษะต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องมีผลต่อ พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการป้องกันการหกล้มที่ สูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการพัฒนาและ ประสิทธิภาพของรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุไทยโดยใช้ชุมชนเป็นหลักภายหลัง เข้าร่วมโปรแกรมพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการ ป้องกันการหกล้มดีขึ้น⁽¹⁸⁾

สรุป

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าภายในกลุ่ม ทดลองคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ และ พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มหลังการ ทดลองดีขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง มีความ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในส่วนของ ความสามารถในการลุกยืนและก้าวเดินก่อนและ หลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกันและเมื่อ เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่ากลุ่มทดลองมี คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ ความสามารถในการลุกยืนและก้าวเดิน และ พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มมากกว่า กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม มีความ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็น ว่าโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อ ความรู้ด้านสุขภาพ ความสามารถในการลุก ยืนและก้าวเดิน และพฤติกรรมป้องกันความ เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ มีผลทำให้ ผู้สูงอายุมีความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น นำไปสู่ การมีพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงต่อการพลัด ตกหกล้มที่ดีขึ้น และเกิดผลลัพธ์คือผู้สูงอายุมี

ความสามารถในการลุกยืนและก้าวเดินมากขึ้น เมื่อเทียบกับระยะเวลาในการทดสอบที่มีค่าเฉลี่ยลดลง ซึ่งเป็นสิ่งที่ช่วยลดภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เป็นแนวทางให้บุคลากรสาธารณสุขและผู้รับผิดชอบดูแลงานด้านผู้สูงอายุไปออกแบบกิจกรรมที่ได้จากโปรแกรม เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุพื้นที่อื่น ๆ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเพิ่มระยะเวลาในการศึกษาและใช้โปรแกรมเป็น 8 สัปดาห์ขึ้นไป และมีการติดตามอย่างต่อเนื่องทุก 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี เพื่อให้เห็นผลลัพธ์ที่ชัดเจนขึ้น

2. ควรมีการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในกลุ่มผู้ดูแล (Care giver) และส่งเสริมความรอบรู้ให้กับผู้ดูแล เพื่อให้มีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

เอกสารอ้างอิง

1. นิพา ศรีช้าง, ลลิตรา กำวี. รายงานการพยากรณ์การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ในประเทศไทยปี พ.ศ. 2560 – 2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 23 ธ.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaincd.com/file/violence/202560-2564.pdf>
2. สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดยะลา. รายงานสถานการณ์ทางสังคมจังหวัดยะลาปี 2563 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 23 ธ.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://www.m-society.go.th/ewtadmin/ewt/mso_web/download/article/article_20210402140643.pdf
3. ศูนย์อำนวยการบริหารจังหวัดชายแดนภาคใต้. ข้อมูลพื้นฐานด้านการพัฒนาจังหวัดชายแดนภาคใต้ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 23 ธ.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: http://idc.sbpac.go.th/web/v_pp_list_list.php?goto=9
4. กรมควบคุมโรค. รายงานการสำรวจสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 25 ธ.ค. 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://ddc.moph.go.th/dip/news.php?news=23843>
5. World Health Organization. Health Promotion Glossary [Internet]. 1998 [cited 2022 Dec 28]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HPR-HEP-98.1>
6. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and community strategies into the 21st century. Health Promotion International [Internet]. 2000 [cited 2023 Jan 5];15(3):259-67. Available from: <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>

7. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, ดวงเนตร ธรรมกุล. การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชากรผู้สูงอายุ. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2558;9:1-8.
8. กองสุขศึกษา. การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 15 ม.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://hed.go.th/linkHed/355>
9. กมลรัตน์ เทอร์เนอร์, สมพร รักความสุข, อรรพรรณ ดวงใจ. ความรอบรู้ทางสุขภาพของ นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2561;16:1-9.
10. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Social Science & Medicine [Internet]. 2008 [cited 2023 Jan 5];67(12):2072-8. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953608004577?via%3Dihub>
11. ปรีดา สารลักษณ์, วรรัตน์ ทิพย์รัตน์. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ในเขตเทศบาลนครตรัง. วารสารการพยาบาลและการศึกษา 2565;15:1-13.
12. สุรีย์ สิมพลี, พรรณี บัญชรหัตถกิจ. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการออกกำลังกายโดยทำบริหารมณีเวชประยุกต์เพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุจังหวัดบุรีรัมย์. วารสารสุขศึกษา 2562;42:149-59.
13. นิชดา สารถวัลย์แพศย์, สมยศ ศรีจรรย์, เมณี ระดาบุตร, ปัฐยาวัชร ปราบกุลผล, วนิดา ขวเจริญพันธ์, ลัดดาวัลย์ ไวยสุระสิงห์. การพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน เขตสุขภาพที่ 4. วารสารพยาบาลตำรวจ 2562;11:95-106.
14. มนต์ชัย โอโณวรรณพันธ์. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ 2564;17:15-22.
15. ภาวดี วิมลพันธุ์, ขนิษฐา พิศฉลาด. ผลของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2556;23:98-109.
16. จริญญา ส่งเสริม. ผลของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารโรงพยาบาลนครพนม 2564;8:73-83.
17. วีระยุทธ แก้วโมกข์. ผลการทํากายบริหารแบบมณีเวชต่อการทรงตัว ความยืดหยุ่น และความแข็งแรงของผู้สูงอายุ. บุรพาเวชสาร 2560;4:31-9.

18. กมลรัตน์ กิตติพิมพานนท์, ผจงจิต ไกรถาวร. ประสิทธิภาพของรูปแบบการป้องกันการหกล้มโดยใช้ชุมชนเป็นฐานต่อสมรรถภาพทางกายและการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุที่มีอาศัยอยู่ในชุมชนเมืองกรุงเทพมหานคร: วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2558;29:98-113.
19. วรรัตน์ ทิพย์รัตน์, จรูญรัตน์ รอดเนียม, พีรวิชัย สุวรรณเวลา. ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อความรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแล พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มและการทรงตัวของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2565;14:72-91.
20. ชิดชนก ศิริวิบูลยกิจ, กุลนาถ มากบุญ. ผลของโปรแกรมทำศัลยาในการเสริมสร้างสมรรถนะทางกายเพื่อลดความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ. วารสารแพทย์เขต 4-5 2563;39:127-37.
21. จิตติมา ทาสุวรรณอินทร์, กรรณิการ์ เทพกิจ. ผลของโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2560;35:186-95.
22. ภาสกร ขาญจิรวาดี, ณัฐกฤตา ศิริโสภณ, ประเสริฐฐศักดิ์ กายนาคา, สมบัติ อ่อนศิริ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการป้องกันการหกล้มต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาลทหารบก 2560;18:41-8.