

ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความรู้และทักษะของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้สูงอายุ ที่พลัดตกหกล้มในชุมชน

รพีพัฒน์ รักกุลศล, พย.ม.¹ กรุณา ประมูลสินทรัพย์, พย.ม.^{1*} ณัฏชา วรรณนิยม, พย.ม.¹

วารินทร์ วัฒนานนท์เสถียร, พย.ม.¹ รุ่งทิวา เกิดขุนทด, วท.บ.²

วันที่รับ: 8 มกราคม 2568 วันที่แก้ไข: 24 เมษายน 2568 วันที่ตอบรับ: 29 เมษายน 2568

บทคัดย่อ

การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุเป็นสาเหตุการบาดเจ็บและเสียชีวิตที่มักเกิดขึ้นในชุมชน การส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรู้และทักษะในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญ การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนหลังนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้และทักษะของอสม. ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นสำหรับผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มในชุมชน โดยใช้ทฤษฎีส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม.ที่ได้จากการสุ่มแบบสองขั้นตอน จำนวน 30 คน เข้าร่วมโปรแกรมเป็นเวลา 4 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ 1) โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของ อสม.ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มในชุมชน 2) แบบวัดความรู้ของ อสม. ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มในชุมชน และ 3) แบบประเมินทักษะของ อสม.ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มในชุมชน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.9 และ 1.0 ตามลำดับ และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้ได้ค่า โคอาร์-21 เท่ากับ .66 และแบบวัดทักษะมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .86 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบค่าทีแบบจับคู่ ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และทักษะของ อสม. ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มในชุมชนสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังนั้นโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการเพิ่มศักยภาพด้านความรู้และทักษะของ อสม.ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มในชุมชนได้

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน, ปฐมพยาบาลเบื้องต้น, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, พลัดตกหกล้ม, ผู้สูงอายุ

¹ อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยนครราชสีมา

² นักกายภาพบำบัด, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสูง

* ผู้ประพันธ์บรรณานุกรม อีเมล karuna_pra@nmc.ac.th

Effects of a self-efficacy promotion program on village health volunteers' knowledge and skills in providing first aid for falls among community-dwelling older adults

Rapeepat Rakguson, M.N.S.¹ Karuna Pramoolsinsup, M.N.S.^{1*} Warin Wattananonsatien, M.N.S.¹

Natcha Wanniyom, M.N.S.¹ Rungthiwa Kerdthunthod, B.S.²

Received: January 8, 2025 Revised: April 24, 2025 Accepted: April 29, 2025

Abstract

Falls among the elderly are a leading cause of injury and death in the community. Promoting knowledge and first aid care among Village Health Volunteers (VHVs) is essential for providing effective care to falls among the elderly. This quasi-experiment research, one group pre-test and post-test design aimed to compare the knowledge and skills of VHVs in providing first aid for falls among community-dwelling older adults. Self-efficacy theory was utilized as the conceptual framework of this research. A sample of 30 VHVs was selected through multistage random sampling to participate in a 4-week self-efficacy promotion program. The data were collected by using 1) Village health volunteers' self-efficacy promotion program in providing first aid for falls among community-dwelling older adults 2) a knowledge assessment scale for VHVs in providing first aid for falls among community-dwelling older adults, and 3) a skills assessment scale for VHVs in first providing first aid for falls among community-dwelling older adults. The content validity index (CVI) was .9, and 1.0 respectively. The knowledge assessment scale for VHVs on first aid for elderly falls demonstrated reliability (KR-21=.66), and the skills assessment scale for VHVs showed reliability (Cronbach's alpha coefficient=.86). Data were analyzed by using descriptive statistics and paired t-tests. The results of this study found that the mean scores for knowledge and skills of VHVs in providing first aid for falls among community-dwelling older adults were significantly higher than before the intervention ($p<.001$). Therefore, implementing a self-efficacy promotion program is recommended for VHVs to enhance their knowledge and skills in distributing first aid for falls among community-dwelling older adults.

Keywords: Self-efficacy promotion program, Basic First aids, Village health volunteers, Falling, Elders

¹ Lecturer, Faculty of Nursing, Nakhonratchasima College

² Physical therapist, Koksung Subdistrict Health Promotion Hospital, Nakhon Ratchasima Provinc

* Corresponding author E-mail: karuna_pra@nmc.ac.th

บทนำ

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเปราะบางที่จะต้องเผชิญกับความเสี่ยงด้านสุขภาพ และความเสี่ยงด้านเศรษฐกิจสังคมอย่างมาก จากรายงานประชากรของประเทศสมาชิกอาเซียนพบว่ามีผู้สูงอายุสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี 2566 มี 7 ใน 10 ประเทศสมาชิกอาเซียนกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Department of Older Persons, 2024a) และประเทศไทยก็เป็นหนึ่งใน 7 ของประเทศสมาชิกอาเซียนที่กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุ ในปี 2566 ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุ 13,064,929 คน คิดเป็นร้อยละ 19.78 ของประชากรทั้งหมด (Department of Older Persons, 2024b) และประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ นอกจากนี้ยังมีผู้สูงอายุกว่าร้อยละ 30 หรือประมาณ 3 ล้านคน หกล้มทุกปี ในจำนวนนี้เป็นผู้ที่ล้มแล้วได้รับการบาดเจ็บสูงถึง 6 แสนคน และร้อยละ 35 ของผู้สูงอายุที่ได้รับการบาดเจ็บต้องกลายเป็นผู้พิการหรือติดเตียง อีกทั้งการเสียชีวิตด้วยสาเหตุของการพลัดตกหกล้มยังเป็นสาเหตุการตายอันดับสองรองจากอุบัติเหตุจากการขนส่ง (Strategy and Planning Division, Office of Permanent Secretary, 2022)

มนุษย์ทุกคนย่อมมีการเปลี่ยนแปลงไปตามช่วงวัย แต่ที่เราสังเกตได้ชัดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่เสื่อมลง ความยืดหยุ่นของร่างกายลดลง ความสามารถในการทรงตัวรวมไปถึงความแข็งแรงของกระดูกที่ลดลงด้วย (Keawhuai et al., 2022) ทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการพลัดตกหกล้ม เกิดการบาดเจ็บตั้งแต่ระดับเล็กน้อย จนถึงระดับความรุนแรงที่เป็นอันตรายถึงชีวิต แต่บางเหตุการณ์ของการพลัดตกหกล้มนั้นทำให้ผู้สูงอายุต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ใช้เวลานานนอนพักในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน รวมถึงการไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ระยะเวลานาน และเกิดผลกระทบที่ร้ายแรงส่งผลให้เป็นผู้ป่วยติดเตียงไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้อีกเลย ซึ่งปัญหาดังกล่าวเกิดจากการพลัดตกหกล้มที่มักเกิดขึ้นบ่อย ๆ กับผู้สูงอายุในชุมชน โดยสถานที่ที่เป็นจุดเสี่ยงมักอยู่ภายในบ้าน และในชุมชน เช่น ตกบันได ตกเตียง ตกจากที่สูง สะดุดลิ้นลิ้มทั้งจากพื้นแห้ง พื้นเปียก และพื้นต่างระดับ (Arunkamonphat et al., 2024) เป็นต้น

สำหรับพื้นที่จังหวัดนครราชสีมามีประชากรผู้สูงอายุมากถึง 503,710 คน คิดเป็นร้อยละ 19.41 ของประชากรทั้งหมดในจังหวัดนครราชสีมา มีอัตราความชุกของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงของการพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 5.23 (Nakhon Ratchasima Public Health Provincial Office, 2023) ซึ่งผู้สูงอายุเป็นกลุ่มวัยที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มในการดำเนินชีวิตประจำวันมากกว่ากลุ่มวัยอื่น และเมื่อเกิดปัญหาการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนจึงควรมี อสม. มาเป็นผู้ให้การช่วยเหลือเบื้องต้น เนื่องจาก อสม. เป็นบุคคลที่ได้รับความไว้วางใจจากชาวบ้าน และอาสาทำงานสาธารณสุขด้วยความสมัครใจ โดยมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอนามัยเป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข แนะนำเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพ การช่วยเหลือขั้นต้น และการฟื้นฟูสภาพของคนในครัวเรือนที่รับผิดชอบ (Visanuyothin et al., 2015; Munsrakeat et al., 2025) นอกจากนี้ อสม. เป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ สามารถเข้าถึงและประเมินความเสี่ยง ช่วยปฐมพยาบาลผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มในชุมชนได้เร็วกว่าทีมฉุกเฉินทางการแพทย์อื่นๆ (Sirikan et al., 2021) แต่กลับพบว่า อสม.ยังคงขาดความรู้ ทักษะจากการทบทวนองค์ความรู้ และขาดทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้ม (Sirivaddhano, 2019) ทำให้ไม่สามารถให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มได้อย่างเหมาะสม นำมาซึ่งการบาดเจ็บและการสูญเสียต่างๆ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตน เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรม และทักษะในการดูแลผู้อื่นได้ ผ่านการเรียนรู้จากการอบรม ประสบการณ์ และการได้ตัดสินใจลงมือทำด้วยตัวเอง ทำให้บุคคลเกิดทักษะที่ดี (Bandura, 1997) ประกอบกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า โปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนที่ประกอบไปด้วยการโน้มน้าวชักจูง การได้เห็นแบบอย่าง การสร้างประสบการณ์และการกระตุ้นทางอารมณ์ที่ดี มีผลต่อความรู้ และพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของ อสม.ได้ (Phinyo et al., 2017; Tangpanithandee et al., 2020) ในขณะที่ อสม.ในพื้นที่บางส่วนยังไม่เคยได้รับความรู้และบางกลุ่มที่เคยได้รับความรู้แล้วแต่พบว่าความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุเมื่อเกิดการพลัดตกหกล้มยังไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญ และต้องการเสริมสร้าง

สมรรถนะของ อสม. เพื่อให้มีความรู้และทักษะที่สามารถให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มในชุมชนได้ ก่อนที่จะส่งต่อไปกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่นๆ อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มในชุมชนโคกสูง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มในชุมชนโคกสูง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มในชุมชนโคกสูง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
2. ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคะแนนเฉลี่ยทักษะในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มในชุมชนโคกสูง สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) ของแบนดูรา (Bandura, 1997) นำมาประยุกต์ใช้โดยมุ่งหวังเพื่อช่วยให้ อสม.เกิดความรู้และทักษะในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มในชุมชน โดยการส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจาก 4 แหล่ง คือ 1) การชักจูง/โน้มน้าว(Verbal persuasion) การให้คำแนะนำข้อมูลความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุที่มักจะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ การป้องกัน และการช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้ม 2) การใช้ตัวแบบ (Modelling) เป็นกระบวนการที่ผู้วิจัยให้ผู้ที่มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุบอกเล่าประสบการณ์การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้ม 3)การสร้างประสบการณ์ กระบวนการจดจำ (Enactive mastery experiences) โดยผู้วิจัยสร้างสถานการณ์จำลองผู้สูงอายุพลัดตกหกล้มในชุมชนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ทดลองปฏิบัติเพื่อให้เกิดประสบการณ์ และ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal)

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

- 1) การชักจูง/โน้มน้าวให้เห็นถึงอุบัติเหตุ การป้องกัน และการช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้ม
- 2) การใช้ตัวแบบบอกเล่าประสบการณ์การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้ม
- 3) การสร้างประสบการณ์ให้ อสม. ได้ทดลองปฏิบัติ
- 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ เสริมแรงทางบวกด้วยการชื่นชม อสม. ที่ให้ความสำคัญกับความรู้และทักษะที่เกิดจากการเข้าร่วมโปรแกรม

ความรู้และทักษะของ อสม.ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มในชุมชนโคกสูง

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยทำการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ และทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มในชุมชน แบบ 1 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (One group pre-posttest design) เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 21 สิงหาคม - 11 กันยายน 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตตำบลโคกสูง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) คือ 1) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อย่างน้อย 1 ปี 2) อายุระหว่าง 20-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง 3) อ่าน เขียน พูดภาษาไทยได้ดี

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ 1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเดินหายใจในระยะแพร่กระจาย 2) มีการโยกย้ายถิ่นฐานออกจากพื้นที่ 3) ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ตามกำหนดทุกครั้ง หรือไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมอย่างน้อย 30 นาทีในแต่ละกิจกรรมที่จัดขึ้นในแต่ละสัปดาห์

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตตำบลโคกสูง จำนวน 30 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยโปรแกรมสำเร็จรูป G^* power 3.1.9.2 (Faul et al., 2007) ใช้ค่าขนาดอิทธิพลจากการศึกษาที่มีลักษณะคล้ายคลึง ของ Oupra et al. (2021) มีค่าอิทธิพลเท่ากับ 1.81 จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 7 คน ซึ่งน้อยเกินไป ผู้วิจัยจึงกำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง effect size 0.5 (Srisatidnarakul, 2010) ค่าความคลาดเคลื่อน 0.05 และค่า (power of the test) 0.8 ได้เท่ากับ 27 คน และเนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นโปรแกรมใช้เวลาจำนวนหลายสัปดาห์อาจเกิดการสูญหายระหว่างการเข้าร่วมโครงการ (drop out) ผู้วิจัยจึงพิจารณาเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 จึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง เป็น 30 คน

เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi stage random sampling) โดยมี ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1) ผู้วิจัยได้สุ่มหมู่บ้านในพื้นที่ตำบลโคกสูง จาก 11 หมู่บ้าน ในอัตราส่วน 1:2 โดยวิธีสุ่มอย่างง่าย ด้วยวิธีการจับสลากแบบไม่ใส่คืน ได้ 5 หมู่บ้าน คือ หมู่บ้านโคกสูง หมู่บ้านหนองโพธิ์ หมู่บ้านหนองกระชาย หมู่บ้านสำคัญ และหมู่บ้านสองเหนือ

2) ทำการสุ่ม อสม. โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการจับสลากแบบไม่ใส่คืน หมู่บ้านละ 6 คน จนครบจำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

คือ โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มในชุมชน ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แบ่งกิจกรรมออกเป็น 4 กิจกรรม ผ่านการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนจาก 4 แหล่ง คือ

สัปดาห์ที่ 1 ทำกิจกรรมที่ 1) การชักจูง/โน้มน้าว (verbal persuasion) การให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุที่มักเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ การป้องกัน และการพูดโน้มน้าวให้กลุ่มตัวอย่างเห็นถึงความสำคัญ และความสามารถของตนเองในการช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้ม ใช้เวลา 60 นาที และกิจกรรมที่ 2) การใช้ตัวแบบ (modelling) เป็นกระบวนการที่ผู้วิจัยให้ผู้ที่มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุบอกเล่าประสบการณ์การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้ม และผู้วิจัยสรุปประเด็นการป้องกันและการช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อเกิดเหตุ ใช้เวลา 60 นาที

สัปดาห์ที่ 2 ทำกิจกรรมที่ 3) การสร้างประสบการณ์ กระบวนการจดจำ (enactive mastery experiences) ผู้วิจัยสร้างสถานการณ์จำลองผู้สูงอายุพลัดตกหกล้มในชุมชนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ทดลองปฏิบัติเพื่อให้เกิดประสบการณ์ โดยแบ่งเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 7 - 8 คน ใช้เวลา 180 นาที (ฐานละ 45 นาที)

- ฐานที่ 1 การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มที่มีปัญหาข้อพลิก บวม (ประคบร้อน เย็น)
 ฐานที่ 2 การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มที่มีแผลเลือดออก (การหยุดห้ามเลือด)
 ฐานที่ 3 การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มที่มีปัญหากระดูกหัก (การตามแขน ขา)
 ฐานที่ 4 การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มที่หมดสติด้วยการช่วยฟื้นคืนชีพ (Basic Life support : BLS)

สัปดาห์ที่ 3 และ 4 ทำกิจกรรมที่ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ (emotional arousal) ด้วยการติดตามทางโทรศัพท์ผ่านวิดีโอคอล (ไลน์) เพื่อติดตามการคงอยู่ของความรู้และทักษะ โดยการสอบถาม ทบทวนขั้นตอนการปฐมพยาบาลเมื่อผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้ม และเสริมแรงทางบวกด้วยการชื่นชมกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความสำคัญกับความรู้และทักษะที่เกิดจากการเข้าร่วมโปรแกรม เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ความสามารถของตนเอง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 5 - 10 นาที/คน และส่งคลิปวิดีโอการปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้สูงอายุเข้ากลุ่มไลน์สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส โรคประจำตัว ระยะเวลาการเป็น อสม. ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว และจำนวนผู้สูงอายุในความดูแล เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ

2) แบบวัดความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มในชุมชน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งหมด 10 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียง 1 คำตอบ ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้ม จำนวน 3 ข้อ
2. การปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มที่มีแผลเลือดออก จำนวน 2 ข้อ
3. การปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มที่มีปัญหากระดูกหัก จำนวน 2 ข้อ
4. การปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มที่มีปัญหาข้อพลิก บวม จำนวน 1 ข้อ
5. การปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มที่หมดสติ จำนวน 2 ข้อ

กำหนดเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยระดับความรู้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นรวมทุกด้าน ออกเป็น 3 ระดับ ความรู้ระดับต่ำ (0-5 คะแนน) ความรู้ระดับปานกลาง (6-7 คะแนน) ความรู้ระดับสูง (8-10 คะแนน)

3) แบบประเมินทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มในชุมชน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งหมด 17 ข้อ การวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ คือ ทำได้ถูกต้องทั้งหมด 3 คะแนน ทำได้ถูกต้องบางส่วน 2 คะแนน ทำไม่ถูกต้องเลย 1 คะแนน ประกอบด้วย 4 ทักษะ ได้แก่

1. ทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มที่มีแผลเลือดออก จำนวน 4 ข้อ
2. ทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มที่มีปัญหากระดูกหัก จำนวน 3 ข้อ
3. ทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มที่มีปัญหาข้อพลิก บวม จำนวน 3 ข้อ
4. ทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มที่หมดสติ จำนวน 7 ข้อ

กำหนดเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยระดับทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นรวมทุกทักษะ ออกเป็น 3 ระดับ ทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นต่ำ (17-30 คะแนน) ทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นปานกลาง (31-40 คะแนน) ทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นสูง (41-51 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ จำนวน 2 ท่าน และพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลชั้น

สูง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จำนวน 1 ท่าน โดยโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนฯ นำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) เพื่อประเมินความเหมาะสม ครบถ้วน ความเป็นไปได้ ของเครื่องมือและนำมาปรับปรุงแก้ไข-ส่วน แบบวัดความรู้และทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มในชุมชน นำตรวจสอบดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) ได้เท่ากับ 0.9 และ 1.0 ตามลำดับ แล้วนำเครื่องมือทั้ง 2 ชุดไปทดลองใช้กับ อสม.ใน 6 หมู่บ้านพื้นที่ตำบลโคกสูงที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยแบบวัดความรู้ฯ ใช้สูตร KR-21 ได้ค่าเท่ากับ .66 และแบบประเมินทักษะฯ ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach 's alpha coefficient) เท่ากับ .86

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อการพิทักษ์สิทธิมนุษยชนและเคารพในความเป็นมนุษย์ของผู้ร่วมวิจัย และได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ NMCEC-005/2567 ลงวันที่ 31 กรกฎาคม 2567 จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยนครราชสีมา โดยข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ จะเก็บเป็นความลับ และใช้เลขที่ของแบบสอบถามเป็นรหัสแทนชื่อ นามสกุลของผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยเก็บข้อมูลไว้เป็นอย่างดี โดยไม่มีการรั่วไหลของข้อมูล ผลการศึกษาต่างๆ ผู้วิจัยเผยแพร่เพื่อประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น โดยข้อมูลที่เผยแพร่เป็นข้อมูลที่ไม่มีการระบุชื่อและแหล่งที่มาของข้อมูล ผู้ที่ได้รับทราบข้อมูลไม่สามารถเชื่อมโยงไปถึงผู้ให้ข้อมูลได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาของการดำเนินการวิจัยประโยชน์และผลข้างเคียงที่จะเกิดแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย การเก็บข้อมูลเป็นความลับ รายละเอียดกิจกรรม เครื่องมือในการวิจัย การพิทักษ์สิทธิและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย

3. ผู้วิจัยดำเนินการประเมินกลุ่มตัวอย่างโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดความรู้และทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มในชุมชนก่อนการทดลอง ใช้เวลา 15 นาที

4. ผู้วิจัยดำเนินการทำกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มในชุมชน โดยจัดกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 การชักจูง/โน้มน้าว การให้คำแนะนำข้อมูลความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุที่มักเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ การป้องกัน และการช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้ม ใช้เวลา 60 นาที และผู้วิจัยให้ผู้ที่มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุบอกเล่าประสบการณ์การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้ม ใช้เวลา 60 นาที และกระตุ้นทางอารมณ์ด้วยการชื่นชมผู้ที่มีประสบการณ์และร่วมแลกเปลี่ยน

สัปดาห์ที่ 2 ผู้วิจัยสร้างสถานการณ์จำลองผู้สูงอายุพลัดตกหกล้มในชุมชนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ทดลองปฏิบัติ เพื่อให้เกิดประสบการณ์ ใช้เวลา 180 นาที และกระตุ้นทางอารมณ์ด้วยการชื่นชม

สัปดาห์ที่ 3 และ 4 โทรศัพท์ผ่านวิดีโอคอล (ไลน์) สอบถาม ทบทวนความรู้และทักษะการปฐมพยาบาลเมื่อพบเจอผู้สูงอายุพลัดตกหกล้มในชุมชน และชื่นชมกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความสำคัญกับความรู้และทักษะที่เกิดจากการเข้าร่วมโปรแกรม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ใช้เวลา 5 - 10 นาที และส่งคลิปวิดีโอการปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้สูงอายุเข้ากลุ่มไลน์ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

ภายหลังสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยวัดผลหลังการทดลอง โดยใช้แบบวัดความรู้และทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มในชุมชน

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเสร็จสิ้นการทดลอง ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา (descriptive statistic) โดย วิชแจงแจงความถี่ ค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มก่อนและหลังเข้ารับโปรแกรม ข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติจึงใช้สถิติ paired t-test

ผลการวิจัย

1. ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัยมีกลุ่มตัวอย่างคงอยู่ จำนวน 30 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 96.70 และเพศชาย ร้อยละ 3.30 มีอายุเฉลี่ย 52.23 ปี $SD=5.42$ ($min=39$, $max=59$) กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีสถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 80.00 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า ร้อยละ 33.30 เท่ากัน ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 60 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 40 ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง และเข้าเสื่อม มีรายได้เฉลี่ย 12,756.67 บาท $SD=19,295.08$ ($min=1,000$, $max=100,000$) มีประสบการณ์เป็น อสม. มาแล้ว 5-10 ปี ร้อยละ 43.3 มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุมาแล้ว ร้อยละ 80 และมีจำนวนผู้สูงอายุในความดูแลเฉลี่ย 4.63 คน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ($n=30$)

ข้อมูลทั่วไป		กลุ่มตัวอย่าง	
		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	1	3.30
	หญิง	29	96.70
อายุ		$\bar{x}=52.23$ ปี $SD=5.42$ ($min=39$, $max=59$)	
สถานภาพสมรส	คู่	24	80.00
	โสด	2	6.70
	หย่าร้าง	3	10.00
	หม้าย	1	3.30
	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	6	20.00
อาชีพ	รับจ้างทั่วไป	11	36.70
	ธุรกิจส่วนตัว	4	13.30
	เกษตรกร	4	13.30
	ค้าขาย	3	10.00
	อื่นๆ	2	6.70
ระดับการศึกษาสูงสุด			
ประถมศึกษา		10	33.30
มัธยมศึกษาตอนต้น		7	23.40
มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า		10	33.30
อนุปริญญา		1	3.30
ปริญญาตรี		2	6.70
รายได้		$\bar{x}=12,756.67$ บาท $SD=19,295.08$ ($min=1,000$, $max=100,000$)	
โรคประจำตัว			
ไม่มีโรคประจำตัว		18	60.00
มีโรคประจำตัว		12	40.00
- เบาหวาน		5	16.70
- ไขมันในเลือดสูง		4	13.30
- ความดันโลหิตสูง		2	6.70
- เข้าเสื่อม		2	6.70
- อื่นๆ		4	13.30

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์การทำงาน อสม.		
1- 5 ปี	9	30.00
5 – 10 ปี	13	43.30
มากกว่า 10 ปี	8	26.70
ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ		
เคย	24	80.00
ไม่เคย	6	20.00
จำนวนผู้สูงอายุในความดูแล (10-15 ครั้วเรือน/อสม.)	$\bar{X}=4.63$ คน $SD=3.45$ ($min=0$, $max=16$)	

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า

1. หลังการเข้าร่วมโปรแกรม ๓ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เพิ่มขึ้น จำนวน 4 ด้าน คือ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้ม ($\bar{X}=2.36$, $SD=0.76$) การปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มที่มีปัญหาข้อพลิก บวม ($\bar{X}=1.63$, $SD=0.66$) การปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มที่หมดสติ ($\bar{X}=1.46$, $SD=0.68$) และการปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มที่มีปัญหากระดูกหัก ($\bar{X}=0.90$, $SD=0.30$) และกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ลดลง จำนวน 1 ด้าน คือ การปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มที่มีแผลเลือดออก ($\bar{X}=1.70$, $SD=0.46$) และคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มในชุมชนหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความรู้ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n=30)

	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t	P-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ความรู้	6.70	(2.08)	8.07	(2.18)	-3.86	0.000**
ความรู้ทั่วไป	2.10	(0.184)	2.36	(0.76)		
แผลเลือดออก	1.80	(0.40)	1.70	(0.46)		
กระดูกหัก	1.23	(0.77)	1.63	(0.66)		
ข้อพลิก บวม	0.56	(0.50)	0.90	(0.30)		
หมดสติ	1.00	(0.58)	1.46	(0.68)		

2. หลังการเข้าร่วมโปรแกรม ๓ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะเพิ่มขึ้นในทุกด้าน คือ การปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มที่หมดสติ ($\bar{X}=19.30$, $SD=0.83$) มีแผลเลือดออก ($\bar{X}=11.60$, $SD=0.56$) ข้อพลิก บวม ($\bar{X}=8.83$, $SD=0.37$) และกระดูกหัก ($\bar{X}=8.33$, $SD=0.80$) และคะแนนเฉลี่ยทักษะในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มในชุมชนหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบทักษะในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มในชุมชนของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (n=30)

	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t	P-value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
ทักษะ	33.30	(6.09)	48.07	(1.08)	-13.25	.000**
ปฐมพยาบาลผู้สูงอายุที่มีแผลเลือดออก	7.46	(1.87)	11.60	(0.56)		
ปฐมพยาบาลผู้สูงอายุที่มีกระดูกหัก	6.60	(1.40)	8.33	(0.80)		
ปฐมพยาบาลผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อพลิก/บวม	6.30	(1.41)	8.83	(0.37)		
ปฐมพยาบาลผู้สูงอายุที่หมดสติ	12.93	(3.03)	19.30	(0.83)		

**p<.001

อภิปรายผล

การอภิปรายผลการศึกษาครั้งนี้จะนำเสนอเนื้อหาตามลำดับผลการวิจัยพร้อมทั้งอภิปรายตามสมมติฐานที่กำหนด โดยนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม คะแนนเฉลี่ยความรู้ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$)

สามารถอธิบายได้ว่า การเพิ่มขึ้นของคะแนนความรู้ในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มสูงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ใน 4 ด้าน คือ ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้ม การปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มที่มีปัญหาข้อพลิก บวม การปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มที่หมดสติ และการปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มที่มีปัญหากระดูกหัก เป็นผลมาจากการให้กลุ่มตัวอย่างได้มองเห็นสมรรถนะของตนเอง โดยเริ่มตั้งแต่การเพิ่มองค์ความรู้และความเข้าใจความสำคัญของการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน การเห็นขอบเขตหน้าที่ของงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การให้กลุ่มตัวอย่างได้ฟังเรื่องราวจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้นแบบผู้ที่เคยให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นในผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้ม และร่วมพูดคุย สอบถามแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลและปฐมพยาบาลผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้ม ตลอดจนการสร้างสถานการณ์จำลองการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน ผ่านประสบการณ์การปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มที่มีแผลเลือดออก กระดูกหัก ข้อพลิก บวม และหมดสติ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้ คิด และมีประสบการณ์การปฐมพยาบาลเบื้องต้นด้วยตัวเอง ร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์ผ่านวีดีโอคอล (ไลน์) และการกระตุ้นทางอารมณ์ด้วยวิธีการ สอบถาม ทบทวนขั้นตอนการปฐมพยาบาลเมื่อผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้ม และเสริมแรงทางบวกด้วยการชื่นชมกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความสำคัญกับความรู้และทักษะที่เกิดจากการเข้าร่วมโปรแกรม สอดคล้องกับการศึกษาของ Srimart (2022) ที่ทำการศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี พบว่าภายหลัง อสม. ได้รับความรู้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการส่งต่อ อสม. มีการตัดสินใจและร่วมปฏิบัติได้ดีกว่าก่อนทดลอง และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Hormniam et al. (2022) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการดูแลผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ตำบลชุมเห็ด อำเภอมือง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่าภายหลัง อสม. ได้รับความรู้ ร่วมสะท้อนคิดจากสถานการณ์จำลอง ได้รับการกระตุ้นเสริมแรงและการได้รับคำชมเชย อสม. มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงเพิ่มขึ้น ในขณะที่คะแนนเฉลี่ยด้านการปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มที่มีแผลเลือดออกลดลงเล็กน้อย อาจเกิดจากการที่ อสม. ได้รับการวัดความรู้หลังจากผ่านการทำกิจกรรมไปแล้ว 2 สัปดาห์ และได้รับการติดตามเพียงสัปดาห์ละครั้ง จึงอาจทำให้ลืมความรู้บางส่วนไปตามธรรมชาติที่บุคคลจะลืมมากขึ้นตามระยะเวลาที่ผ่านพ้นไป หรือที่เรียกว่า Ebbinghaus' forgetting curve สอดคล้องกับการศึกษาของ Heiberger et al. (2020) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการจดจำข้อมูลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหลังจากออกจากโรงพยาบาล ที่พบว่าความรู้ของผู้ดูแลจะลดลงทันทีตั้งแต่ออก

จากโรงพยาบาล และความรู้ความจำจะลืมนมากขึ้นเมื่อระยะเวลาผ่านไป แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Aunhajirungrug et al. (2013) ที่ศึกษาการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยแผลเรื้อรังในชุมชนแบบมีส่วนร่วมของภาคีด้านสุขภาพ ที่พบว่าความรู้ของกลุ่มตัวอย่างจะเพิ่มขึ้นหลังได้รับโปรแกรม อาจเนื่องมาจากภาคีด้านสุขภาพของการศึกษานี้ได้รับความรู้ ได้ฝึกทักษะ และได้ปฏิบัติจริงส่งผลให้เกิดความรู้และความเชื่อมั่นที่สูงขึ้น

สมมติฐานที่ 2 ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม คะแนนเฉลี่ยทักษะในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

สามารถอธิบายได้ว่า การเพิ่มขึ้นของคะแนนทักษะในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ใน 4 ทักษะ คือ การปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มที่หมดสติ การปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มที่มีแผลเลือดออก การปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มที่มีปัญหาข้อพลิก บวม และ การปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มที่มีปัญหากระดูกหัก เป็นผลมาจากการให้กลุ่มตัวอย่างได้เพิ่มองค์ความรู้และความเข้าใจความสำคัญของการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน การได้พูดคุยสอบถามแลกเปลี่ยนประสบการณ์การปฐมพยาบาลผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้ม และการได้ลงมือทดลองปฏิบัติในฐานปฐมพยาบาล ทั้ง 4 ฐาน ได้แก่ ฐานทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มที่มีแผลเลือดออก ฐาน ทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มที่มีปัญหากระดูกหัก ฐานทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มที่มีปัญหาข้อพลิก บวม และฐานทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มที่หมดสติ ร่วมกับการกระตุ้นด้วยการส่งคลิปวิดีโอผ่านช่องทางออนไลน์ การโทรติดตามทางโทรศัพท์ที่เป็น การกระตุ้นเตือนให้กลุ่มตัวอย่างเห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ทักษะเพื่อช่วยในการปฐมพยาบาลผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มในชุมชนในสถานการณ์ฉุกเฉิน สอดคล้องกับการศึกษาของ Kanyawimon (2024) ที่ศึกษาการพัฒนาศักยภาพด้านการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเบื้องต้นโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน อำเภอปลาปาก จังหวัดนครพนม ที่พบว่า หลังจากการเสริมทักษะด้านการให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติช่วยให้ทักษะการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินเบื้องต้นสูงขึ้น และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Sasang et al. (2020) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพต่อความรู้ ทักษะ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลคลองจิก อำเภอ บางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า อสม. ที่เข้าร่วมโปรแกรมการอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพผ่านกิจกรรม ประสิทธิภาพที่ประสบความสำเร็จ การใช้ตัวแบบ การใช้คำพูดชักจูง และการกระตุ้นทางอารมณ์โดยการเสริมแรงทางบวก มีทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพที่ดีขึ้น จะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มที่ดีขึ้นนั้นมาจากการที่ได้รับความรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การกระตุ้นทางอารมณ์ด้วยวิธีการกล่าวชื่นชมกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความสำคัญกับการฝึกฝนและลงมือปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มในชุมชนนี้ไปใช้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคน และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแลได้อย่างทันท่วงที และลดความรุนแรงของการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุจนถึงมีบุคลากรทางการแพทย์

2. พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชนสามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความรู้ และทักษะในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มในชุมชนนี้ไปใช้สอนกับประชาชนกลุ่มอื่น ๆ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และทักษะในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มในชุมชนเพิ่มขึ้นได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรเพิ่มระยะเวลาในการติดตามประสิทธิภาพและความคงอยู่ในระยะยาวของความรู้และทักษะในการปฐมพยาบาลเบื้องต้นผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และควรศึกษาการ

พัฒนารูปแบบการป้องกันผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มในชุมชนควบคู่ไปด้วย เพื่อให้ครอบคลุมทั้งมิติของการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณวิทยาลัยนครราชสีมาที่ให้ทุนสนับสนุนการทํารวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ และขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- Arunkamonphat, S., Kanbuppa, N., Chomngam, P., Phiwphong, N. & Nokkaew, D. (2024). Factors affecting falls among the elderly people in Pho Yai sub-district of Warin Chamrap district, Ubon Ratchathani province. *Journal of Environmental and Community Health*, 9(2), 407-418. <https://he03.tci-thaijo.org/index.php/ech/article/view/2587/1852> (in Thai)
- Aunhajirungrug, S., Thipmusik, S. & Pinkaew, C. (2013). The development of quality care in patients with chronic wounds through participation in a community health network at Inburi Hospital. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 22(2), 1-10. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tnaph/article/view/4773/4147> (in Thai)
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W.H. Freeman and company. Department of older persons. (2024a). *Situation of the Thai older persons 2023*. Dop. https://www.dop.go.th/download/statistics/th1738230377-2563_1.pdf (in Thai)
- Department of older persons. (2024b). *Elderly statistics 2023*. <https://www.dop.go.th/th/know/1> (in Thai)
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, AG. & Buchner A. (2007). G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Methods*, 39(2), 175-191. <https://link.springer.com/article/10.3758/BF03193146>
- Heiberger, C. J., Busch, C., Chandler, J. Rance, K., Montieth, B., Hanscom, J., Sandhu, G. & Sandhu, D. (2020). Caregiver's recall of stroke discharge education exceeds patients and is associated with greater satisfaction. *Journal of Patient Experience*, 7(5), 796-800. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7705846/pdf/10.1177_2374373519893201.pdf
- Hormniam, N., Marangsee, S. & Jiraon, D. (2022). The effects of a potential development program for the village health volunteers caring for housebound and bedridden patients in Chumhed Subdistrict, Mueang District, Buriram Province, Thailand. *Udonthani Hospital Medical Journal*, 30(3), 460-470. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/udhhosmj/article/view/260642/178128> (in Thai)
- Kanyawimon, T. (2024). The development potential for first aid to emergency patients with the participation of the community, Pla Pak district, Nakhon Phanom province. *Journal of Health and Environmental Education*, 9(1), 652-658. <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/hej/article/view/272498/182108> (in Thai)
- Keawhuai, N., Kaewsawat, S., Petsirasan, R. & Sathirapanya, C. (2022). Factors influencing preparedness among pre-elderly population living in Muang district, Suratthani Province. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*, 16(1), 172-185. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/issue/view/17351/4960> (in Thai)

- Munsrakeat, K., Sodkoksung, W. & Papol, A. (2025). Study of fall risk and self-care to elderly prevent falls in Mueang District, Nakhon Ratchasima Province. *North-Eastern Thai Journal of Neuroscience*, 20(1), 24-34. <https://www.ne-neurosci.com/journal/39f162a3f69f471494d7e94a0f891b70> (in Thai)
- Nakhon Ratchasima Public Health Provincial Office (TH). (2023). *Nakhon Ratchasima provincial medical and health data warehouse system* [Internet]. <https://hdc.moph.go.th/nma/public/iframe/standard-report-detail/c9ce49af46e33befdb01b4630bb64fab?iframe=1> (In Thai)
- Oupra, R., Nonmeatawat, C., Luechai, T., Boonyong, W., Yotsurin, P. & Thanaphakawatkul, C. (2021). Effect of Capacity Building on Village Health Volunteers' Knowledge and Skills in Basic Life Support. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*, 13(2), 73-86. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/unc/article/view/253815/171203> (in Thai)
- Phinyo, P., Phinyo, K., Janhauna, S., Aphiphatkan, W., Sayawat, T. & Akkarsetsakull, A. (2017). The effectiveness of self-efficacy enhancement program on knowledge, attitudes and behaviors of the village health volunteers providing the long term care for the elders, Khon Kaen province. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 37(3), 109-120. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/nur-psu/article/view/100407/78123> (in Thai)
- Sasang, N., Chusak, T. & Samee, A. (2020). Effect of the resuscitation training program on knowledge and skills and perceived self-efficacy of resuscitation village health volunteers in Khlong Chik Subdistrict, Bang Pra in District, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 21(3), 283-293. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/246774/167343> (in Thai)
- Sirikan, C., Khaikham, J., Maleelai, K., & Boonsu, T. (2021). The role of village health volunteers in advocating health promotion among the elderly at that sub-district, Warin Chamrap district, Ubon Ratchathani province. *Thai Journal of Public Health and Health Sciences*, 4(2), 176-189. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tjph/article/view/242107/171790> (in Thai)
- Sirivaddhano, N. (2019). Performance effectiveness of public health volunteers in Muang district, of Chaiyaphum province. *Journal of Buddhist Innovation and Management*, 2(1), 34-43. <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/bim/article/view/253103> (in Thai)
- Srimart, S. (2022). Participatory process for traffic accidents prevention among village health volunteers, Si That district, Udon Thani province. *Nursing, Health, and Education Journal*, 5(1), 24-35. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/NHEJ/article/view/256819> (in Thai)
- Srisatidnarakul, B. (2010) *The methodology in nursing research*. (5th ed). you and I Intermedia. (in Thai)
- Strategy and Planning Division, Office of Permanent Secretary. (2022). *Public health statistics A.D. 2018*. <https://dmsic.moph.go.th/index/detail/7892> (in Thai)
- Tangpanithandee, V., Deepradit S., Wongsrida, P., & Sakunhongsoophon, S. (2020). Impacts of public health volunteers' competency development programme on their knowledge and perceived self-efficacy in caring for older people at the risk of dementia: A Bangkok-based case Study. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*, 35(1), 46-60. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJONC/article/view/194698> (in Thai)

Visanuyothin, S., Chatanuluk, C., Saengsuwan, S., Rojanavarapong, A. & Pornchanya, P. (2015). Health Literacy of Village Health Volunteer in Municipality, Nakhonratchasima, Thailand. *Journal of Public Health and Development*, 13(1), 37-54. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/AIHD-MU/article/view/34628/31479> (in Thai)

