



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง (Angthong Provincial Public Health Office)

ประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง

Effectiveness of Health Literacy Programs for Preventing Fall of older adults in Angthong Province

นางวราวรรณ สมบุญนา¹

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลศาลาแดง อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 30 คน เข้าร่วม โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยประยุกต์ใช้กระบวนการความรู้ทางสุขภาพ การจัดโปรแกรมใช้ระยะเวลาจำนวน 6 ครั้ง มีกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (V- Shape) รวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองด้วยแบบสัมภาษณ์และการทดสอบความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 31.2 หลังได้รับโปรแกรมผลการทดสอบความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มลดลงจาก ร้อยละ 13.3 เป็นร้อยละ 6.7 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม พบว่าก่อนได้รับโปรแกรมความรู้ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ มีการปฏิบัติน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.0 และหลังได้รับโปรแกรมความรู้ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองมีการปฏิบัติได้น้อยที่สุด ร้อยละ 61.7 มีคะแนนเฉลี่ยรวมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเท่ากับ 2.1 และ 15.8 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

ข้อเสนอแนะ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และแกนนำผู้สูงอายุ สามารถนำโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มนี้ไปใช้ในป้องกันการพลัดตกหกล้มและนำประเด็นความเสี่ยงที่พบมากที่สุดไปพัฒนาสร้างความรู้และศึกษารูปแบบ การแก้ไขพร้อมทั้งบูรณาการกับภาคีเครือข่ายในการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมรวมทั้งให้การสนับสนุนทางสังคมจากแกนนำผู้สูงอายุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ/
ความรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy)

¹สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง

Effectiveness of Health Literacy Programs for Preventing Fall of older adults in Anghong Province

Warawan Somboonnak¹

Abstract

This quasi – experimental research aimed to study the effectiveness of enhancing health literacy program on prevention fall among older adults in anghong province. The sample group was Older Adults in the elderly club Saladaeng Subdistrict, Mueang District, Anghong Province. The sample size of experimental group was 30 people and selected by purposive sampling. They participate in a program to enhance health literacy to prevent falls among the elderly by applying the health literacy process . The program takes 6 sessions. There are activities to enhance Health literacy. Collect data before and after the experiment using interviews and testing for risk of falls by means of the Timed up and Go Test . Data analysis was used by statistics, frequency, percentage, mean, standard deviation, and Paired t-test.

The results of the study found that Before receiving the program, the experimental group had a 31.2 percent risk of falling. After receiving the program the risk of falls in the experimental group using the Timed up and Go Test decreased from 13.3 percent to 6.7 percent. It was found that before receiving the health literacy program on health decision-making, 30.0 percent had the least practice, and after receiving the health literacy program on changing one's own health behavior, 61.7 percent practiced the least, it was found that before and after participating in the program, the average score was 2.1 and 15.8 respectively. The average score of health literacy on prevention fall increased significantly ($p < 0.01$)

Therefore, public health officials and elderly leaders can use this program to promote health literacy to prevent falls .The most at-risk issues should be addressed in order to develop knowledge and solutions and should use social support from elderly leaders local government organization and public health officials continuously.

Keywords: Program for health literacy to prevent falls in the elderly/Health literacy

¹ Anghong Provincial Public Health Office

1. บทนำ

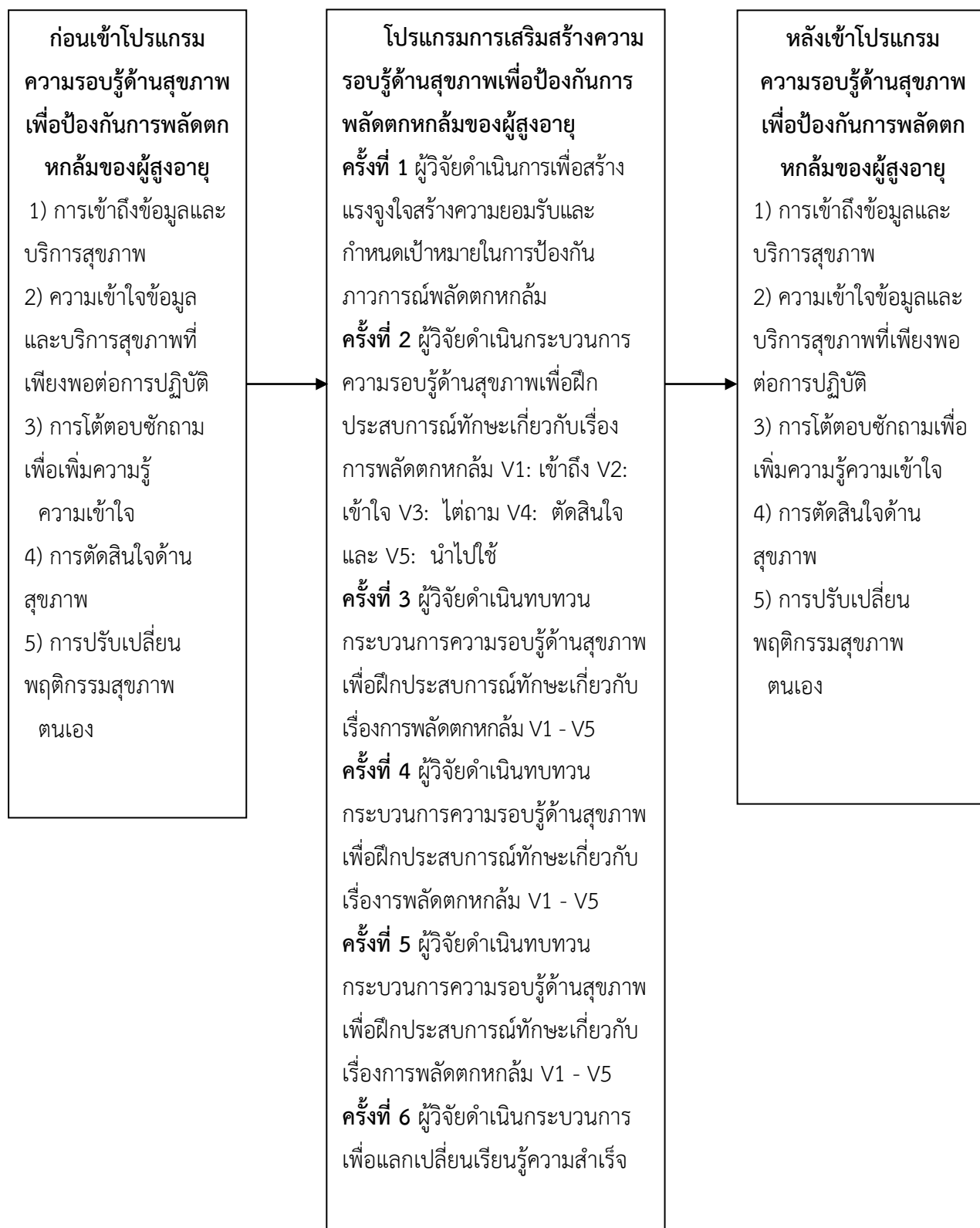
ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกระบุว่าผู้สูงอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปนั้น มีแนวโน้มหกล้ม ร้อยละ 28-35 ต่อปี และจะเพิ่มเป็นร้อยละ 32-42 เมื่ออายุก้าวเข้าสู่ ปีที่ 70 เป็นต้นไป พบว่าความเสี่ยงของการหกล้มจะมากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงหรือ มีโรคประจำตัว เช่น อัมพฤกษ์อัมพาต หรือมีปัญหาเรื่องการทรงตัว ซึ่งผลจากการหกล้มทำให้เกิดกระดูกสะโพกหรือกระดูกสันหลังหัก หรือทำให้เกิดภาวะเลือดออกในสมอง ส่งผลให้เกิดความพิการและการเสียชีวิตตามมา โดยพบว่าผู้สูงอายุที่หกล้มและมีกระดูกสะโพกหักมีโอกาสเสียชีวิตภายใน 1 ปี ถึงร้อยละ 20 และเมื่อผู้สูงอายุหกล้ม และกระดูกหัก พบว่า 1 ใน 5 ไม่สามารถกลับมาเดินได้อีก และบางส่วนต้องใช้รถเข็นไปตลอด¹

ในปี พ.ศ. 2565 จังหวัดอ่างทองมีประชากรกลุ่มผู้สูงอายุร้อยละ 23.40 ร้อยละ Healthy Aging ในระบบ HDC ปีงบประมาณ 2560-2565 คิดเป็นร้อยละ 96.47 96.50 96.52 97.03 96.38 และ 96.50ตามลำดับ ข้อมูลการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน ปีงบประมาณ 2565 ผู้สูงอายุติดบ้าน ร้อยละ 2.62 ผู้สูงอายุติดเตียง ร้อยละ 0.88 การคัดกรองด้านการเคลื่อนไหวร้อยละ 95.30 พบมีความเสี่ยงร้อยละ 10.08 จากข้อมูลคลังข้อมูลสุขภาพ HDC กระทรวงสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข อัตราผู้ป่วยนอก (OPD) สาเหตุจากการพลัดตกหกล้ม (W00 - W19) ในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2558 – 2563 จังหวัดอ่างทอง พบอัตรา 701 957 868 174 911 และ 933 ตามลำดับ² ปีงบประมาณ 2565 เขตสุขภาพที่ 4 จัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ (Seamless Care) เพื่อหารูปแบบการส่งต่อแบบไร้รอยต่อ (Seamless Care) กรณีผู้สูงอายุพลัดตกหกล้ม หรือมีภาวะสมองเสื่อม และต่อมาได้จัดทำโครงการพัฒนารูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของ Big rock พื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 สำหรับจังหวัดอ่างทองดำเนินงานในเขตตำบลศาลาแดง ในการดำเนินงานสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ประเด็นภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ตามแบบประเมินของเขตสุขภาพที่ 4 แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ในการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในประเด็นดังกล่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง จึงได้ศึกษารูปแบบในการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ อันจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง
- 2) เพื่อเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าโปรแกรมเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง

3. กรอบแนวคิดการวิจัย



4. ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง โดยใช้กลุ่มทดลองแบบกลุ่มเดียว (one Group pretest posttest design) โดยวัดผลก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกัน

การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทองโดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์กลุ่มทดลองโดยมีขั้นตอนการดำเนินงานโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมจากคณะทำงานขับเคลื่อนความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันพลัดตกหกล้มและการเกิดกระดูกหักและข้อเคลือบรอบข้อสะโพกในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม จังหวัดอ่างทอง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สัปดาห์เว้นสัปดาห์รวมจำนวน 6 ครั้งตามโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ดังนี้

ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยดำเนินการเพื่อสร้างแรงจูงใจสร้างความยอมรับและกำหนดเป้าหมายในการป้องกันภาวะการพลัดตกหกล้ม มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1: สื่อสาร/เชิญชวนและคัดเลือกผู้สูงอายุเข้าร่วมโครงการฯ Pre test แบบสอบถามและทดสอบความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มโดยวิธีการทดสอบ Timed up and Go Test

ขั้นตอนที่ 2: โชว์ภาพผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรง และผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียง และให้ความรู้เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ(Health Literacy) และความสำคัญของการพลัดตกหกล้ม

ครั้งที่ 2 ผู้วิจัยดำเนินการกระบวนการความรู้ด้านสุขภาพเพื่อฝึกประสบการณ์ทักษะเกี่ยวกับเรื่องการพลัดตกหกล้ม V1: เข้าถึง V2: เข้าใจ V3: ใต้อ่าง V4: ตัดสินใจ และ V5: นำไปใช้ มีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1: โชว์ภาพผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้ม ก่อนโน้มน้าว หรือจูงใจกลุ่มเป้าหมายเข้าสู่ V1 V1: เข้าถึง= ค้นหาถิ่นกรอง ตรวจสอบความน่าเชื่อถือ V2: เข้าใจ= วิธีการจดจำ และวิธีการสร้างความเข้าใจเพิ่มแหล่งข้อมูลจาก website ไม่น่าเชื่อถือ 2 แหล่ง ไม่มีที่มาและผู้เขียน

ขั้นตอนที่ 2 : ฝึกประสบการณ์การสืบค้นถิ่นกรองและตรวจสอบความน่าเชื่อถือ (V1: การเข้าถึง)

2.1 ให้ผู้สูงอายุ/ผู้ดูแลผู้สูงอายุสืบค้น “อันตรายจากการพลัดตกหกล้ม” อย่างน้อย 2 แหล่งข้อมูล

2.2 ให้เล่าสิ่งที่สืบค้นได้ ประกอบด้วย

1) อันตรายจากการพลัดตกหกล้ม

2) ผู้เขียน/หน่วยงานที่เขียน

2.3 ให้พิจารณากลั่นกรองข้อมูลที่สืบค้นได้ว่า มีความน่าเชื่อถือหรือไม่ เพราะอะไร ใบงานที่ 1 ผู้เขียนหน่วยงานและเวลาที่เขียน

2.4 ให้บอกอันตรายของการพลัดตกหกล้มและวิธีจดจำ

ขั้นตอนที่ 3 ให้สืบค้นเหมือนขั้นตอนที่ 1 แต่เปลี่ยนหัวข้อการสืบค้นเป็น“ปัจจัยที่ทำให้เกิดการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ” และ“ทำอย่างไรไม่ให้เกิดการพลัดตกหกล้ม”

3.1 ให้สืบค้นเหมือนขั้นตอนที่ 1 แต่เปลี่ยนหัวข้อการสืบค้นเป็น

3.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอธิบายข้อมูลจากคู่มือป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ (เชื่อมกับข้อมูลที่สืบค้นได้) ในกรณีที่แตกต่างกันให้เปรียบเทียบกับข้อมูลในสมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุด้วย V2: เข้าใจ V3: ใต้อ่าง=วางแผน จัดเตรียมคำถาม วิธีใช้คำถาม และประเมินการใช้คำถาม (ซักถาม-แลกเปลี่ยน) V4: ตัดสินใจ=ระบุปัญหา กำหนดทางเลือก ประเมินทางเลือก และแสดงจุดยืน V5: นำไปใช้= การเตือนตนเอง และการจัดการตนเอง

ขั้นตอนที่ 4 ฝึกทักษะการใช้คำถาม/การใช้คำถาม

4.1 ให้เขียนคำถามที่เกี่ยวข้องกับการพลัดตกหกล้ม ลงในใบงานที่ 2 อย่างน้อย 2 ข้อ

4.2 ให้ถาม คำถามที่เขียนไว้ในใบงานที่ 2

4.3 ประเมินการใช้คำถาม พิจารณาตามเกณฑ์การประเมินดังนี้

เกณฑ์ประเมิน ระดับคะแนน(น้อย-->มาก)

1) คำถามใช้ภาษาง่ายต่อความเข้าใจของผู้ฟัง 1 2 3 4 5

2) คำถามมีความยาวเหมาะสม 1 2 3 4 5

3) คำถามมีประโยชน์เพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจ 1 2 3 4 5

รวม 15 คะแนน คะแนนที่ทำได้.....คะแนน

โดยให้เขียนคำถาม ที่เกี่ยวข้องกับการปลัดตกหกล้ม กรณีที่ กลุ่มเป้าหมายไม่สามารถตั้งคำถามที่ดีได้ (3 ข้อตามเกณฑ์ประเมิน) ให้เจ้าหน้าที่ตั้งคำถาม 2 คำถาม (แบบดี และไม่ดี ให้ผู้สูงอายุ/ผู้ดูแล (ได้ฝึก) ประเมินตามเกณฑ์ (ในคู่มือตั้งคำถามตัวอย่างพร้อมวิเคราะห์ให้ด้วย)

4.4 ให้ผู้สูงอายุ/ผู้ดูแลบอกว่าคำถามที่ดีควรเป็นอย่างไร (พิจารณาตามเกณฑ์) ตัวอย่างข้อคำถามที่ดี (ปลายเปิด)

- การป้องกันการปลัดตกหกล้มเป็นเรื่องยาก ใช่ไหมคะ การป้องกันไม่ให้ปลัดตกหกล้ม จะทำอะไร มีวิธีไหนบ้างคะ

- อาการอ่อนเพลีย กล้ามเนื้อไม่มีแรงทำให้ปลัดตกหกล้มได้ไหมคะ อาการอ่อนเพลีย กล้ามเนื้อไม่มีแรงส่งผลอย่างไรต่อการปลัดตกหกล้ม และมีวิธีการแก้ไขอย่างไรบ้างคะ

ขั้นตอนที่ 5 ฝึกทักษะการตัดสินใจ (ระบุปัญหา กำหนดทางเลือก และแสดงจุดยืน) ใบบางที่ 3 ข้อ 1

5.1 ให้ผู้สูงอายุ/ผู้ดูแล กำหนดปัญหาของความเสี่ยงต่อการปลัดตกหกล้มมา 1 ข้อ

5.2 ให้ผู้สูงอายุ/ผู้ดูแล หาวิธีการแก้ปัญหาในประเด็นที่เลือกให้หลากหลายวิธี

5.3 ประเมินวิธีการแก้ปัญหาในแต่ละวิธี (ข้อดี ข้อเสีย)

5.4 เลือกวิธีการแก้ไขปัญหที่ดี และเหมาะสมกับผู้สูงอายุมากที่สุด

ขั้นตอนที่ 6 ฝึกทักษะเหมือนข้อ 4 ให้เลือกปัญหาใหม่เพิ่มอีก 1 ข้อ

ขั้นตอนที่ 7 ฝึกทักษะการนำไปใช้ (การเตือนตนเอง และการจัดการตนเอง) ใบบางที่ 3 ข้อ 2

7.1 ให้ผู้สูงอายุเตือนตัวเอง หรือให้ผู้อื่นเตือนให้ปฏิบัติตามวิธีการแก้ไขปัญหของตนเอง เพื่อป้องกันการปลัดตกหกล้ม

7.2 ให้บอกวิธีเตือนตนเองในข้อ 6.1

7.3 ให้ผู้สูงอายุ/ผู้ดูแลหาวิธีการจัดการตนเอง ให้สามารถปฏิบัติตามวิธีการที่ตนเองเลือกได้อย่างต่อเนื่อง (ใบบางที่ 3 การเตือนตนเองและการจัดการตนเอง)

7.4 ให้ผู้สูงอายุเล่าวิธีการจัดการตนเองตามที่ได้ระบุไว้ในใบบางที่ 3 ข้อ 2

7.5 ถามคำถามประเด็นสำคัญ 3 ข้อ

1) ท่านมีความเสี่ยงอะไร

2) ท่านต้องทำอะไร เพื่อป้องกันความเสี่ยงปลัดตกหกล้ม

3) ถ้าท่านไม่ทำจะเกิดผลเสียอย่างไร

7.6 สร้างเป้าหมายร่วมกัน

1) ท่านจะไม่ปลัดตกหกล้ม

2) ท่านต้องเฝ้าระวังเรื่องใดบ้าง

3) การปฏิบัติเพื่อป้องกันการปลัดตกหกล้ม

7.7 ให้การบ้านโดยมอบใบงาน 1-3 ไปทำซ้ำที่บ้าน และนำมาส่งในวันนัดครั้งที่ 2 (เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเก็บใบงานไว้ที่ชมรมผู้สูงอายุ)

ครั้งที่ 3 ผู้วิจัยดำเนินทบทวนกระบวนการความรู้ด้านสุขภาพเพื่อฝึกประสบการณ์ทักษะเกี่ยวกับเรื่องการพลัดตกหกล้ม V1: เข้าถึง V2: เข้าใจ V3: ใต้อถาม V4: ตัดสินใจ และ V5: นำไปใช้ มีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ทบทวนการฝึกทักษะ V1-V5

1.1 ให้ผู้สูงอายุบอกว่าได้สืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้ม หรือความถดถอยของร่างกาย ประเด็นอื่นๆหรือไม่ จากช่องทางใด (You tube Facebook Tiktok หนังสือ โทรศัพท์) และพิจารณาถ้อยแถลงตรวจสอบข้อมูล ว่ามีความน่าเชื่อถืออย่างไร

1.2 ให้ผู้สูงอายุเล่าเนื้อหาที่สืบค้นได้

1.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตั้งคำถาม 3 ข้อ (จากข้อ 7.5)

1.4 ให้ผู้สูงอายุเล่าวิธีการเตือนตนเอง และจัดการตนเอง เพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มอย่างไร และบอຍแค้ไหน (จากใบงานที่ให้ไปทำที่บ้าน)

ขั้นตอนที่ 2 ให้ผู้สูงอายุเล่าสิ่งที่จะต้องปฏิบัติในการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่ทำได้ดี (ไม่จำกัดจำนวนเรื่องเพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ) โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แคนนำผู้สูงอายุ : ชื่นชมให้กำลังใจ

ครั้งที่ 4 ผู้วิจัยดำเนินทบทวนกระบวนการความรู้ด้านสุขภาพเพื่อฝึกประสบการณ์ทักษะเกี่ยวกับเรื่องการพลัดตกหกล้ม V1: เข้าถึง V2: เข้าใจ V3: ใต้อถาม V4: ตัดสินใจ และ V5: นำไปใช้ มีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ทบทวนการฝึกทักษะ V1-V5

1.1 ให้ผู้สูงอายุบอกว่าได้สืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้ม หรือความถดถอยของร่างกาย ประเด็นอื่นๆหรือไม่ จากช่องทางใด (You tube Facebook Tiktok หนังสือ โทรศัพท์) และพิจารณาถ้อยแถลงตรวจสอบข้อมูล ว่ามีความน่าเชื่อถืออย่างไร

1.2 ให้ผู้สูงอายุเล่าเนื้อหาที่สืบค้นได้

1.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตั้งคำถาม 3 ข้อ (จากข้อ 7.5)

1.4 ให้ผู้สูงอายุเล่าวิธีการเตือนตนเอง และจัดการตนเอง เพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม อย่างไร และบอຍแค้ไหน (จากใบงานที่ให้ไปทำที่บ้าน)

ขั้นตอนที่ 2 ให้ผู้สูงอายุเล่าสิ่งที่จะต้องปฏิบัติในการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่ทำได้ดี (ไม่จำกัดจำนวนเรื่องเพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ) โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แคนนำผู้สูงอายุ ชื่นชมให้กำลังใจ

ครั้งที่ 5 ผู้วิจัยดำเนินทบทวนกระบวนการความรู้ด้านสุขภาพเพื่อฝึกประสบการณ์ทักษะเกี่ยวกับเรื่องการพลัดตกหกล้ม V1: เข้าถึง V2: เข้าใจ V3: ใต้อถาม V4: ตัดสินใจ และ V5: นำไปใช้ มีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ทบทวนการฝึกทักษะ V1-V5

1.1 ให้ผู้สูงอายุบอกว่าได้สืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้ม หรือความถดถอยของร่างกาย ประเด็นอื่นๆหรือไม่ จากช่องทางใด (Youtube Fecbook หนังสือ Tiktok โทรศัพท์) และพิจารณาถ้อยแถลงตรวจสอบข้อมูลว่ามีความน่าเชื่อถืออย่างไร

1.2 ให้ผู้สูงอายุเล่าเนื้อหาที่สืบค้นได้

1.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตั้งคำถาม 3 ข้อ (จากข้อ 7.5)

1.4 ให้ผู้สูงอายุเล่าวิธีการเตือนตนเอง และจัดการตนเอง เพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม อย่างไร และบ่อยแค่ไหน (จากใบงานที่ให้ไปทำที่บ้าน)

ขั้นตอนที่ 2 ให้ผู้สูงอายุเล่าสิ่งที่จะต้องปฏิบัติในการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่ดีที่สุด (ไม่จำกัดจำนวนเรื่องเพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ) โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข : ชื่นชมให้กำลังใจ

ครั้งที่ 6 ผู้วิจัยดำเนินการระดมสมองเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความสำเร็จ มีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 จัดกลุ่มผู้สูงอายุ อย่างน้อย 3 คนขึ้นไป (Group Sharing) ให้เล่าเรื่องที่ปฏิบัติได้ดีในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม

ขั้นตอนที่ 2 ให้เจ้าหน้าที่บันทึกเสียง ภาพ เพื่อนำมาถอดบทเรียน ถ่ายทอดประสบการณ์ดีๆ (Good practice) ต่อไป

ขั้นตอนที่ 3. Post test แบบสอบถามและทดสอบความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

5. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม (ADL ≥ 12) ทั้งเพศชายและเพศหญิง ในชมรมผู้สูงอายุตำบลศาลาแดง อำเภอเมืองอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง จำนวน 30 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลศาลาแดง อำเภอเมืองอ่างทอง จังหวัดอ่างทอง โดยวิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีผลการประเมินจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน³ (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ≥ 12 สมัครใจและยินดีเข้าร่วมโปรแกรมจนสิ้นสุดการทดลองและผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมไม่เป็นผู้ที่กำลังอยู่ในโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มด้วยวิธีอื่นๆ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยโดยใช้วิธีการหาขนาดตัวอย่างตามทฤษฎีขีดจำกัดกลาง (Central Limited Theorem) ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน⁴

6. เครื่องมือที่ใช้และการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย พัฒนาจากแบบสร้างความรอบรู้ของศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี เป็นโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ สัปดาห์ เว้นสัปดาห์ จำนวน 6 ครั้ง ในชมรมผู้สูงอายุในการดำเนินการตามรูปแบบการพัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม จังหวัดอ่างทอง

2. แบบสัมภาษณ์ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุโดยนำแบบสอบถามของเขตสุขภาพที่ 4 และศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี มาปรับใช้ประกอบด้วยข้อมูล 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา) จำนวน 20 ข้อ โดยข้อคำถามที่ตอบ “ใช่” และข้อคำถามที่ตอบ “ไม่ใช่” เกณฑ์การให้คะแนนลักษณะคำตอบโดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน

จากนั้นนำคะแนนความเสี่ยงมารวมกัน และจัดระดับความเสี่ยง เป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ประเมินแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (1971) ดังนี้

ได้คะแนน ร้อยละ 80 - 100 มีความเสี่ยงในระดับ มาก

ได้คะแนน ร้อยละ 60 - 79 มีความเสี่ยงในระดับปานกลาง

ได้คะแนน น้อยกว่า ร้อยละ 60 มีความเสี่ยงในระดับน้อย

ส่วนที่ 3 การทดสอบความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มโดยวิธีการทดสอบ Timed up and Go Test ผลการทดสอบนับเป็นเวลาวินาทีโดยการทดสอบที่มีผลเวลามากกว่า 12 วินาทีถือว่าเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ จำนวน 4 ข้อ การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ จำนวน 4 ข้อ การตัดสินใจด้านสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง จำนวน 4 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน โดยข้อคำถามที่ตอบ “ปฏิบัติ” และข้อคำถามที่ตอบ “ไม่ปฏิบัติ” เกณฑ์การให้คะแนนลักษณะคำตอบโดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน

จากนั้นนำคะแนนความรอบรู้มารวมกัน และจัดระดับความรอบรู้เป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ประเมินแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (1971)⁵ ดังนี้

ได้คะแนน ร้อยละ 80 - 100 มีความรอบรู้ในระดับ มาก

ได้คะแนน ร้อยละ 60 - 79 มีความรอบรู้ในระดับปานกลาง

ได้คะแนน น้อยกว่า ร้อยละ 60 มีความรอบรู้ในระดับน้อย

การตรวจสอบความตรง (Validity) ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง ปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องทางภาษาและความครอบคลุมของเนื้อหา (Content Validity) แล้วนำไปปรับปรุงคำถามตามที่คุณผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ แล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้ง จนเป็นที่ยอมรับถือว่ามีความตรงตามเนื้อหาแล้วจึงนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุตำบลใกล้เคียงซึ่งมีบริบทของพื้นที่และลักษณะของประชากรใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุตำบลย่านซื่อ อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง จำนวน 30 ราย จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวม เท่ากับ 0.73

7. สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลและตรวจสอบความถูกต้องเรียบร้อยแล้ว จะนำแบบสอบถามที่ได้ทั้งหมดมาลงรหัส (Coding) เพื่อไปประมวลผลและคำนวณหาค่าสถิติที่ใช้ในการวิจัย โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ โดยแบ่งการวิเคราะห์ ดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติอนุมาน (Inferential statistic) ได้แก่ Paired t- test

8. ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70 อายุระหว่าง 60-69 ปี จำนวนพอๆ กันกับอายุระหว่าง 70-79 ปี การศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา จำนวนพอๆ กันกับการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษา รายได้ของครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่ต่ำกว่า 3,000 บาท ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีบทบาททางสังคม มีการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว ร้อยละ 96.7 ส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยมีเพียง ร้อยละ 6.7 ที่เคยมีการพลัดตกหกล้ม ในรอบระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา มีการอยู่อาศัยคนเดียว คิดเป็นร้อยละ 16.7 ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ตั้งแต่ น้ำหนักเกิน จนถึงอ้วนระดับ 2 คิดเป็นร้อยละ 80

การประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม พบว่าผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ร้อยละ 31.2 โดยความเสี่ยงที่มากที่สุด 5 อันดับแรกได้แก่ 1) ภาวะโภชนาการไม่สมส่วน (อ้วน/ผอม) 2) ไม่รับประทานอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ ปลา ไข่ ถั่ว นม 3) อาการวิงเวียนบ้านหมุน 4) ทางเดินในบ้านของท่านมีพื้นที่ต่างระดับ 5) อาการปวดข้อขณะเคลื่อนไหว

การทดสอบความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มโดยวิธีการทดสอบ Timed up And Go Test ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ พบว่ามีความเสี่ยง ร้อยละ 13.3 และหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ พบว่ามีความเสี่ยง ร้อยละ 6.70 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามการทดสอบความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม โดยวิธีการทดสอบ Timed up And Go Test ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

ความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มการลุกยืนจากเก้าอี้ (TUG)	ก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้		หลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ปกติ	26	86.7	28	93.3
เสี่ยง	4	13.3	2	6.7
รวม	30	100	30	100

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง ก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพรวมอยู่ในระดับน้อย และรายด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพมีการปฏิบัติที่น้อยที่สุด หลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ มีความรอบรู้ด้านด้านสุขภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และรายด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองมีการปฏิบัติที่น้อยที่สุด ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังได้รับเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม	ความรอบรู้ก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้าง		ความรอบรู้หลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้าง	
	ร้อยละ	ระดับ	ร้อยละ	ระดับ
1.ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	41.7	ระดับน้อย	96.7	ระดับมาก
2.ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ	43.3	ระดับน้อย	85.0	ระดับมาก

ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกัน การพลัดตกหกล้ม	ความรู้ ก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้าง		ความรู้ หลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้าง	
	ร้อยละ	ระดับ	ร้อยละ	ระดับ
	3.ด้านการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่ม ความรู้ความเข้าใจ	52.5	ระดับน้อย	64.2
4.ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ	30.0	ระดับน้อย	86.7	ระดับมาก
5.ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพตนเอง	50.8	ระดับน้อย	61.7	ระดับปานกลาง
รวม	43.7	ระดับน้อย	78.8	ระดับปานกลาง

การเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยรวมของความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มก่อนการได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มเท่ากับ 2.1 และหลังการได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มเท่ากับ 15.8 โดยมีคะแนนเฉลี่ย ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพก่อนการได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.6 และหลังการได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพเท่ากับ 3.9 คะแนนเฉลี่ยด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติก่อนการได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.6 และหลังการได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ 3.4 ด้านการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจก่อนการได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพเท่ากับ 0.5 และหลังการได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพเท่ากับ 2.6 ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพก่อนการได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.7 และหลังการได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพเท่ากับ 2.6 ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองก่อนการได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพเท่ากับ 0.5 และหลังการได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพเท่ากับ 2.5 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม หลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยรวมและรายด้านทุกด้านเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม

ความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม	คะแนนเฉลี่ย \bar{X}	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน S.D.	t	P
ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรู้	0.6	0.3	-45.2	.000

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม	คะแนนเฉลี่ย \bar{X}	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน S.D.	t	P
หลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้	3.9	0.3		
ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ ที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ				
ก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้	0.6	0.3	-24.2	.000
หลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้	3.4	0.8		
ด้านการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ				
ก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้	0.5	0.3	-9.0	.000
หลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้	2.6	1.4		
ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ				
ก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้	0.7	0.4	-7.4	.000
หลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้	2.6	1.4		
ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตนเอง				
ก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้	0.5	0.2	-12.9	.000
หลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้	2.5	0.9		
ภาพรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม				
ก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้	2.1	0.8	-37.5	.000
หลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้	15.8	2.5		

9. การอภิปรายผล

หลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุสามารถนำความรอบรู้ในการส่งเสริมป้องกันการพลัดตกหกล้มดังกล่าวไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ จากผลของการทดสอบความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มโดยวิธีการทดสอบ Timed up And Go Test จำนวนผู้สูงอายุ มีความเสี่ยงลดลงจาก 4 คนเป็น 2 คน คิดเป็นร้อยละ 13.3 และ 6.70 ตามลำดับ สำหรับคะแนนระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้านมีคะแนนระดับที่ดีขึ้น โดยเฉพาะด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ และด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ ที่มีคะแนนระดับความรอบรู้ที่ดีขึ้นจากระดับน้อยเป็นระดับมาก แต่ในด้านด้านการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ และด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองยังมีคะแนนระดับความรอบรู้ที่สูงขึ้นในระดับปานกลาง ซึ่งเห็นได้ว่าเอเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) อาจเกิดจากการที่กลุ่มทดลองได้รับการฝึกปฏิบัติด้วยตนเองจึงทำให้เกิดทักษะและความเข้าใจในประเด็นของการพลัดตกหกล้ม อีกทั้งมีการสนับสนุนทางสังคมจากคณะทำงานขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันพลัดตกหกล้มและการเกิดกระดูกหักและข้อเคลื่อน

รอบข้อสะโพกในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม จังหวัดอ่างทอง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับแนวคิดที่กล่าวว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy: HL) ได้แก่ ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเองรวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพ ส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชนเพื่อสุขภาพที่ดี^{6,7,8} และสอดคล้องกับคำจำกัดความของความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นกระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคม ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ได้อยู่เสมอประเด็นคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของนิชดา สารถวัลย์ แพศย์ และคณะ⁹ ศึกษาการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนเขตสุขภาพที่ 4 ผลการวิจัยพบว่า การคัดกรองความแตกฉานด้านสุขภาพเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้ม ค่าเฉลี่ยรวมของทั้ง 8 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4 มีความแตกฉานด้านสุขภาพการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 81.13) ความแตกฉานด้านสุขภาพเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุภายหลังใช้รูปแบบการสร้างความแตกฉานด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุที่สามารถใช้ชีวิตตามปกติในชุมชน สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับผลการศึกษาของจิราพร เกศพิชญวัฒนา และคณะ¹⁰ ศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรม/ศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุ พบว่าระดับความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรม/ศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจและการป้องกันโรคส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และทักษะการจัดการตนเองอยู่ในระดับควรปรับปรุง สอดคล้องกับการศึกษาของปรีดา สาราลักษณ์ และวรารัตน์ ทิพย์รัตน์¹¹ ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ในเขตเทศบาลนครตรัง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกัน การพลัดตกหกล้มหลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการ พลัดตกหกล้มสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

10. ข้อเสนอแนะ

1.ควรนำผลการประเมินความเสี่ยงที่พบมากที่สุด ได้แก่ 1) ภาวะโภชนาการไม่สมส่วน (อ้วน/ผอม) 2) ไม่รับประทานอาหารเช้าเนื้อสัตว์ ปลา ไข่ ถั่ว นม 3) อาการวิงเวียนบ้านหมุน 4) ทางเดินในบ้านของท่านมีพื้นที่ ต่างระดับ และ 5) อาการปวดข้อขณะเคลื่อนไหว ไปพัฒนาเพื่อสร้างความรอบรู้และศึกษารูปแบบ การแก้ไขประเด็นดังกล่าวพร้อมทั้งบูรณาการกับภาคีเครือข่ายในการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุต่อไป

2.บุคลากรสาธารณสุขสามารถนำโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มไปใช้ในการพัฒนาส่งเสริมและป้องกันภาวะถดถอยของร่างกายผู้สูงอายุ ประเด็นการพลัดตกหกล้มและประเด็นความถดถอยของร่างกายด้านอื่นๆ

3. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม/ความเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มที่ได้ผลอย่างยั่งยืนควรใช้การสนับสนุนทางสังคม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำผู้สูงอายุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง

บรรณานุกรม

1. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและป้องกันภาวะสมองเสื่อมสำหรับเจ้าหน้าที่ “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย”. เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 1.นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2561
2. กระทรวงสาธารณสุข. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์ Health Data Center (HDC) [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 1 ม.ค.2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://atg.hdc.moph.go.th/>
3. กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2564. เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2564
4. จันทวรรณ ปิยะวัฒน์. ทฤษฎีแนวนอนเข้าสู่ศูนย์กลาง (Central Limit Theorem). [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: ผู้พัฒนาและดูแลเว็บไซต์ GotoKnow บมจ.ปิยะวัฒนา; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 1 ม.ค.2566] เข้าถึงได้จาก: <https://www.gotoknow.org/posts/712698>.
5. ณิชพงษ์ พลาตพ. การเรียนรู้ตามทฤษฎีของบลูม.[อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพมหานคร: ผู้พัฒนาและดูแลเว็บไซต์ GotoKnow; 2555 [เข้าถึงเมื่อ 1 ม.ค.2566]; เข้าถึงได้จาก: <https://www.gotoknow.org/posts/391886>.
6. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ. เล่ม1. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
7. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. รายงานผลการประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ พ.ศ.2561. เล่ม1. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข; 2561
8. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การเสริมสร้างและประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. เล่ม1. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2561.
9. นิชดา สารถวัลย์แพทย์ สมยศ ศรีจรรย์ ฌพณี ระดาบุตร ปัฐยาวัชร ปรากุผล วนิตา ขวเจริญพันธ์ และลัดดาวัลย์ ไวยสุระสิงห์. การพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน เขตสุขภาพที่ 4. วารสารพยาบาลตำรวจ 2562;ปีที่ 11:95-106.
10. จิราพร เกศพิชญวัฒนา สุวิณี วิวัฒน์วานิช และชาตินัย หวานวาจา. ความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรม/ศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารประชากรศาสตร์ 2563; ปีที่ 36:40-57.
11. ปรีดา สารลักษณ์ และวรารัตน์ ทิพย์รัตน์. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงในเขตเทศบาลนครตรัง. วารสารการพยาบาลและการศึกษา 2565;ปีที่ 15:1-13.