

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

The effects of enhancing health literacy program on health literacy and fall prevention behaviors among caregivers of older adults

พจนา ศรีพิพัฒน์กุล*, อุมารณ ภูริสวัสดิ์

Photchana Sripipattanakul*, Umaporn Phurisawat

แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

Out Patient Department Buddhachinaraj Hospital, Phitsanulok

*ผู้ให้การติดต่อ (corresponding) e-mail: pojjana.sri@gmail.com

(Received: February, 2, 2025; Revised: March, 22, 2025; Accepted: April, 21, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ 1) แบบสอบถามความรับรู้ความเข้าใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และ 2) แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 และ 0.84 ตามลำดับ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ paired t-test และ independent sample t-test

ผลการวิจัยพบว่า 1) ภายหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ส่งผลต่อค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p -value < .05 2) ภายหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ส่งผลต่อค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p -value < .05

ข้อเสนอแนะ ผลการศึกษานี้บุคลากรทางสุขภาพสามารถนำโปรแกรมมาใช้ในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุและประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแล

คำสำคัญ: โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, การพลัดตกหกล้ม, ผู้ดูแล, ผู้สูงอายุ

Abstract

This quasi-experimental study aimed to examine the effects of a health literacy enhancement program on health literacy and fall prevention behaviors among caregivers of older adults. The sample consisted of 60 participants, divided into an experimental group and a control group, with 30 participants in each group. The experimental tool used in the study was the health literacy enhancement program tailored to improve health literacy and fall prevention behaviors among caregivers. Data collection instruments included 1) a questionnaire assessing caregivers' perceptions and understanding of older adult healthcare, and 2) a fall prevention behavior assessment tool for caregivers. The reliability coefficients (Cronbach's alpha) of these instruments

were 0.86 and 0.84, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, paired t-test, and independent sample t-test.

The findings revealed that 1) after participating in the program, the experimental group showed significantly higher mean scores in health literacy and fall prevention behaviors compared to their pre-intervention scores ($p < .05$). Furthermore, 2) post-intervention, the experimental group had significantly higher mean scores in health literacy and fall prevention behaviors than the control group ($p < .05$).

Recommendations: The findings suggest that healthcare professionals can implement the health literacy enhancement program to prevent falls among older adults and adapt it to suit the health literacy levels of caregivers.

Keywords: enhance literacy program, health literacy, fall, caregivers, elderly

บทนำ

ปัจจุบันมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก และในพ.ศ. 2564 ประเทศไทยได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ (Aged society) โดยคาดการณ์ว่าอีก 20 ปีข้างหน้า หรือ พ.ศ. 2583 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุ 20 ล้านคน และเป็นผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป 3.5 ล้านคน (Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute, 2020) ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อระบบต่าง ๆ ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบต่อปัญหาด้านสุขภาพ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมถอยของร่างกาย ความแข็งแรงและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อเสื่อมลง ส่งผลให้ร่างกายเสียสมดุลในการทรงตัวและเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการพลัดตกหกล้มได้มากกว่าวัยอื่น ๆ การพลัดตกหกล้มเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสองในกลุ่มของการบาดเจ็บโดยไม่ตั้งใจ รองจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน การพลัดตกหกล้มมีตั้งแต่การล้มบนพื้นระดับเดียวกัน จากการลื่น สะดุด ก้าวพลาด ถูกผู้อื่นชนหรือดัน หรือการล้มจากระดับหนึ่งไปสู่ระดับหนึ่ง เช่น จากการป็น ตกจากที่สูง ตกบันได รวมถึงการตกหรือล้มที่เกี่ยวข้องกับเก้าอี้เตียง รถเข็น เฟอร์นิเจอร์ เป็นต้น (นิพา ศรีช้าง, 2560) การพลัดตกหกล้มมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในปี พ.ศ. 2555 ประมาณ 391,000 คน และเพิ่มขึ้นเป็น 424,000 คน ในปี พ.ศ. 2565 (เฉลี่ยวันละ 1,160 คน) สำหรับประเทศไทยมีผู้สูงอายุเสียชีวิตกว่า 1,000 คน หรือเฉลี่ยวันละ 3 คน โดยเพศชายมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าเพศหญิงกว่า 3 เท่า (กรมอนามัย, 2561) ความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเพิ่มสูงขึ้นตามอายุ ประกอบกับปัจจุบันประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจึงนับว่าเป็นปัจจัยสำคัญ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและความเสื่อมตามวัย ทำให้มีปัญหาดังกล่าวไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ โดยเฉพาะการบาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ (นิพา ศรีช้าง, 2560)

โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลกำหนดพันธกิจความปลอดภัยทางการพยาบาล โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการ บุคลากรทางการพยาบาล ตลอดจนประชาชนในชุมชน (3P safety) เพื่อยกระดับคุณภาพการพยาบาล ตอบสนองวิสัยทัศน์องค์กรที่เป็นเลิศด้านการพยาบาล รวมถึงเรื่องการพลัดตกหกล้ม จากการทบทวนข้อมูลมีผู้รับบริการที่อายุมากกว่า 60 ปี ในปี พ.ศ. 2564 จำนวน 34,004 ราย ปี พ.ศ. 2565 จำนวน 37,117 ราย และ ปี พ.ศ. 2566 จำนวน 40,593 ราย ซึ่งพบว่ามีผู้สูงอายุมารักษาในโรงพยาบาลด้วยประวัติ การพลัดตกหกล้ม ในปี พ.ศ. 2564-2566 จำนวน 1,634, 1,952 และ 1,976 ราย ตามลำดับ โดยในแผนกห้องตรวจอายุรกรรม มีผู้รับบริการที่อายุมากกว่า 60 ปี ในปี พ.ศ. 2564-2566 จำนวน 13,288 ราย 13,420 ราย และ 14,027 ราย ตามลำดับ (งานเวชระเบียน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุทธชินราช, 2564; 2565; 2566). จากการทบทวนข้อมูลพบว่าจำนวนผู้สูงอายุมีมากขึ้นทุกปี รวมทั้งมีผู้สูงอายุที่มารักษาด้วยประวัติการพลัดตกหกล้มที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน เช่น การลื่น การสะดุดสิ่งกีดขวางการเสียการทรงตัว พื้นที่มีลักษณะ

ไม่ปลอดภัย แสงสว่างที่ไม่เหมาะสม การไม่มีราวจับในบริเวณที่มีความเสี่ยงมากขึ้นเช่นกัน (ปริดา สารลักษณ์, 2564) จากการดำเนินงานกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุทธชินราช ผู้สูงอายุที่มารับบริการที่ห้องตรวจอายุรกรรม เดิมผู้มารับบริการจะนั่งรอเรียกเพื่อเข้าห้องตรวจ ไม่มีการให้ความรู้ในการป้องกันพลัดตกหกล้มแก่ผู้สูงอายุ จึงทำให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุขาดความรู้ในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพขึ้น เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ และเกิดความรอบรู้ในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุ

ความรอบรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพและส่งผลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของบุคคล การมีความรอบรู้ทางสุขภาพขั้นพื้นฐานระดับต่ำจะมีผลต่อการเพิ่มอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยขึ้น โดยเฉพาะการใช้บริการฉุกเฉิน และมีอัตราตายก่อนวัยสูง (Berkman et al., 2011) หากมีความรอบรู้ทางสุขภาพขั้นพื้นฐานระดับสูงหรือเพียงพอ จะทำให้เกิดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดี ลดอัตราป่วย ลดอัตราการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลและลดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ ดังนั้นการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาขีดความสามารถของผู้ดูแลให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการพัฒนา ปรับปรุง และเตรียมการด้านการสื่อสาร ซึ่งการให้ข้อมูลข่าวสารในระบบบริการด้านสุขภาพ และการรักษาพยาบาล รวมทั้งการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบเพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการนำไปสู่การพัฒนาแบบการช่วยเหลือโดยใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุแก่ผู้ดูแลเพื่อป้องกันความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้มและทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปในอนาคต (ชาติรี แมตลี และ ศิวีโลซ์ วรรัตน์วิจิตร, 2560) ซึ่งผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงหรือเพียงพอจะสามารถแสวงหาความรู้ สืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย และเข้าใจความรู้ข่าวสารทางสุขภาพ สามารถตัดสินใจเลือกข้อมูลทางสุขภาพและสามารถนำความรู้มาสู่การดูแลสุขภาพให้เหมาะสมได้มากกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่ดี (Ghaddar et al., 2012)

ดังนั้น จึงมีความจำเป็นในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุที่เหมาะสม และให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดของกรมอนามย์ ปี พ.ศ.2561 กระบวนส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วย วี เชฟ (V-shape) ซึ่งประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) เข้าถึง 2) เข้าใจ 3) การตอบโต้ซักถามโดยวิธี Ask me 3 4) ตัดสินใจ 5) การเปลี่ยนพฤติกรรม และ 6) การบอกต่อ เป็นแนวคิดในการพัฒนาความสามารถพื้นฐาน และใช้แนวคิดของ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2562) เพื่อเพิ่มสมรรถนะให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดย ที่ผู้ดูแลมีหน้าที่กระตุ้นเตือน จัดสิ่งแวดล้อม ทำให้บุคคลมีศักยภาพในการเข้าถึงข้อมูล ทำความเข้าใจและนำไปใช้อย่างถูกต้อง มาใช้ในการดำเนินโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุที่เหมาะสม ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราการเสียชีวิต และให้การดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์วิจัย

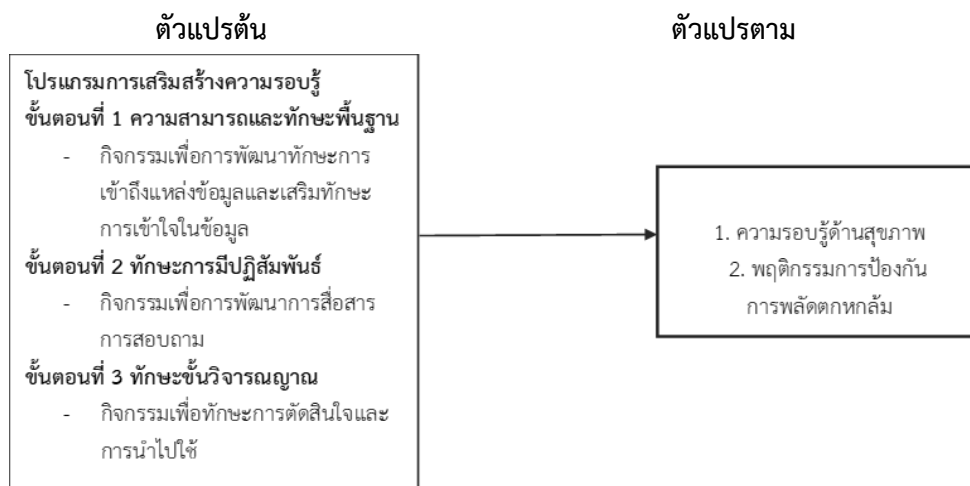
1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ

สมมติฐาน

1. ภายหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ
2. ภายหลังการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มสูงกว่าผู้สูงอายุกลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2562) ที่มีการแบ่งองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3 ระดับ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Sebern (2005) ซึ่งประกอบไปด้วย 3 แนวคิดหลัก คือ การสื่อสาร การตัดสินใจ และการนำไปใช้ ซึ่ง (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2562) ได้กำหนดองค์ประกอบด้านการเข้าใจอยู่ในทักษะพื้นฐาน การไต่ถาม การสื่อสารอยู่ในทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ และการตัดสินใจ นำไปใช้อยู่ในทักษะวิจารณ์ญาณ มาใช้ในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสม โดยสามารถนำมาเขียนเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ ดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ซึ่งเป็นการศึกษาแบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (pre-posttest control group design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุ เก็บข้อมูล ระหว่างเดือนตุลาคม ถึง ธันวาคม 2567 (ระยะเวลา 12 สัปดาห์)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงพลัดตกหกล้มและมีประวัติการหกล้มภายใน 1 ปี โดยประเมินจากแบบประเมินจากการคัดกรองความเสี่ยงต่อการหกล้ม ที่รับบริการห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ช่วงเดือนตุลาคม ถึง ธันวาคม 2567 จำนวน 137 คน

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ดูแลที่มีอายุมากกว่า 20 ปี และมีหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีภาวะเสี่ยงพลัดตกหกล้มและมีประวัติการหกล้มภายใน 1 ปี โดยประเมินจากแบบประเมินจากการคัดกรองความเสี่ยงต่อการหกล้มที่รับบริการห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดความเชื่อมั่นที่ .05 ใช้อำนาจการทดสอบ (Power of test) = 0.8 ค่าขนาดค่าอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่าง (Effect size) = 0.75 ได้จำนวน 28 คน และเพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างออกจากการทดลองขณะดำเนินการทดลอง จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญภา มะหะหมัด (2560)

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1. ผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยตรงมีอายุ 20 ปีขึ้นไป
2. อาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้สูงอายุ
3. เป็นผู้ที่สามารถอ่านออกเขียนได้
4. ผู้สูงอายุในการดูแล มีภาวะเสี่ยงพลัดตกหกล้มและมีประวัติการหกล้มภายใน 1 ปี โดยประเมินจากแบบประเมินจากการคัดกรองความเสี่ยงต่อการหกล้ม

5. รับบริการห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก
6. มีโทรศัพท์มือถือและสามารถใช้แอปพลิเคชันไลน์ได้
7. มีความยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยทุกครั้ง

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. ผู้ดูแลไม่สามารถเข้าร่วมตามโปรแกรมที่กำหนด
2. ผู้ดูแลผู้สูงอายุถอนตัวระหว่างการดำเนินการวิจัย
3. ผู้สูงอายุมีอาการทรุดลง/เสียชีวิต ระหว่างดำเนินการวิจัย
4. ผู้สูงอายุติดเตียง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตามแนวคิดการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3 ระดับ โดยมีกิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 ทักษะพื้นฐาน (กิจกรรมเพื่อการพัฒนาทักษะการเข้าถึงแหล่งข้อมูลและเสริมทักษะการเข้าใจในข้อมูล) กิจกรรมที่ 2 ทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ (กิจกรรมเพื่อการพัฒนาการสื่อสาร การสอบถาม) กิจกรรมที่ 3 ทักษะขั้นวิจรรย์ญาณ (กิจกรรมเพื่อทักษะการตัดสินใจและการนำไปใช้)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบไปด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เพื่อสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นคำถามปลายปิดและเติมข้อความ จำนวน 7 ข้อ ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย และลักษณะที่อยู่อาศัย และแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่างดูแล จำนวน 5 ข้อ เพศ อายุ สถานภาพ โรคประจำตัว ประวัติหกล้มใน 1 ปีที่ผ่านมา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง เป็นแบบสอบถามจำนวน 26 ข้อ ประกอบด้วย แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบให้เลือกตอบว่าใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ หากกลุ่มตัวอย่างตอบใช่ให้ค่าคะแนนเท่ากับ 1 และหากตอบไม่ใช่หรือไม่ทราบ ให้ค่าคะแนนเท่ากับ 0 จากนั้นนำค่าคะแนนมารวมกันได้คะแนนรวม 10 คะแนน โดยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

คะแนนอยู่ระหว่าง 0 – 1.33	หมายถึง ความรู้ระดับต่ำ
คะแนนอยู่ระหว่าง 1.34 – 1.67	หมายถึง ความรู้ระดับปานกลาง
คะแนนอยู่ระหว่าง 1.68 – 2.0	หมายถึง ความรู้ระดับสูง

ด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านการไต่ถาม ด้านการตัดสินใจ และด้านการนำไปใช้ ด้านละ 4 ข้อ เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนตั้งแต่ 0–4 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนคือ ไม่ได้ปฏิบัติ (0 คะแนน) ปฏิบัตินานๆครั้ง (1 คะแนน) ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (2 คะแนน) ปฏิบัติบ่อยครั้ง (3 คะแนน) และปฏิบัติทุกครั้ง (4 คะแนน) โดยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

คะแนนอยู่ระหว่าง 0 – 0.8	หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ
คะแนนอยู่ระหว่าง 0.9 – 1.7	หมายถึง ปฏิบัตินานๆครั้ง
คะแนนอยู่ระหว่าง 1.8 – 2.6	หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง
คะแนนอยู่ระหว่าง 2.7 – 3.5	หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง
คะแนนอยู่ระหว่าง 3.6 – 4.0	หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้ง

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง จำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านการเสริมสร้างความแข็งแรงของร่างกาย ด้านการดูแลสิ่งแวดล้อม ด้านกิจกรรมและการเคลื่อนไหว และด้านการแต่งกาย ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง (2 คะแนน) บางครั้ง (1 คะแนน) และไม่เคยปฏิบัติ (0 คะแนน) โดยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

คะแนนอยู่ระหว่าง 21-30	หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ
คะแนนอยู่ระหว่าง 11-20	หมายถึง บางครั้ง
คะแนนอยู่ระหว่าง 0-10	หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้ง

การควบคุมคุณภาพเครื่องมือ

1. โปรแกรมการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุ พัฒนาโดยคณะผู้ร่วมวิจัย ดังนี้ 1) ศึกษาทบทวนโปรแกรม 2) สร้างกรอบแนวคิด และ 3) ออกแบบโปรแกรม ผ่านความเห็นชอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์เฉพาะทาง 2 ท่าน พยาบาลที่มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ 1 ท่าน จากนั้นนำข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไข และนำโปรแกรมไปทดลองกับผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 10 ราย พบว่าโปรแกรมฯ มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้

2. แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง การหาความตรงของเนื้อหา (content validity) แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุและแบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์เฉพาะทาง 2 ท่าน พยาบาลที่มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ 1 ท่าน พิจารณาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (content validity index: CVI) มากกว่า 0.67 ผู้วิจัยนำแบบประเมินที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวน 10 ราย แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 และ 0.84 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจะเป็นผู้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยผู้วิจัยดำเนินการโครงการวิจัยหลังจากได้รับการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก

ขั้นตอนที่ 1 เตรียมการทดลอง

ผู้วิจัยประจำจุดรับผู้ป่วยมาตรวจใหม่ เพื่อคัดเลือกรวมกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยตามเกณฑ์การคัดเข้า และขอความยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย และระยะเวลาที่เข้าร่วมโครงการวิจัย และเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุตัดสินใจ หรือซักถามข้อมูลต่างๆ เพื่อตัดสินใจ เข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ ผู้ป่วยทุกรายที่ตกลงเข้าร่วมโครงการวิจัยผู้วิจัยจะทำการแบ่งกลุ่มโดยผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์

ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามขั้นตอนการวิจัยเรื่องโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

กลุ่มทดลอง

1. ทักษะพื้นฐาน (กิจกรรมเพื่อการพัฒนาทักษะการเข้าถึงแหล่งข้อมูลและเสริมทักษะการเข้าใจในข้อมูล) (สัปดาห์ที่ 1) กลุ่มทดลอง ร่วมกิจกรรมดำเนินการกลุ่มสัมพันธ์ และให้ความรู้โดยการบรรยายประกอบสื่อ power point เปิดสื่อ (YouTube) การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ แจกคู่มือการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เนื้อหาในการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ พฤติกรรมเสี่ยงการหกล้มในผู้สูงอายุ พร้อมทั้งให้ผู้ดูแลร่วมกันวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มพร้อมแลกเปลี่ยนผู้วิจัยและพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูลโดยการสืบค้นผ่านโทรศัพท์มือถือ การเลือกสื่อความรู้จากแหล่งความรู้ทางสื่อโซเชียล

2. ทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ (กิจกรรมเพื่อพัฒนาการสื่อสาร การสอบถาม) (สัปดาห์ที่ 2-11) กิจกรรมการไต่ถามข้อมูลโดยใช้เทคนิค Asks Me 3 สะท้อนปัญหา เนื้อหาการบรรยาย ทบทวนกิจกรรม (กิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1) เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุสรุปปัญหาที่พบพร้อมร่วมกำหนดแนวทางและเป้าหมายการป้องกันการพลัดตกหกล้ม สร้างกลุ่มไลน์ (Line Official) เพื่อติดตามผู้สูงอายุ และเพื่อประเมินการปฏิบัติของผู้ดูแลตามเป้าหมายที่วางไว้ และมีการประสานแพทย์เพื่อขอเลื่อนนัดหากมีความจำเป็น และให้คำแนะนำในด้านการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เน้นการปรับพฤติกรรมเพื่อการป้องกันการหกล้ม

3. ทักษะขั้นวิจารณ์ญาณ (กิจกรรมเพื่อทักษะการตัดสินใจและการนำไปใช้) (สัปดาห์ที่ 12) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดูแลผ่านแอปพลิเคชันกลุ่มไลน์ สะท้อนคิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม ร่วมวิเคราะห์การปฏิบัติพฤติกรรมที่สำเร็จและไม่สำเร็จ แนะนำการปรับพฤติกรรมเพื่อการป้องกันการหกล้ม ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ให้กำลังใจผู้ดูแลผู้สูงอายุในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมทั้งหมดและบอกสิ้นสุดกิจกรรม

กลุ่มควบคุม เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีประวัติพลัดตกหกล้ม

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมครั้งที่ 1 ผู้วิจัยซักถามวิธีการปฏิบัติตัวในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และผู้วิจัยให้ความรู้ทั่วไปในการดูแลผู้สูงอายุ และให้ตอบแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

สัปดาห์ที่ 12 กิจกรรมครั้งที่ 2 หลังสิ้นสุดการวิจัยในสัปดาห์ที่ 12 ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อการเปรียบเทียบพฤติกรรมกับกลุ่มทดลอง และกล่าวขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการทำแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุ นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติ Paired t-test

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการทกล้มระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติทดสอบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มอิสระต่อกัน Independent sample t-test

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ได้รับการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก และได้รับการอนุมัติให้ทำวิจัย COA No. 105/2567 HREC No. 122/2567 ลงวันที่ 30 กันยายน 2567

ผลการวิจัย

กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 53.3 อายุระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.0 สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 50.0 ระดับการศึกษา จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 40.0 ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 73.3 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 96.7 และลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นบ้านเดี่ยวส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 100

กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 70.0 อายุระหว่าง 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.3 สถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 80.0 ระดับการศึกษา อยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 26.7 ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 60.0 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 76.7 และลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นบ้านเดี่ยวส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 96.7

ตาราง 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ

กลุ่ม	ก่อน		หลัง		t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ความรู้ด้านสุขภาพ						
กลุ่มควบคุม (n = 29)	63.73	13.44	63.87	13.27	.32	.03
กลุ่มทดลอง (n = 29)	57.77	22.59	70.07	6.35	3.12	.04
พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม						
กลุ่มควบคุม (n = 29)	18.13	3.32	18.70	2.74	.67	.51
กลุ่มทดลอง (n = 29)	18.77	2.38	19.33	3.65	1.08	.29

จากตาราง 1 พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่าในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน และในกลุ่มทดลอง พบว่าก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($t = 3.12, p < 0.05$ และ $t = .32, p < 0.05$ ตามลำดับ)

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่าในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน และในกลุ่มทดลอง พบว่าก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

ตาราง 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม

ตัวแปรตาม	กลุ่มควบคุม (n=29)		กลุ่มทดลอง (n=29)		t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
ความรู้ด้านสุขภาพ	70.07	6.35	63.87	13.27	2.27	.03
พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม	19.33	3.65	18.70	2.74	.73	.47

จากตาราง 2 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยใช้สถิติทีอิสระ พบว่าความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=2.27, p < 0.05$ และ $t=0.73, p < 0.47$ ตามลำดับ)

อภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัย จะอภิปรายตามสมมุติฐานของการวิจัยและผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังรายละเอียดต่อไปนี้ ภายหลังจากทดลองผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มสูงกว่าก่อนการทดลองในการเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดของกรมอนามัยปี 2561 กระบวนส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้วย วี เชฟ (V-shape) ซึ่งประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) เข้าถึง 2) เข้าใจ 3) การตอบโต้ ซักถามโดยวิธี Ask me 3 4) ตัดสินใจ 5) การเปลี่ยนพฤติกรรม และ 6) การบอกต่อ เป็นแนวคิดในการพัฒนาความสามารถพื้นฐาน และใช้แนวคิดของ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2562) เพื่อเพิ่มสมรรถนะให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยที่ผู้ดูแลมีหน้าที่กระตุ้นเตือน จัดสิ่งแวดล้อม และนำมาสู่การกระทำพฤติกรรมที่เหมาะสมตามแนวคิดในการมีส่วนร่วมของ Sebern (2005) ทำให้บุคคลมีศักยภาพในการเข้าถึงข้อมูล ทำความเข้าใจและนำไปใช้อย่างถูกต้อง มาใช้ในการดำเนินโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุที่เหมาะสม ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราการเสียชีวิต และให้การดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ พบว่า คะแนนความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 57.77 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 22.59 และเมื่อเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 70.07 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.35 และมีความรับรู้ความเข้าใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ (ด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านการโต้ถาม ด้านการตัดสินใจ และด้านการนำไปใช้) มีการปฏิบัติตามความรู้ในแต่ละด้านอยู่ในระดับปฏิบัติทุกครั้ง สอดคล้องกับแนวคิดของ Sebern (2005) ให้บุคคลมีศักยภาพในการเข้าถึงข้อมูล ทำความเข้าใจและนำไปใช้อย่างถูกต้อง มาใช้ในการดำเนินโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุที่เหมาะสม ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราการเสียชีวิต และให้การดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ ภายหลังจากทดลองผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ดีกว่ากลุ่มควบคุมโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้วิจัยเริ่มจากการเสริมสร้างความรู้ขั้นพื้นฐาน โดยจัดกิจกรรมให้ผู้ดูแลวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มพร้อมแลกเปลี่ยนผู้วิจัย จากข้อมูลพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่ใหญ่ เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 53.3 อายุระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.0 สถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 50.0 ระดับการศึกษา จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 40.0 ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 73.3 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 15,000 บาท

คิดเป็นร้อยละ 96.7 และลักษณะที่อยู่อาศัยเป็นบ้านเดี่ยวส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 100 ดังนั้นจะมีทักษะในการอ่านออกเขียนได้เป็นพื้นฐาน มีโทรศัพท์พัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูล โดยการสืบค้นผ่านโทรศัพท์มือถือ การเลือกสื่อความรู้จากแหล่งความรู้ทางสื่อโซเชียล พร้อมสร้างกลุ่ม Line เพื่อทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกัน และผู้วิจัยมีการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพในด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ ความเสี่ยง และแนวทางในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยใช้สื่อที่เข้าถึงและเข้าใจง่าย “การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ” ซึ่งสะท้อนความสำคัญการดูแลผู้สูงอายุไม่ให้เกิดการบาดเจ็บ การหกล้ม พบว่าหลังจากได้รับโปรแกรมฯ ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้และพฤติกรรมดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม โดยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม คือการให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มที่ถูกต้องและเหมาะสมจะส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีการปฏิบัติในการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่ดี

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2562) มาปรับใช้ในการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับการศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ในเขตเทศบาลนครตรัง เป็นวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลและผู้สูงอายุ แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและแบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มหลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (ปริดา สารลักษณ์, 2564)

สรุปได้ว่าโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้มส่งผลให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่ดี เกิดผลลัพธ์คือผู้สูงอายุลดภาวะเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุไปใช้พัฒนาความรู้ และพฤติกรรมในผู้สูงอายุที่มารับบริการทุกห้องตรวจของกลุ่มงานผู้ป่วยนอก
2. เป็นแนวทางในการวางแผนนโยบายการพัฒนาความรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่มารับบริการทุกห้องตรวจของกลุ่มงานผู้ป่วยนอก

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการใช้โปรแกรมฯ เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มระหว่างกลุ่มที่มีความรู้ระดับต่ำหรือไม่มีการปฏิบัติตัวในการดูแลป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ และมีการติดตามผลพฤติกรรมการปฏิบัติทุก 3 เดือน เพื่อการติดตามการคงอยู่ของความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ
2. นำผลของการศึกษามาเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย. (2561). แนวคิดหลักการขององค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ. https://mwi.anamai.moph.go.th/web-upload/migrated/files/mwi/n1139_a5a9caa9ec03f3d810c1f83cb7da874e_article_20180924133139
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2562). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: ขั้นพื้นฐาน ปฏิสัมพันธ์ วิจัยรณญาณ. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- งานเวชระเบียน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุทธชินราช. (2564). รายงานตรวจสอบยอดการคัดกรองเสี่ยงต่อการหกล้ม. งานเวชระเบียน โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก.
- งานเวชระเบียน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุทธชินราช. (2565). รายงานตรวจสอบยอดการคัดกรองเสี่ยงต่อการหกล้ม. งานเวชระเบียน โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก.
- งานเวชระเบียน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพุทธชินราช. (2566). รายงานตรวจสอบยอดการคัดกรองเสี่ยงต่อการหกล้ม. งานเวชระเบียน โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก.
- ชาติรี แมตส์ และ ศิวีไลซ์ วรรัตน์จิตร, 2560. การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์, 9(2), 96-111.
- นิพา ศรีช้าง. (2560). การพยากรณ์การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ในประเทศไทย ปีพ.ศ. 2560 - 2564. <http://www.thaincd.com>
- ปรีดา สารลักษณ์. (2564). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ในเขตเทศบาลนครตรัง. วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 15(2), 1-13.
- เพ็ญภา มะหะหมัด, 2560. ผลของโปรแกรมป้องกันการหกล้มต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการหกล้มในตำบลสุไหงโก-ลก จังหวัดนราธิวาส. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและอนามัยชุมชน, 5(3), 17-22.
- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: An updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 155(2), 97-107. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005>
- Best, J. (1977). *Research in Education*. Prentice Hall. Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute. (2020). *Situation of the Thai Elderly 2020*. <https://scholar.google.co.th>
- Ghaddar, S. F., Valerio, M. A., Garcia, C. M., & Hansen, L. (2012). Adolescent health literacy: The importance of credible sources for online health information. *The Journal of School Health*, 82(1), 28-36. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2011.00664.x>
- Sebern, M. (2005). Shared Care, elder and family member skills used to manage burden. *Journal of Advanced Nursing*, 52(2), 170-179. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03580.x>