

# ประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพประเด็นการป้องกัน การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง

The Effectiveness of Health Literacy Programs on Fall Prevention of  
Socially Bound Elderly, Soem Ngam District, Lampang Province

ปรีชญา จอมฟอง

Preechaya Chomfong

โรงพยาบาลเสริมงาม อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง

Soem Ngam Hospital, Amphoe Soem Ngam, Lampang Province

E-mail : jimja.2561@gmail.com

(Received: 15 November 2023, Revised: 5 December 2023, Accepted: 7 December 2023)

<https://doi.org/10.57260/stc.2023.720>

## บทคัดย่อ

การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพประเด็นการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม โดยมีรูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุจำนวน 90 คน ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย พื้นที่ใช้ในการศึกษาคือ ตำบลทุ่งงาม อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือชุดที่ 1 โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพประเด็นการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม และเครื่องมือชุดที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มและผู้ดูแล การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Independent T test, Dependent T test และ Chi square

ผลการศึกษา พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพประเด็นการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม และการทรงตัวดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p - value = 0.001$ ) และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p - value = 0.001$ ) สรุปผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพประเด็นการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ด้วยกิจกรรมหลากหลายเหมาะสมกับสมรรถภาพผู้สูงอายุ ส่งเสริมการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง การสื่อสาร การติดตามการดำเนินการและผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง สามารถส่งเสริมให้ประชาชนเกิดความรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มและการทรงตัวดีขึ้น สามารถลดอุบัติเหตุการเกิดพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุได้ จึงควรนำไปในชุมชนอื่นที่มีลักษณะคล้ายชุมชนตัวอย่างได้

**คำสำคัญ:** ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันการพลัดตกหกล้ม ผู้สูงอายุ

## Abstract

The quasi-experimental research aims to study a result of improving health literacy for fall prevention of socially bound elderly. Research design was two groups pretest-posttest design. Simple random sampling was used to recruit 90 participants whose live in Thungkham tambol, Soem Ngam District, Lampang Province. Research tools were health literacy program and fall prevention behaviour questionnaires and personal health data. Quantitative data was analysed using descriptive statistics, Independent T test, Dependent T test and Chi square. The results showed that at post-experiment the experimental group had significant higher mean scores of health literacy, fall prevention behaviour and balancing score ( $p\text{-value}<0.05$ ). According to research, the Promoting Health Literacy program which various and appropriate for elderly should be used to improve health literacy, prevent falls, maintain good balance in elderly people and expand to other communities.

**Keywords:** Health literacy, Fall prevention, Elderly

## บทนำ

จำนวนผู้สูงอายุประเทศไทยมีจำนวนมากขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยจากสถิติประชากรสูงอายุในสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ปี 2566 ณ เดือนตุลาคม มีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 12,894,597 คน หรือร้อยละ 19.89 ของประชากรทั้งหมด ในส่วนของจังหวัดลำปางมีผู้สูงอายุ ร้อยละ 28.60 (สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง, 2566) ปัญหาการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลกและประเทศไทย ปัญหานี้ส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลงจากความพิการช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ต้องพึ่งพาผู้อื่น อัตราการเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้นตามอายุ และรายจ่ายสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น ผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป ในประเทศต่างๆ มีอุบัติการณ์การเกิดการพลัดตกหกล้มร้อยละ 30 (Gang et al., 2006) และในสหรัฐอเมริกาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป มีประวัติการพลัดตกหกล้ม 1 ใน 4 คนของผู้สูงอายุที่มีมากกว่าล้านคนมีประวัติการพลัดตกหกล้ม และเพิ่มขึ้นร้อยละ 50 ในผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 80 ปีทั่วโลก (Calvalcante et al., 2012) พบว่า ร้อยละ 41.10 ผู้สูงอายุที่เคยพลัดตกหกล้มมีประวัติการพลัดตกหกล้มซ้ำ และมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้มซ้ำร้อยละ 50 สอดคล้องกับรายงานการพยากรณ์การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ พ.ศ. 2560–2564 ของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2564) ที่พบว่า อัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุสูงกว่าทุกกลุ่มวัย ถึง 3 เท่า ผู้สูงอายุเพศชายเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มมากกว่า เพศหญิง 3 เท่า และคาดการณ์ว่าในระหว่างปี พ.ศ. 2560–2564 จะมีผู้สูงอายุพลัดตกหกล้ม ปีละ 3,030,900 - 5,506,000 คน และจะมีผู้เสียชีวิตจำนวน 5,700-10,400 คน (Srichan and Kamwee, 2017)

อุบัติการณ์ของการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุเพิ่มสูงขึ้นมีอุบัติการณ์ของการพลัดตกหกล้มเพิ่มสูงขึ้น จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 6 ปี พ.ศ. 2562 - 2563 ความชุกของการหกล้มรวมร้อยละ 15.30 ผู้สูงอายุหญิงเคยหกล้มร้อยละ 18.50 ซึ่งสูงกว่าผู้สูงอายุชายร้อยละ 11.30 สถานที่หกล้มเป็นภายนอกบริเวณบ้าน ร้อยละ 29.70 ในผู้ชาย และร้อยละ 45.30 ในผู้หญิง เป็นการล้มภายในบ้าน โดยร้อยละ 11.90 หกล้มในห้องนอน ร้อยละ 13.50 หกล้มในห้องน้ำ ห้องครัว และร้อยละ 4.30 หกล้มขณะขึ้นลงบันได พบว่า สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุหกล้ม คือ การสะดุดสิ่งวัตถุสิ่งของ (ร้อยละ 33.60) ซึ่งพบในผู้สูงอายุหญิงและผู้ชายใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 33.90 และ ร้อยละ 33.10 ตามลำดับ) รองลงมาคือ ลื่นหกล้ม พบร้อยละ 32.40 และ 27.10 ในผู้สูงอายุหญิงและชาย ตามลำดับ สาเหตุต่อมา คือ จากการเสียการทรงตัว ร้อยละ 23.20 สาเหตุจากพื้นต่างระดับ ร้อยละ 17.00 สาเหตุจากหน้ามืดขณะกำลังลุกขึ้นยืน ร้อยละ 9.70 สำหรับสาเหตุจากสิ่งแวดล้อม อาทิเช่น ปวดข้อ ถูกชน ตกบันได ฯลฯ มีสัดส่วนของแต่ละสาเหตุต่ำกว่า ร้อยละ 8.00 (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ผลกระทบที่สำคัญจากการพลัดตกหกล้มต่อผู้สูงอายุทั้งทางร่างกาย ด้านจิตใจ เศรษฐกิจและสังคม โดยผลกระทบทางด้านร่างกายจะส่งผลทำให้เกิดอาการบาดเจ็บของอวัยวะต่างๆ เช่น เนื้อเยื่อฉีกขาด กระดูกข้อมือ กระดูกสะโพกหัก เคลื่อน หรือเกิดการบาดเจ็บรุนแรง เช่น การมีภาวะเลือดคั่งในสมองจนทำสูญเสียชีวิตได้ในที่สุด (Aleksa et al., 2015) ผลกระทบทางด้านจิตใจพบว่าผู้สูงอายุที่เคยพลัดตกหกล้มแล้วจะเกิดความวิตกกังวล

ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม (Social bound) หมายถึงผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิงที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างอิสระ สามารถทำกิจวัตรประจำวันต่อเนื่องได้ เป็นผู้มีสุขภาพทั่วไปดี ไม่มีโรคเรื้อรัง หรือเป็นเพียงผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือเป็นผู้ที่มีโรคเรื้อรัง 1-2 โรค ที่ยังสามารถควบคุมโรคได้ สามารถช่วยเหลือผู้อื่น สังคม ชุมชนได้ และมักเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม โดยได้รับการประเมินการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวัน (ADL) มีคะแนน 12 คะแนนขึ้นไป มีคะแนนการทดสอบภาวะสมองเสื่อม ตามแบบประเมินสมรรถภาพสมองของไทย (Thai mental state examination: TMSE) มีคะแนนมากกว่า 23 คะแนน (กระทรวงสาธารณสุข, 2555; กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2559; คณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข, 2564).

จังหวัดลำปาง มีสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2566 ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete aged society) ซึ่งมีประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งหมด 189,955 คน (ข้อมูลประชากรทะเบียนราษฎร) คิดเป็นร้อยละ 26.34 ของประชากรรวม (ในปี 2561 2562 2563 2564 และ 2565 ร้อยละ 20.32 , 21.98 , 23.13, 24.32 และ 25.16 ตามลำดับ) ทั้งนี้ ทุกอำเภอมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 โดยเฉพาะอำเภอที่มีสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุสูงสุด 3 อันดับ ได้แก่ อำเภอแม่พริก แม่ทะและเกาะคา ร้อยละ 28.99, 28.91 และ 28.73 ตามลำดับ อำเภอเสริมงามมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 24.88 สถานการณ์ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อภาวะพลัดตกหกล้ม ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี 2562-2565 ร้อยละ 3.88 , 3.58 , 5.67, 4.78 (ต.ค. 64 – 28 ก.พ. 65) (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง, 2565) อัตรา

การเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ในภาพรวม ประเทศ ปี พ.ศ. 2563 เท่ากับ 12.11 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน และเขตสุขภาพที่มีอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 1 อัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ร้อยละ 23.20 สูงเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ อัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในกลุ่มผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่อประชากรแสนคนปี พ.ศ. 2562 จังหวัดลำปาง ร้อยละ 12.28 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ในพื้นที่ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิง สามารถเข้าใจและสื่อสารด้วยภาษาไทย โดยมีคะแนนการทดสอบภาวะสมองเสื่อม ตามแบบประเมินสมรรถภาพสมองของไทย (Thai mental state examination: TMSE) มีคะแนนมากกว่า 23 คะแนน ได้รับการประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) มีคะแนน 12 คะแนนขึ้นไป ไม่มีโรคประจำตัวเป็นข้อเข้าเสื่อม

อำเภอเสริมงาม ในปี 2565 ที่ผ่านมาพบว่าผู้สูงอายุ ร้อยละ 97.34 กลุ่มติดสังคมมีการคัดกรองโรค / ภาวะเสื่อมหรือกลุ่มอาการ Geriatric syndromes พบความเสี่ยง ความผิดปกติมากที่สุด ได้แก่ ภาวะโภชนาการ พบผู้สูงอายุมีดัชนีมวลกายไม่สมส่วน (เริ่มอ้วน, อ้วน และอ้วนอันตราย) ร้อยละ 22.28 รองลงมา มีภาวะข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 8.98, เสี่ยงต่อภาวะหกล้ม ร้อยละ 5.69 และเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 2.12 มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ร้อยละ 10.85 (เป้าหมาย  $\geq$  ร้อยละ 50) ส่วนใหญ่ไม่ผ่านเกณฑ์การออกกำลังกาย (ร้อยละ 36.22) และการรับประทานผักและผลไม้ (ร้อยละ 40.61) และจากข้อมูลระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บแห่งชาติ (IS) ของโรงพยาบาลเสริมงาม ปี 2660 -2565 พบว่า ผู้สูงอายุมีการพลัดตกหกล้ม ในปี พ.ศ. 2563 - 2565 ร้อยละ 0.12 , 0.25 และ 0.78 และพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่มีกิจกรรมทางกาย ร้อยละ 87.65 มีสถิติการหกล้มมากที่สุด และจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับต่ำเมื่อเทียบกับประชากรวัยอื่นๆ (Kobayashi et al., 2015) และหากลดอัตราการหกล้มในกลุ่มผู้สูงอายุได้ก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการดำเนินชีวิตหรือมีความกระปรี้กระเปร่า (Active ageing) ซึ่งมีความสำคัญมากเนื่องจากอำเภอเสริมงามเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ มีผู้สูงอายุ ร้อยละ 24.88

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ควรมีความหลากหลายของกิจกรรม เพื่อให้เหมาะสมกับสมรรถนะของผู้สูงอายุ เช่น การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม การแลกเปลี่ยนระหว่างกลุ่ม พัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูล โดยฝึกการสืบค้นผ่านโทรศัพท์มือถือ การเลือกสื่อความรู้จากแหล่งความรู้ทางอินเทอร์เน็ต การสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์แอปพลิเคชันเพื่อการส่งต่อข้อมูลสุขภาพ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประกอบกับการให้ความรู้ การมอบคู่มือความรู้ การสอบถาม การสะท้อนคิด การติดตามเยี่ยมบ้านโดยบุคลากรด้านสุขภาพ เพื่อการติดตามความต่อเนื่องของการดำเนินกิจกรรม การติดตามผลลัพธ์การดำเนินการ จะส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดการพลัดตกหกล้มได้ (ปริดา สารลักษณ์ และ วรรัตน์ ทิพรัตน์, 2565)

ดังนั้นผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อมุ่งเน้นให้พึ่งตนเองด้านสุขภาพ หากผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นสูงจะสามารถนำแนวทางปฏิบัติด้านการดูแลสุขภาพไปใช้อย่างชำนาญและค้นหาข้อมูลที่มีคุณภาพ ซึ่งจะเสริมทักษะการดูแลและปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าจำนวนการหกล้มและการบาดเจ็บ ในผู้สูงอายุมีแนวโน้มลดลงตามความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น (Chesser et al., 2018) จากข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยได้เห็นความสำคัญของการเฝ้าระวังและป้องกันการเกิดการพลัดตกหกล้มของกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม เพื่อลดผลกระทบที่จะตามมาสู่ผู้สูงอายุและครอบครัว และที่ผ่านมาในอำเภอเสริมงาม ยังไม่มีการวางแผนการจัดการเฝ้าระวังป้องกันอย่างเป็นรูปธรรม จากเหตุผลดังกล่าวทางผู้วิจัยจึงได้นำเอาโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพประเด็นการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มและการทรงตัวที่เหมาะสม ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขที่ดีตามศักยภาพของตนเอง

### วัตถุประสงค์การวิจัย

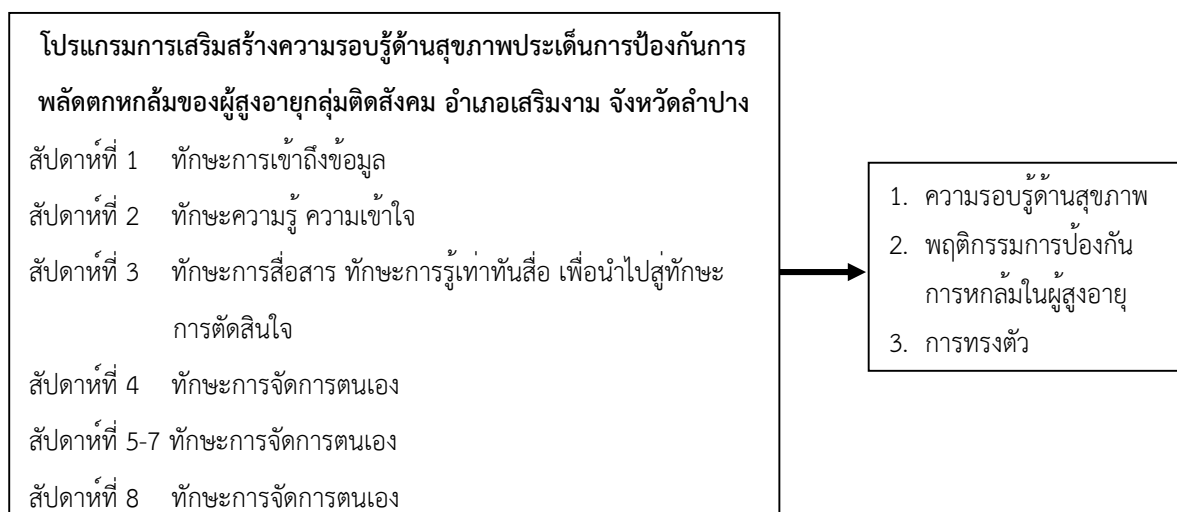
เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพประเด็นการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง

### สมมติฐานการวิจัย

1. หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพประเด็นการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและกลุ่มควบคุม
2. หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพประเด็นการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ดีวก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและกลุ่มควบคุม
3. หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพประเด็นการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยการทรงตัว ดีวก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและกลุ่มควบคุม

## กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ แนวคิดของ Nutbeam (2008) “Conceptual model of health literacy as a risk” ซึ่งประกอบด้วย 6 ด้านได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูล (Access) 2) ความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) 3) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) 4) การจัดการตนเอง (Self management) 5) การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) และ 6) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) แนวคิดนี้พัฒนามาจากสองประเด็นที่ต่างกันในการดูแลรักษาทางคลินิก (Clinical care) และการพัฒนาสุขภาพของประชาชน (Public health) ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึง“ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค” ในกรณีบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลต่อการปฏิบัติตัวและการจัดการทางสุขภาพ โดยแนวความคิดนี้มีรากฐานมาจากการวิจัย การรู้หนังสือ (Literacy) ที่เกี่ยวกับการเรียนรู้ของผู้ใหญ่และการส่งเสริมสุขภาพ จะให้ความสำคัญต่อการพัฒนาทักษะและศักยภาพที่ส่งผลให้บุคคลมีการควบคุมสุขภาพ และปรับเปลี่ยนปัจจัยที่ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้นที่ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาทักษะและศักยภาพ เพื่อให้บุคคลมีการควบคุมและปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับขั้นพื้นฐาน และขั้นปฏิสัมพันธ์ โดยเน้นให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพประเด็นการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม โดยกิจกรรมประกอบด้วย ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะความรู้ ความ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ เพื่อนำไปสู่ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพประเด็นการป้องกันการพลัดตกหกล้ม มีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มและการทรงตัวที่ดีในผู้สูงอายุ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพเพื่อการป้องกันการพลัดตกหกล้มด้วยวิธีปกติโดยโรงเรียนผู้สูงอายุ



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดวิจัย



## ระเบียบวิธีวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Two group pre-posttest design) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพประเด็นการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ ประชาชนที่เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ตามคำจำกัดความตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 มาตรา 3 สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อาศัยอยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรร่วม โรงพยาบาลเสริมงาม ตำบลทุ่งงาม อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง ช่วงระหว่างวันที่ 15 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 ถึงวันที่ 30 สิงหาคม พ.ศ. 2566 จำนวน 42 หมู่บ้าน ประชากรมีจำนวน 2,016 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** ที่ใช้ในการศึกษาแบบกึ่งทดลองมาจากการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) จำนวน 2 กลุ่มแตกต่างกัน การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้โปรแกรม G\*power 3.1.9.2 (Faul et al., 2007) โดยกำหนดค่าของ Input parameters ดังนี้ ค่า Effect size  $d$  เท่ากับ 0.6 ค่า  $\alpha$  error probability เท่ากับ 0.05 ค่า Power ( $1 - \beta$  error probability) เท่ากับ 0.8 และค่า Allocation ratio  $N2/N1$  เท่ากับ 1 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 36 คนต่อกลุ่ม เพื่อป้องกันการสูญหายระหว่างการทดลองอย่างน้อยร้อยละ 20 จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มทดลองเป็น จำนวน 45 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 45 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 90 คน โดยมีขั้นตอนการสุ่มดังนี้

ขั้นที่ 1 กำหนดพื้นที่ในการทดลอง โดยการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 2 แห่ง ดังนี้

1.1 กลุ่มทดลอง คือ พื้นที่ความรับผิดชอบของกลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์กรร่วม ตำบลทุ่งงาม อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง จำนวน 11 หมู่บ้าน

1.2 กลุ่มควบคุม คือ พื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปงป่าปอ ตำบลเสริมขวา อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง จำนวน 12 หมู่บ้าน

ขั้นที่ 2 กำหนดคุณสมบัติของประชาชนที่เป็นผู้สูงอายุดังนี้

2.1 เป็นประชาชนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป นับถึงวันแรกที่ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2.2 สามารถเข้าใจและสื่อสาร ด้วยภาษาไทย โดยมีคะแนนการทดสอบภาวะสมองเสื่อม ตามแบบประเมินสมรรถภาพสมองของไทย (Thai Mental State Examination: TMSE) มีคะแนนมากกว่า 23 คะแนน

2.3 ได้รับการประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) มีคะแนน 12 คะแนนขึ้นไป

2.4 ไม่มีโรคประจำตัวเป็นข้อเข่าเสื่อม

2.5 ไม่เป็นประชาชนที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้มอยู่ก่อน

2.6 สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามระยะเวลาที่กำหนด

ขั้นที่ 3 เปิดรับสมัครผู้สนใจเข้าร่วมกิจกรรม

ขั้นที่ 4 จัดทำบัญชีรายชื่อประชาชนที่เป็นผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้านที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดของกลุ่ม ทำแบบทดสอบภาวะสมองเสื่อมตามแบบประเมินสมรรถภาพสมองของไทย (Thai mental state examination: TMSE) และประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL)

ขั้นที่ 5 ผู้วิจัยนำรายชื่อของประชาชนผู้สูงอายุที่มีผลการทดสอบภาวะสมองเสื่อมตามแบบประเมินสมรรถภาพสมองของไทยโดยมีคะแนนมากกว่า 23 คะแนนขึ้นไปและคะแนนการประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) มี 12 คะแนนขึ้นไป ของแต่ละหมู่บ้านทั้งหมดมาคละกัน แล้วทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling without replacement) โดยวิธีจับสลากแบบไม่ใส่คืน กำหนดให้รายชื่อผู้ถูกจับสลากได้ของตำบลทุ่งงาม จำนวน 45 คนเป็นกลุ่มทดลอง และรายชื่อผู้ถูกจับสลากได้ของตำบลเสริมขวา จำนวน 45 คนเป็นกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 1 จำนวน กลุ่มตัวอย่าง และวิธีการทดลอง

กลุ่ม	จำนวน(คน)	วิธีการทดลอง
ทดลอง	45	ใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพประเด็นการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม
ควบคุม	45	การส่งเสริมความรอบรู้แบบปกติ

## วิธีดำเนินการวิจัย

เครื่องมือวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

เครื่องมือชุดที่ 1 โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพประเด็นการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง

โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพประเด็นการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง ผู้วิจัยประยุกต์ตามแนวคิดของ Nutbeam (2008) และพัฒนาจากโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแล พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มและการทรงตัวของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ของวรารัตน์ ทิพย์รัตน์ และคณะ (2565) รายละเอียดดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพประเด็นการป้องกัน  
การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม

ขั้นตอน	กิจกรรมการสอน	ช่วงเวลา	ผู้ดำเนินกิจกรรม
<b>ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการ</b>			
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุ และประธานชมรมผู้สูงอายุอำเภอเสริมงาม เพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย ร่วมกับการขอความร่วมมือในการจัดเก็บข้อมูลและผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้</li> <li>2. ผู้วิจัยแบ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกออกเป็น 2 กลุ่มได้แก่ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 45 คน</li> <li>3. การเตรียมตัวผู้วิจัย ทบทวนความรู้วิชาการ เพื่อจัดทำสื่อต่าง ๆ ที่ใช้ในกิจกรรม เช่น แผ่นภาพสื่อความรู้เรื่องการพลัดตกหกล้ม</li> <li>4. การเตรียมผู้ช่วยวิจัย ประกอบด้วย พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ และนักวิชาการสาธารณสุข <ol style="list-style-type: none"> <li>4.1 จัดเตรียมผู้ช่วยวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในระยะก่อนการทดลอง การประเมินการทรงตัว ก่อนและหลังการทดลอง ทำความเข้าใจเกี่ยวกับโปรแกรม เน้นการจัดกิจกรรมที่สื่อ และระยะในการสื่อสาร</li> </ol> </li> </ol>	สัปดาห์ที่ 1	-ผู้วิจัย
<b>ขั้นที่ 2 ดำเนินการทดลอง</b>			
ครั้งที่ 1 ฝึกทักษะการเข้าถึงข้อมูล	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้วิจัยแนะนำตนเองเพื่อสร้างสัมพันธภาพ อธิบายชุดแบบสอบถามแต่ละชุดเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ</li> <li>2. ตอบแบบสอบถามก่อนการทดลอง</li> <li>3. ประเมินการทรงตัว ก่อนการทดลอง</li> <li>4. จัดกิจกรรมสื่อใจ ห่วงใย ไม่ให้หกล้ม โดยการฝึกทักษะขั้นพื้นฐานด้านการเข้าถึงข้อมูล โดยให้ผู้สูงอายุจัดกลุ่มย่อยจำนวน 5 กลุ่ม ๆ ละ 9 คนร่วมกันวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม บอกความต้องการด้านสุขภาพและนำเสนอแลกเปลี่ยนระหว่างกลุ่ม</li> <li>5. ฝึกทักษะการเข้าถึงแหล่งข้อมูลต่างๆ ในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุโดยใช้กิจกรรมบัตรคำที่ทางผู้วิจัยได้นำเอาข้อมูลที่จัดทำขึ้น เป็นข้อความที่อ่านได้ง่าย</li> <li>6. นัดหมายการทำกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 2</li> </ol>	สัปดาห์ที่ 1	-ผู้วิจัย -พยาบาล -นักวิชาการ -สาธารณสุข

ขั้นตอน	กิจกรรมการสอน	ช่วงเวลา	ผู้ดำเนินกิจกรรม
ครั้งที่ 2 สร้างความรู้ ความเข้าใจ	<ol style="list-style-type: none"> <li>ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ โดยกำหนด Key message ที่สำคัญที่ผู้สูงควรรู้ ได้แก่ การปฏิบัติกิจวัตรประจำ การตรวจสอบสุขภาพและตรวจตา การรับประทาน การออกกำลังกาย การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน</li> <li>จัดทำคลิปวิดีโอและคู่มือเอกสาร</li> <li>ฝึกทักษะการ teach back และวางแผนเป้าหมายการจัดการปัจจัยเสี่ยง</li> </ol>	สัปดาห์ที่ 2	-ผู้วิจัย -พยาบาล -นักวิชาการ -สาธารณสุข
ครั้งที่ 3 ฝึกทักษะการสื่อสาร ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ เพื่อนำไปสู่ทักษะการตัดสินใจ	<ol style="list-style-type: none"> <li>กิจกรรมการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกลุ่ม (Show and share) สื่อสารโดยใช้เทคนิค asks me 3</li> <li>สรุปแนวทางและเป้าหมายการป้องกันการพลัดตกหกล้มร่วมกัน</li> </ol>	สัปดาห์ที่ 3	-ผู้วิจัย -พยาบาล -นักวิชาการ -สาธารณสุข
ครั้งที่ 4 ทักษะการจัดการตนเอง	<ol style="list-style-type: none"> <li>ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มทดลอง เพื่อประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มที่บ้าน</li> <li>ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพครั้งที่ 2 (post-test) ให้คำแนะนำเพิ่มเติม</li> </ol>	สัปดาห์ที่ 4	-ผู้วิจัย -พยาบาล -นักวิชาการ -สาธารณสุข
ครั้งที่ 5 ทักษะการจัดการตนเอง	<ol style="list-style-type: none"> <li>สร้างกลุ่มไลน์ เพื่อเปิดช่องทางสื่อสารแลกเปลี่ยนการปฏิบัติตัว (Show and share) ในกลุ่มไลน์ กระตุ้นเตือนให้คำแนะนำ และให้กำลังใจเพิ่มเติม</li> </ol>	สัปดาห์ที่ 5	-ผู้วิจัย -พยาบาล -นักวิชาการ -สาธารณสุข
ครั้งที่ 6 ทักษะการจัดการตนเอง (ต่อ)	<ol style="list-style-type: none"> <li>สร้างกลุ่มไลน์ เพื่อเปิดช่องทางสื่อสารแลกเปลี่ยนการปฏิบัติตัว (Show and share) ในกลุ่มไลน์ กระตุ้นเตือนให้คำแนะนำ และให้กำลังใจเพิ่มเติม</li> </ol>	สัปดาห์ที่ 6	-ผู้วิจัย -พยาบาล -นักวิชาการ -สาธารณสุข
ครั้งที่ 7 ทักษะการจัดการตนเอง (ต่อ)	<ol style="list-style-type: none"> <li>สร้างกลุ่มไลน์ เพื่อเปิดช่องทางสื่อสารแลกเปลี่ยนการปฏิบัติตัว (Show and share) ในกลุ่มไลน์ กระตุ้นเตือนให้คำแนะนำ และให้กำลังใจเพิ่มเติม</li> </ol>	สัปดาห์ที่ 7	-ผู้วิจัย -พยาบาล -นักวิชาการ -สาธารณสุข
ครั้งที่ 8 ทักษะการจัดการตนเอง (ต่อ)	<ol style="list-style-type: none"> <li>ประเมินพฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม และประเมินการทรงตัวของผู้สูงอายุ (post-test)</li> <li>จัดแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มละ 9 คน เพื่อให้ผู้สูงอายุวิเคราะห์การปฏิบัติในการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่สำเร็จและไม่สำเร็จ ให้กำลังใจในการปฏิบัติ และแลกเปลี่ยนนำเสนอ</li> <li>ติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ต่อเนื่องและยั่งยืน</li> </ol>	สัปดาห์ที่ 8	-ผู้วิจัย -พยาบาล -นักวิชาการ -สาธารณสุข

**เครื่องมือชุดที่ 2 แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มและผู้ดูแล**  
เครื่องมือในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ดังรายละเอียดดังนี้  
**เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน**

**ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ จำนวน 11 ข้อ** ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย ประกอบด้วย อายุ เพศ ลักษณะบ้านเรือน ศาสนา สถานภาพสมรส ประวัติโรคประจำตัว ยาที่รับประทานประจำ ประวัติการหกล้ม สถานที่หกล้ม ผลการหกล้ม และสาเหตุการหกล้ม โดยลักษณะคำถามเป็นข้อความแบบให้เลือกตอบ

**ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ จำนวน 20 ข้อ** เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงเครื่องมือแบบสัมภาษณ์ของกมลรัตน์ กิตติพิมพานนท์ และ ผจงจิต ไกรถาวร (2564) โดยให้ครอบคลุมองค์ประกอบพฤติกรรมที่สำคัญในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ได้แก่ การออกกำลังกาย การปรับเปลี่ยนอิริยาบถประจำวัน การใช้ยา และการตรวจวัดสายตา การดูแลสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน จำนวน 20 ข้อ มีตัวเลือกเป็นความถี่ในการปฏิบัติ 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ ดังนี้

ลักษณะคำตอบ	คะแนน	ความหมาย
ปฏิบัติเป็นประจำ	3	ผู้สูงอายุปฏิบัติตามข้อความในประโยคนั้น ๆ 3-4 วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	2	ผู้สูงอายุปฏิบัติตามข้อความในประโยคนั้น ๆ 1-2 วันต่อสัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติ	1	ผู้สูงอายุไม่เคยปฏิบัติตามข้อความในประโยคนั้น ๆ เลย

คะแนนรวมของแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุอยู่ในช่วง 20-60 คะแนน การแปลผลระดับ เป็น 3 อันตรภาคชั้น ดังนี้

20-40 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุไม่ดี

41-50 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุปานกลาง

50-60 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุดี

**ส่วนที่ 3 แบบประเมินการทรงตัว Berg balance scale จำนวน 14 ข้อ** แบบประเมินความสามารถด้านการทรงตัว การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัย ใช้แบบการประเมิน ความเสี่ยงของการหกล้มของผู้สูงอายุ Burge balance scale (BBS) (Berg et al, 1989) และนำมาใช้ในการประเมินการทรงตัวผู้สูงอายุโดย อัจฉรา ปุราคม (2559) ซึ่งเป็นการทดสอบ ความสามารถในการทรงตัวโดยการทำกิจกรรมในท่านั่งและยืนทั้งหมด 14 กิจกรรม แต่ละกิจกรรมมี ระดับการให้คะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 4 คะแนน โดย 0 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุไม่สามารถทำกิจกรรมนั้นได้ ถึง 4 คะแนน ตามความสามารถของผู้สูงอายุระดับที่ต้องการความช่วยเหลือ และระยะเวลาที่ใช้ โดยมีคะแนนเต็มเท่ากับ 56 คะแนน ผู้สูงอายุที่ได้คะแนนการทดสอบน้อยกว่า 45 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุ มีภาวะเสี่ยงต่อการล้มสูง

**ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม จำนวน 33 ข้อ** ซึ่งพัฒนาจากเครื่องมือของ วรารัตน์ ทิพย์รัตน์ และคณะ (2565) เป็นแบบสอบถามจำนวน 33 ข้อดังนี้ ด้าน

ทักษะความรู้ ความเข้าใจ จำนวน 10 ข้อ มีตัวเลือก 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ มีคำตอบที่ถูกต้องเพียงคำตอบเดียว ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน จะมีค่าคะแนนอยู่ในช่วง 0 – 10 คะแนน ซึ่งถ้ามีคะแนน สูง หมายถึง มีความรอบรู้ด้านทักษะความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่ดี ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจ จำนวน 23 ข้อ โดยแบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูล จำนวน 3 ข้อ 2) ด้านทักษะการสื่อสาร จำนวน 4 ข้อ 3) ด้านทักษะการตัดสินใจ จำนวน 3 ข้อ 4) ด้านทักษะการจัดการตนเอง จำนวน 10 ข้อ 5) ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 3 ข้อ ลักษณะคำตอบมาตราประมาณค่า 3 ระดับ ตั้งแต่ 1-3 การแปลผลค่าคือ

ค่าเฉลี่ย < 60 ของคะแนนเต็ม	อยู่ในระดับต่ำ
ค่าเฉลี่ยร้อยละ 60 - <80 ของคะแนนเต็ม	อยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย $\geq$ ร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม	อยู่ในระดับสูง

#### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. เครื่องที่ใช้ในการทดลอง คือ เครื่องมือชุดที่ 1 โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประเด็นการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม โดยประยุกต์ตามแนวคิดของ Nutbeam (2008) และพัฒนามาจากโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแล พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มและการทรงตัวของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ของวรารัตน์ ทิพย์รัตน์ และคณะ (2565) ผู้วิจัยนำเครื่องมือชุดที่ 1 ที่พัฒนาแล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาทางการแพทย์ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ได้ค่า IOC (The index of item objective congruence) อยู่ระหว่าง 0.67-1.00

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ดังข้างต้น ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) เท่ากับ 0.91 และ 0.89 จากนั้นนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในชุมชนเขตตำบลเสริมชัย จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นได้ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.81

**การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง** การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก เลขที่รับรอง E 2566-058 วันที่ 9 พฤษภาคม 2566 – 9 พฤษภาคม 2567

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติการวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive statistic) โดยแสดงถึงข้อมูล จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Independent T test และ Dependent T test

## ผลการวิจัย

### ข้อมูลทั่วไป แสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง(N=45)	กลุ่มควบคุม(N=45)	P - value
	N (%)	N (%)	
<b>เพศ</b>			
ชาย	12 (26.70)	12 (26.70)	1.000 <sup>a</sup>
หญิง	33 (73.30)	33 (73.30)	
<b>อายุ (ปี)</b>			
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	70.69 ± 4.97	70.69 ± 4.97	0.269 <sup>b</sup>
ต่ำสุด-สูงสุด	63 – 79	63 – 79	
<b>ลักษณะของบ้านที่ผู้สูงอายุอาศัย</b>			
1. บ้านชั้นเดียวติดพื้น	13 (28.90)	10 (22.20)	0.533 <sup>a</sup>
2. บ้านชั้นเดียวใต้ถุนสูง	23 (51.1)	25 (55.60)	
3. บ้านสองชั้น	9 (20.00)	10 (22.20)	
<b>ศาสนา</b>			
1. พุทธ	45 (100.00)	45 (100.00)	1.000 <sup>a</sup>
<b>สถานภาพสมรส</b>			
1. โสด	1 (2.20)	0 (0.00)	0.287 <sup>a</sup>
2. คู่	23 (51.10)	21 (46.70)	
3. หม้าย	15 (33.30)	13 (28.90)	
4. หย่าหรือแยกกันอยู่	6 (13.30)	11 (24.40)	
<b>ประวัติโรคประจำตัว</b>			
1. โรคความดันโลหิตสูง	21 (46.70)	15 (33.30)	0.228 <sup>a</sup>
2. โรคเบาหวาน	7 (15.60)	9 (20.00)	
3. โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน	13 (28.90)	14 (31.10)	
4. โรคหัวใจ	0 (0.00)	0 (0.00)	
5. โรคไต	0 (0.00)	4 (8.90)	
6. โรคทางจิตเวช	3 (6.70)	2 (4.40)	
7. ไม่มีโรคประจำตัว	1 (2.20)	1 (2.20)	
<b>ยาที่รับประทานประจำ(ติดต่อกันทุกวัน)</b>			
1. กลุ่มยารักษาโรคความดันโลหิตสูง	21 (46.70)	15 (33.30)	0.288 <sup>a</sup>
2. กลุ่มยารักษาโรคเบาหวาน	7 (15.60)	9 (20.00)	

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง(N=45)	กลุ่มควบคุม(N=45)	P - value
	N (%)	N (%)	
3. กลุ่มยารักษาโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน	13 (28.90)	14 (31.10)	
4. กลุ่มยารักษาโรคหัวใจ	0 (0.00)	0 (0.00)	
5. กลุ่มยารักษาโรคไต	0 (0.00)	4 (8.90)	
6. กลุ่มยารักษาโรคทางจิตเวช	0 (0.00)	2 (4.40)	
7. ไม่ได้รับประทานยาใดประจำ	1 (2.20)	1 (2.20)	
ประวัติการหกล้ม			
1. หกล้มในสัปดาห์ที่ผ่านมา	0 (0.00)	0 (0.00)	0.401 <sup>a</sup>
2. หกล้มในหนึ่งเดือนที่ผ่านมา	9 (20.00)	5 (11.10)	
3. หกล้มใน 1 ปีที่ผ่านมา	6 (13.30)	7 (15.60)	
4. ไม่มีการพลัดตกหกล้มใน1ปีที่ผ่านมา	30 (66.70)	33 (73.30)	
สถานที่ของการหกล้ม			
1. ภายในบ้าน	2 (4.40)	0 (0.00)	0.574 <sup>a</sup>
2. ภายนอกบ้าน	13 (28.90)	12 (26.70)	
ผลจากการหกล้ม			
1. ฟกช้ำ	15 (33.30)	6 (13.30)	0.530 <sup>a</sup>
2. แผล/ถลอก	1 (2.20)	6 (13.30)	
สาเหตุของการหกล้ม			
1. เดินสะดุด	4 (8.90)	1 (2.20)	1.000 <sup>a</sup>
2. ลื่นล้ม	12 (26.7)	11 (24.40)	
3. ขาอ่อนแรง	0 (0.00)	0 (0.00)	
4. สูญเสียการทรงตัว	10 (22.20)	9 (20.00)	
5. ก้าวพลาด	6 (13.30)	3 (6.70)	
6. มองไม่เห็น	3 (6.70)	2 (4.40)	

<sup>a</sup>Chi-square, <sup>b</sup>Independent t-test, \*p <0.05

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง เพศชาย 12 คน (ร้อยละ 26.70) เพศหญิง 33 คน (ร้อยละ 73.30) อายุเฉลี่ย  $70.69 \pm 4.97$  ปี ต่ำสุด-สูงสุด เท่ากับ 63 – 79 ปี มีประวัติโรคประจำตัวเป็น โรคความดันโลหิตสูง, โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน, โรคเบาหวาน และโรคทางจิตเวช ร้อยละ 46.70, 28.90, 15.60 และ 6.70 ตามลำดับ ยาที่รับประทานประจำ เป็นกลุ่มยารักษาโรคความดันโลหิตสูง, กลุ่มยารักษาโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน, โรคเบาหวาน ร้อยละ 46.70, 28.90 และ 15.60 ตามลำดับ ไม่มีประวัติการหกล้มใน 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 66.70 ประวัติหกล้ม 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 13.30 และหกล้มใน 1 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 20.00 สถานที่หกล้มส่วนใหญ่ เป็นภายนอกบ้าน ร้อยละ 28.90 ภายในบ้าน ร้อยละ 4.40 ผลของการหกล้มส่วนใหญ่พบเป็น ฟกช้ำ ร้อยละ 33.30 แผลถลอก ร้อยละ 2.20 สาเหตุของการหกล้มส่วนใหญ่เกิดจาก ลื่นล้ม ร้อยละ 26.70 สูญเสียการทรงตัว ร้อยละ 22.20 และก้าวพลาด ร้อยละ 13.30 ตามลำดับ



ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มควบคุม เพศชาย 12 คน (ร้อยละ 26.70) เพศหญิง 33 คน (ร้อยละ 73.30) อายุเฉลี่ย  $70.69 \pm 4.97$  ปี ต่ำสุด-สูงสุด เท่ากับ 63 – 79 ปี มีประวัติโรคประจำตัวเป็น โรคความดันโลหิตสูง, โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน โรคเบาหวาน และโรคไต ร้อยละ 33.30, 31.10, 20.00 และ 8.90 ตามลำดับ ยาที่รับประทานประจำเป็นกลุ่มยารักษาโรคความดันโลหิตสูง, กลุ่มยารักษาโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน, โรคเบาหวาน ร้อยละ 33.30, 31.10 และ 20.00 ตามลำดับ ไม่มีประวัติการหกล้มใน 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 73.30 ประวัติหกล้ม 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 15.60 และหกล้มใน 1 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 11.10 สถานที่หกล้มส่วนใหญ่ เป็นภายนอกบ้าน ร้อยละ 26.70 ภายในบ้าน ร้อยละ 0.00 ผลของการหกล้ม ส่วนใหญ่พบเป็น ฟกช้ำ ร้อยละ 13.30 แผลถลอก ร้อยละ 13.30 สาเหตุของการหกล้มส่วนใหญ่เกิดจาก ลื่นล้ม ร้อยละ 24.40 สูญเสียการทรงตัว ร้อยละ 20.00 และก้าวพลาด ร้อยละ 6.70 ตามลำดับ

**ตารางที่ 4** การเปรียบเทียบค่าแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม และการทรงตัว ของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพประเด็นการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ในกลุ่มและระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n=45)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		$\bar{d}$	$S_d$	t	P - value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD				
1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ								
โดยรวม								
ก่อนทดลอง	58.44	2.56	50.89	4.23	7.56	0.74	10.24	<0.001 <sup>a*</sup>
หลังทดลอง	73.06	1.74	57.07	5.87	16.00	0.91	17.52	<0.001 <sup>a*</sup>
	t-33.18, p<0.001 <sup>b*</sup>		t-11.82, p<0.001 <sup>b*</sup>					
1.1 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ								
ก่อนทดลอง	9.02	0.81	8.87	0.89	0.16	0.18	0.86	0.390 <sup>a</sup>
หลังทดลอง	8.96	0.37	9.16	0.82	-0.020	0.13	-1.49	<0.001 <sup>a*</sup>
	T 0.52, p 0.607 <sup>b</sup>		t-2.16, p 0.164 <sup>b</sup>					
1.2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการทางสุขภาพ								
ก่อนทดลอง	6.89	0.91	4.82	1.11	2.07	0.21	9.64	<0.001 <sup>a*</sup>
หลังทดลอง	8.38	0.53	5.24	1.28	3.13	0.21	15.13	<0.001 <sup>a*</sup>
	t-10.58, p<0.001 <sup>b*</sup>		t-3.62, p < 0.001 <sup>b*</sup>					
1.3. การสื่อสารสุขภาพ								
ก่อนทดลอง	8.73	0.78	7.76	1.02	0.98	0.19	5.09	<0.001 <sup>a*</sup>
หลังทดลอง	9.42	0.66	7.69	1.24	1.73	0.20	8.29	<0.001 <sup>a*</sup>
	t-4.75, p<0.001 <sup>b*</sup>		T 0.38, p 0.705 <sup>b</sup>					

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		$\bar{d}$	$S_d$	t	P - value
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD				
1.4. การจัดการตนเอง								
ก่อนทดลอง	21.91	1.62	19.20	1.83	1.29	0.29	6.16	<0.001 <sup>a*</sup>
หลังทดลอง	28.78	0.99	21.93	2.64	6.84	0.42	16.22	<0.001 <sup>a*</sup>
	t-23.77,p<0.001 <sup>b*</sup>		t-8.54, p< 0.001 <sup>b*</sup>					
1.5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ								
ก่อนทดลอง	3.67	0.77	3.31	0.47	2.71	0.36	7.44	<0.001 <sup>a*</sup>
หลังทดลอง	8.80	0.46	5.40	1.30	3.40	0.20	16.51	<0.001 <sup>a*</sup>
	t-39.64,p<0.001 <sup>b*</sup>		t-10.98, p< 0.001 <sup>b*</sup>					
1.6. การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง								
ก่อนทดลอง	8.22	0.85	6.93	1.11	0.35	0.13	2.65	<0.001 <sup>a*</sup>
หลังทดลอง	8.73	0.49	7.64	0.93	1.09	0.16	6.91	<0.001 <sup>a*</sup>
	t-3.83, p<0.001 <sup>b*</sup>		t-4.60, p < 0.001 <sup>b*</sup>					
2. พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม								
ก่อนทดลอง	51.38	2.32	56.33	0.97	2.64	0.52	5.05	<0.001 <sup>a*</sup>
หลังทดลอง	48.73	2.64	50.16	2.80	6.84	0.42	16.22	<0.001 <sup>a*</sup>
	t-15.40,p<0.001 <sup>b*</sup>		t-4.20, p < 0.001 <sup>b*</sup>					
3. การทรงตัว								
ก่อนทดลอง	58.44	2.56	50.89	4.23			-0.78	<0.001 <sup>a*</sup>
หลังทดลอง	73.06	1.74	57.07	5.87	6.38	0.44	14.42	<0.001 <sup>a*</sup>
	t-15.40,p<0.001 <sup>b*</sup>		t-4.42 p < 0.001 <sup>b*</sup>					

<sup>a</sup> Independent t-test, <sup>b</sup> dependent t-test, \*p < 0.05

จากตารางที่ 4 พบว่า หลังการเข้าโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพประเด็นการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม และในองค์ประกอบการเข้าถึงข้อมูลและบริการทางสุขภาพ การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศและการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ตัว ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ยกเว้นองค์ประกอบความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ก่อนและหลังการทดลองค่าเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ กลุ่มทดลองค่าเฉลี่ยลดลง กลุ่มควบคุมค่าเฉลี่ยสูงขึ้น แต่ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

หลังการเข้าโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพประเด็นการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม และการทรงตัว ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

หลังการเข้าโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพประเด็นการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ค่าเฉลี่ยค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม และการทรงตัวของ กลุ่มทดลองดีกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบระดับพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม การทรงตัว และความรู้ของผู้สูงอายุ

ตัวแปรที่ศึกษา	กลุ่มทดลอง (n=45)		กลุ่มควบคุม (n=45)	
	จำนวน (ร้อยละ)		จำนวน (ร้อยละ)	
	ก่อนเข้าโครงการ	หลังเข้าโครงการ	ก่อนเข้าโครงการ	หลังเข้าโครงการ
<b>1. ระดับพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม</b>				
<b>ของผู้สูงอายุ</b>				
ระดับไม่ดี	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
ระดับปานกลาง	18 (40.00)	0 (0.00)	32 (71.10)	25 (55.60)
ระดับดี	27 (60.00)	45 (100.00)	13 (28.90)	20 (44.40)
<b>2. ระดับการทรงตัว</b>				
ระดับไม่ดี	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
ระดับปานกลาง	26 (57.78)	0 (0.00)	32 (71.10)	25 (55.60)
ระดับดี	19 (42.22)	45 (100.00)	13 (28.90)	20 (44.40)
<b>3. ระดับความรู้</b>				
ระดับไม่ดี	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
ระดับปานกลาง	1 (2.20)	0 (0.00)	4 (8.90)	1 (2.20)
ระดับดี	44 (97.80)	45 (100.00)	41 (91.10)	44 (97.80)

จากตารางที่ 5 พบว่าโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพประเด็นการป้องกันการพลัดตกหกล้มสามารถเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุได้ โดยหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีระดับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ระดับการทรงตัว และระดับความรู้อยู่ในระดับดี ร้อยละ 100 พบว่าสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มควบคุม

## การอภิปรายผล

โปรแกรมที่ประกอบด้วยกิจกรรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่หลากหลายเหมาะสมกับสมรรถภาพของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับความต้องการทางสุขภาพ ผู้สูงอายุสามารถดำเนินกิจกรรมด้วยตนเอง ทั้งระดับปัจเจกบุคคลและกลุ่ม ได้แก่ การฝึกทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการสื่อสาร ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ เพื่อนำไปสู่ทักษะการตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการพลัดตก

หกล้ม ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความเสี่ยงของการเกิดการพลัดตกหกล้ม สามารถวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดการพลัดตกหกล้ม ร่วมกับการส่งเสริมการสื่อสาร การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อการสรุปแนวทางปฏิบัติสำหรับการป้องกันการพลัดตกหกล้มและการลดปัจจัยเสี่ยง มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน การติดตามผลลัพธ์การดำเนินการอย่างต่อเนื่องโดยพยาบาล บุคลากรทาง การแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นผู้สนับสนุนการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ด้วยการสร้างปัจจัยกระตุ้น การปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เช่น การมอบคู่มือการป้องกันการพลัดตกหกล้ม การเป็นที่ปรึกษาทางสุขภาพ การให้ความรู้ผ่านช่องทางต่างๆ การเยี่ยมบ้านเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงอื่นๆและให้ คำแนะนำเพิ่มเติม เป็นต้น และติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้ ผู้สูงอายุเกิดความรู้ด้านสุขภาพต่อการป้องกันการพลัดตกหกล้ม มีความมั่นใจในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมด้านสุขภาพ จนสามารถป้องกันการพลัดตกหกล้มและลดอุบัติการณ์การเกิดพลัดตกหกล้มได้ ดังนั้น สรุปได้ว่าการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มให้กับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง หลากหลายกิจกรรม และกิจกรรมมีความสอดคล้องกับสมรรถภาพของผู้สูงอายุ จะทำให้ผู้สูงอายุเกิด พฤติกรรมป้องกันการหกล้มสูงขึ้น และสามารถป้องกันการหกล้มที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างมี ประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ การศึกษาของ กมลรัตน์ กิตติพิมพานนท์ และ ผจจจิต ไกรถาวร (2564) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่ดี มีการดูแลตนเอง พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพลดลง มีความสม่ำเสมอในการติดตามการรักษาและความต่อเนื่องในการรับประทานยา แสดงให้เห็นว่าหากมีความ รอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการหกล้มที่ดี จะทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มที่ดี และไม่เกิด การหกล้ม สอดคล้องกับการศึกษาของ ฌภัทร ธรกานต์ธนภัทร และคณะ (2564) ได้ศึกษาถึงแนวปฏิบัติการ ป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัยตามหลัก 10 ป. ของผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษา พบว่า การสร้างปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ได้แก่ การมอบคู่มือป้องกันการ หกล้ม การติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ และให้คำแนะนำเพิ่มเติม เป็นปัจจัยส่งเสริมให้ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ โสภิตตา แสนวา และคณะ (2565) ได้ศึกษาถึง ผลของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยประยุกต์ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัด ชลบุรี ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการพลัดตกหกล้ม การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ความรุนแรงของการพลัดตกหกล้ม เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุได้รับการประเมินความเสี่ยงและแจ้งผลความเสี่ยงรายบุคคลให้ทราบการให้ ความรู้ผู้สูงอายุ โดยเน้นการเรียนรู้จากตัวแบบบุคคล ซึ่งเป็นคนในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากการพลัดตก หกล้ม และการกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันส่งผลให้ผู้สูงอายุมีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการ พลัดตกหกล้มที่ดีขึ้น

กิจกรรมการส่งเสริมทักษะการจัดการตนเองที่เน้นกิจกรรมการเสริมพลังซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม ผู้สูงอายุผ่านกลุ่มแอปพลิเคชันไลน์ ก่อให้เกิดการรับรู้และมีความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้ม

มากขึ้น มีการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่มผู้สูงอายุ ส่งผลต่อการตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เกิดพลังภายในกลุ่มสามารถต้านทานหรือจัดการควบคุมอิทธิพลจากสิ่งเร้าที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดการพลัดตกหกล้มได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรีดา สาราลักษณ์ และ วรรัตน์ ทิพย์รัตน์ (2565) ได้ศึกษาถึงผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ในเขตเทศบาลนครตรัง ผลการศึกษาพบว่า ทักษะในการอ่านออกเขียนได้ มีโทรศัพท์สมาร์โฟนและสามารถใช้แอปพลิเคชันได้ เมื่อได้รับการฝึกในการสืบค้นจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มจากช่องทางต่างๆ ทำให้เกิดความเข้าใจกับข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ และเกิดการเสริมพลังกันภายในกลุ่ม สามารถจัดการเกี่ยวกับสิ่งเร้าและสิ่งกระตุ้น และปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้

พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มและการทรงตัวหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพประเด็นการป้องกันการพลัดตกหกล้มของกลุ่มทดลองดีขึ้นและจากการติดตามผลพบว่ามีพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มดีขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างชัดเจน เนื่องจากผู้สูงอายุรับรู้ถึงความเสี่ยงและผลกระทบของการพลัดตกหกล้มมากขึ้น กิจกรรมมุ่งเน้นการประเมินความเสี่ยงของตนเองและความสามารถของตนเองในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยการเยี่ยมบ้านเพื่อใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยเหลือผู้สูงอายุและครอบครัวให้ร่วมกันปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในบ้านได้อย่างปลอดภัยผู้สูงอายุมีการตั้งเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองและรู้สึกมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สอดคล้องกับการศึกษาของ โสภิตตา แสนวา และคณะ (2565); ปิยะรัตน์ สวนกุล และ หัสยาพร อธิยศ (2566) พบว่าการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตามโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยตนเองที่บ้าน ความยืดหยุ่น และการทรงตัวร่วมกับการติดตามอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง สามารถป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

## บทสรุปและข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพประเด็นการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนนี้ มีประโยชน์ สามารถส่งเสริมให้ประชาชนเกิดความรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มและการทรงตัวดีขึ้น สามารถลดอุบัติการณ์การเกิดพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุได้ จึงควรนำไปในชุมชนอื่นที่มีลักษณะคล้ายชุมชนตัวอย่างได้

## เอกสารอ้างอิง

- กมลรัตน์ กิติพิมพานนท์ และ ผจจจิต กรถาวร. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชน. *รามาธิบดีพยาบาลสาร*, 27(3), 331-342. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RNJ/article/view/248654>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2555). “เกณฑ์การประเมินสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพโดยบุคลากรสาธารณสุข”. เอกสารประกอบการประชุมชี้แจงแผนการตรวจราชการและ นิเทศงานระดับกระทรวง กระทรวง สาธารณสุข ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2555.วันที่ 26-27 มกราคม 2555 ณ โรงแรม รามาร์เก้นท์ กรุงเทพมหานคร. (เอกสาร อัดสำเนา)
- กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2559). *ระบบดูแลและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุในระดับพื้นที่*. สืบค้นจาก [https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1561080125-196\\_0.pdf](https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1561080125-196_0.pdf)
- คณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *คู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ.2564*. กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นจาก [http://www.tako.moph.go.th/takmoph2016/file\\_download/file\\_20210129131952.pdf](http://www.tako.moph.go.th/takmoph2016/file_download/file_20210129131952.pdf).
- ณภัทร ธรกานต์ธนาภัทร, พรณวรดา สุวัน, จุฑารัตน์ เสาวพันธุ์, กชนิภา ขาววงษ์, ญาดิดา วุฒิสาสตร์กุล และ วิยะดา ทิพน้อม. (2564). การรับรู้เกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงการป้องกันการหกล้มและจำนวนครั้งของการหกล้มของผู้สูงอายุภายหลังการใช้แนวปฏิบัติการป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัยตามหลัก10ป. ของผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดอุดรธานี. *วารสารการแพทย์ โรงพยาบาลอุดรธานี*, 29(1), 111-126. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/udhhosmj/article/view/250825>
- ปิยะรัตน์ สอนกุล และ หัสยา พรอิตยศ. (2566). ประสิทธิภาพของรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน. *วารสาร การ แพทย์และวิทยาศาสตร์ทางคลินิกโรงพยาบาลแพร่*, 31(1), 27-42. <https://thaidj.org/index.php/jpph/article/view/13181>
- ปรีดา สารลักษณ์ และ วรรัตน์ ทิพรัตน์. (2565). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ในเขตเทศบาลนครตรัง. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 15(2), 1-13. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JNAE/article/view/255081>
- วรรัตน์ ทิพรัตน์, จรูญรัตน์ รอดเนียม และ พีรวิชญ์ สุวรรณเวลา. (2565). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแล พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มและการทรงตัวของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 14(3), 72-91. <https://li01.tci-thaijo.org/index.php/pnujr/article/view/252893>



- สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2562).  
 แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: สืบค้นจาก  
 สืบค้นจาก [http://agingthai.dms.go.th/agingthai/wp-content/uploads/2021/01/book\\_9.pdf](http://agingthai.dms.go.th/agingthai/wp-content/uploads/2021/01/book_9.pdf)
- สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง. (2566). สถิติประชากรทางการทะเบียนราษฎร(รายเดือน).  
 สืบค้นเมื่อ 15 ตุลาคม 2566, สืบค้นจาก  
<https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMONTH/statmonth/#/displayData>
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2564). รายงานการพยากรณ์พลัดตกหกล้มของ  
 ผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 – 2564. สืบค้นจาก  
<http://www.thaincd.com/document/file/violence/202560-2564.pdf>
- โสภิตตา แสนวา, นิภา มหารัษฎพงศ์, เอ็ม อัสมาวัฒน์ บุรานนท์ และ วลลภ ใจดี. (2565). ผลของโปรแกรม  
 ป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยประยุกต์ตาม แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทาง  
 สังคมต่อ พฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัด  
 ชลบุรี. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 15(2), 214-227. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RDHSJ/article/view/256271>
- อัจฉรา ปุราคม. (2559). รูปแบบกิจกรรมทางกายเพื่อลดการเสื่อมถอยของสมรรถภาพการทำหน้าที่ทางกาย  
 สำหรับผู้สูงอายุ. (รายงานวิจัย). นครปฐม: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน.
- Alekna, V., Stukas, R., Tamulaitytė-Morozovienė, I., Šurkienė, G., & Tamulaitienė, M. (2015).  
 Self-reported consequences and healthcare costs of falls among elderly  
 women. *Medicina*, 51(1), 57-62. <https://doi.org/10.1016/j.medici.2015.01.008>
- Berg, K., Wood-Dauphinee, S. L., Williams, J. I., & Gayton, D. (1989). *Berg Balance Scale*  
 (BBS) [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t28729-000>
- Cavalcante, A. L. P., Aguiar, J. B. D., & Gurgel, L. A. (2012). Fatores associados a quedas em  
 idosos residentes em um bairro de Fortaleza, Ceará. *Revista Brasileira de Geriatria e*  
*Gerontologia*, 15(1), 137-146. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000100015>
- Chesser, A. K., Woods, N. K., Reyes, J., & Rogers, N. L. (2018). Health literacy and elders: Fall  
 prevention and health literacy in a Midwestern State. *Journal of Aging Research and*  
*Healthcare*, 2(2), 31-40. <https://doi.org/10.14302/issn.2474-7785.jarh-17-1911>
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G\*Power 3: A flexible statistical power  
 analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior*  
*Research Methods*, 39, 175-191. <https://link.springer.com/article/10.3758/BF03193146>
- Gang, L., Sufang, J., Ying, S. (2006). The incidence status on injury of the community-dwelling  
 elderly in Beijing. *Chi J Prev Med*, 40(1), 37.

- Kobayashi, L. C., Smith, S. G., O’Conor, R., Curtis, L. M., Park, D., & Wagner, C. V., Wolf, M. S. (2015). The role of cognitive function in the relationship between age and health literacy: A cross-sectional analysis of older adults in Chicago, USA. *British Medical Journal Open*, 5(4), e007222. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-007222>
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science and Medicine*, 67(12), 2072-2078. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>.
- Srichan, K. L., & Kamwee, L. (2017). The report of fall prevalence of elderly (60 years and over) in Thailand, 2017-2021. *Bureau of non-communication disease, Deptment of disease control, ministry of public health Bangkok*.