

ผลของโปรแกรมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ  
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครราชสีมา

The Effects of Enhancing Health Literacy Program on Falls Prevention Behaviors among  
Village Health Volunteer in a Community, Nakhon Ratchasima Province

พรรณรัตน์ เป็นสุข\*, จันทกานต์ วลัยเสถียร, ณัฐนารี ทางธรรม

Pannarat Pensuk\*, Jantakant Valaisathien, Natthanaree Thangtham

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

Office of Disease Prevention and Control 9 Nakhon Ratchasima

\*Corresponding author: Pannarat29@gmail.com

(Received: Sep 24, 2024 / Revised: Nov 15, 2024 / Accepted: May 6, 2025)

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่าง คือ อสม. ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองขาม ตำบลหนองระเวียง อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์คัดเข้า จำนวน 50 คน ดำเนินกิจกรรมจำนวน 11 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติ paired sample t-test ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันการพลัดตกหกล้มมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ดังนั้นควรนำโปรแกรมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุของ อสม. ไปใช้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มโรคอื่น ๆ ได้ และบุคลากรสาธารณสุขสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาส่งเสริมและป้องกันภาวะถดถอยของร่างกายผู้สูงอายุ ประเด็นการพลัดตกหกล้ม และประเด็นความถดถอยของร่างกายด้านอื่น ๆ ได้

**คำสำคัญ:** โปรแกรมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ, พลัดตกหกล้ม, ผู้สูงอายุ, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

## Abstract

This study was a quasi-experimental, one-group pretest-posttest design. The objective of this research was to study the effect of a health literacy program on fall prevention among the elderly, focusing on village health volunteers (VHVs) in a community in Nakhon Ratchasima Province. The sample group included VHVs from the area served by Nongkham Health Promoting Hospital in Nong Rawiang Subdistrict, Phimai District, Nakhon Ratchasima Province. Fifty participants were selected based on inclusion criteria, and the program was implemented over an 11-week period. Data collection was performed before and after the program using questionnaires. The data were analyzed using percentages, mean, standard deviation, and paired sample t-test to compare the pretest and posttest mean scores. The results showed that after joining the program, the VHVs had significantly higher knowledge about fall prevention in the elderly ( $p < 0.05$ ). Their behavior in helping to prevent falls also improved significantly ( $p < 0.05$ ). Therefore, this health literacy program for fall prevention in the elderly that was used with VHVs should be applied to caregivers of elderly patients with other conditions. Healthcare workers can also utilize this program for developing, promoting, and preventing physical deterioration in the elderly, addressing fall prevention issues, and other aspects of physical decline.

**Keywords:** Health Literacy Program, Fall Prevention, Elderly, Village Health Volunteers (VHVs)

## บทนำ

องค์การสหประชาชาติคาดการณ์สถานการณ์ผู้สูงอายุทั่วโลกกว่าปี พ.ศ. 2544–2643 จะมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั่วโลก ซึ่งเป็นสังคมสูงวัย (aging society)<sup>(1)</sup> ประเทศไทยก็เช่นเดียวกัน โดยสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงเวลา 30 ปี (พ.ศ. 2543–2573) โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.9 ในปี พ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 25 ในปี พ.ศ. 2573 เพิ่มเป็นเท่าตัว<sup>(2)</sup> โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีภาวะโรคเรื้อรังร่วมด้วย เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคกระดูกพรุน เป็นต้น ทำให้ต้องมีการรักษาที่ต่อเนื่องและยาวนาน ผู้สูงอายุต้องการการพึ่งพิงมาก ประกอบกับร่างกายที่เสื่อมลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดข้อเสื่อม การทรงตัว และการเคลื่อนไหวผิดปกติ ผลที่ตามมาคือ ทำให้เกิดการพลัดตกหกล้ม<sup>(3)</sup>

ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่หลากหลายตามความเสื่อมด้านร่างกายโดยเฉพาะปัญหาการหกล้มเนื่องจากขนาดของเส้นใยกล้ามเนื้อลดลง สิวฝ่อ ทำให้กล้ามเนื้อกำลังลด ขาดความแข็งแรงและกำลังไม่เพียงพอ ส่งผลให้เกิดการเสียสมดุลของผู้สูงอายุและเกิดการล้มได้ง่ายขึ้น ในต่างประเทศพบว่า 1 ใน 3 ของผู้สูงอายุเกิดการล้มอย่างน้อยปีละครั้งและมากกว่าครั้ง มีการล้มซ้ำ ส่วนประเทศไทยพบการล้ม 1 ใน 5 ของผู้สูงอายุการพลัดตกหกล้ม พบบ่อยในผู้สูงอายุในโรงพยาบาลและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับสองในกลุ่มการบาดเจ็บโดยไม่ได้ตั้งใจ รองจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน สถิติการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุได้ทวีความรุนแรงและมีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งสะท้อนได้จากข้อมูลมรณบัตร ปี พ.ศ. 2560–2564 ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในการวิเคราะห์จำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุต่อประชากรแสนคน ในส่วนภาพรวมทั้งประเทศพบอัตราร้อยละ 11.1 9.0 10.2 11.7 และ 11.8 ตามลำดับ<sup>(4)</sup> และจากการพยากรณ์การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560–2564 พบว่าอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้ม

สูงกว่าทุกกลุ่มอายุถึง 3 เท่า โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป ในขณะที่กลุ่มอายุ 60–69 ปีและ 70–79 ปี เพิ่มขึ้น 2 เท่า ในช่วงระยะเวลา 8 ปี โดยเพศชายมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าเพศหญิง 3 เท่า<sup>(5)</sup> ผลกระทบที่เกิดจากการพลัดตกหกล้มอาจทำให้บาดเจ็บเพียงเล็กน้อยหรือถึงขั้นรุนแรงได้แก่เกิดแผลฟกช้ำถลอก กระดูกหักถึงขั้นพิการสูญเสียความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน หรือเจ็บป่วยเรื้อรังมีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมา อาทิ ข้อติด แผลกดทับ และกล้ามเนื้อลีบอ่อนแรง ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ รวมถึงส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจเกิดความวิตกกังวล กลัวการหกล้ม สูญเสียความมั่นใจในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง พึ่งพาผู้อื่น นอกจากนี้ยังเพิ่มระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล เพิ่มค่ารักษาพยาบาล ญาติสูญเสียเวลาทำงานเมื่อเกิดความพิการถาวรต้องการคนดูแลในระยะยาว ทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจโดยรวมซึ่งสัมพันธ์กับค่าใช้จ่ายในระบบบริการของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนทั่วโลก<sup>(6)</sup> ดังนั้น พลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ นอกจากก่อให้เกิดการบาดเจ็บและความพิการทางด้านร่างกายแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อจิตใจ ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะพึ่งพิง ก่อให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลทั้งต่อผู้สูงอายุและครอบครัวผู้ดูแลได้

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา ได้รายงานอัตราผู้ป่วยนอกจากสาเหตุพลัดตกหกล้ม กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ปี พ.ศ. 2560–2564 พบว่ามีอัตราผู้ป่วยเท่ากับ 566 533 896 880 และ 2,118 ต่อประชากรผู้สูงอายุแสนคนตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2560 จังหวัดนครราชสีมา เป็น 1 ใน 10 จังหวัดแรกที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงสุดจากการพลัดตกหกล้ม ในกลุ่มผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เท่ากับ 10.7 ต่อประชากรแสนคน<sup>(7)</sup>

พื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองขาม อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา มีประชากรในเขตรับผิดชอบจำนวน 8,692 คน โดยมีประชากรที่อายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 1,485 คน (ร้อยละ 17.08) จากการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ จากศูนย์ข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center) กระทรวงสาธารณสุข

ปีงบประมาณ 2561-2564 พบผลการคัดกรองภาวะ  
หกล้มที่ผิดปกติ ร้อยละ 16.28 14.37 13.46 และ  
12.17 ตามลำดับ โดยผู้สูงอายุที่เคยมีประวัติการพลัด  
ตกหกล้มในปี 2561-2564 จำนวน 148 คน 133 คน  
131 คน และ 129 คน ซึ่งจากข้อมูลยังพบว่า มีผู้สูงอายุ  
ที่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยการหกล้ม  
จำนวน 5 ราย 4 ราย 3 ราย และ 3 ราย ตามลำดับ  
แต่ไม่มีรายงานผู้สูงอายุที่เสียชีวิตจากการหกล้ม<sup>(8)</sup>

จากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้น  
และส่งผลกระทบต่อในด้านต่างๆ การป้องกันการพลัด  
ตกหกล้ม จึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น โดยเฉพาะการ  
ป้องกันที่เกิดจากตัวผู้สูงอายุเอง และผู้ดูแล ดังนั้นทุก  
หน่วยงาน ตลอดจนบุคลากรด้านสุขภาพจะต้องให้  
ความตระหนักและร่วมมือกันในการค้นหาสาเหตุ ปัจจัย  
เสี่ยง และแนวทางการแก้ไข ตั้งแต่ในระดับปฐมภูมิ  
(primary prevention) ระดับทุติยภูมิ (secondary  
prevention) และระดับตติยภูมิ (tertiary prevention)  
โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับแนวทางการป้องกันการพลัด  
ตกหกล้มทุกรูปแบบ การจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม  
กับผู้สูงอายุ รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของ  
ผู้สูงอายุ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ  
ที่จะเกิดขึ้นตามมาในระยะยาว

ความรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับ  
พฤติกรรมสุขภาพและส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพ  
ของบุคคล การมีความรู้ทางสุขภาพขั้นพื้นฐาน  
ระดับต่ำจะมีผลต่อการเพิ่มอัตราการเข้ารับการรักษา  
ในโรงพยาบาลบ่อยขึ้น โดยเฉพาะการใช้บริการฉุกเฉิน  
และมีอัตราตายก่อนวัยสูง<sup>(9)</sup> ดังนั้นการสร้างเสริมความ  
รอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อพัฒนา  
ขีดความสามารถให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพในการ  
พัฒนา ปรับปรุง และเตรียมการด้านการสื่อสาร  
ซึ่งการให้ข้อมูลข่าวสารในระบบบริการด้านสุขภาพ  
และการรักษาพยาบาล รวมทั้งการสร้างเสริมความ  
รอบรู้ด้านสุขภาพให้เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบเพื่อให้ได้  
ข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการนำไปสู่การพัฒนา  
รูปแบบการช่วยเหลือโดยใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อม  
ในการดูแลผู้สูงอายุแก่ผู้ดูแลเพื่อป้องกันความเสี่ยงใน  
การพลัดตกหกล้มและทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิต

ที่ดีต่อไปในอนาคต<sup>(10)</sup> ซึ่งผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ  
ในระดับสูงหรือเพียงพอจะสามารถแสวงหาความรู้  
สืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง  
จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย และเข้าใจความรู้ข่าวสาร  
ทางสุขภาพ สามารถตัดสินใจเลือกข้อมูลทางสุขภาพ  
และสามารถนำความรู้มาสู่การดูแลสุขภาพให้เหมาะสม  
ได้มากกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่ดี<sup>(11)</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความรอบรู้  
ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ  
ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)  
และประชาชนทั่วไป<sup>(12)</sup> จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า  
ปัจจัยที่มีผลกับความรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ คุณลักษณะ  
ส่วนบุคคล เช่น เพศ สถานภาพ การศึกษา ความรู้  
ความเชื่อ พฤติกรรมเสี่ยง ทักษะและความสามารถ  
ส่วนบุคคล<sup>(13)</sup> และความรู้ด้านสุขภาพของ อสม.  
มีความแตกต่างกันตามบริบทของพื้นที่<sup>(14)</sup> การศึกษา  
ในต่างประเทศพบว่าอาสาสมัครที่มีความรอบรู้ด้าน  
สุขภาพสูงมีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมในการเผยแพร่ต่อ  
ครอบครัวและชุมชน ดังนั้นควรจัดโปรแกรมการศึกษา  
เพื่อพัฒนาอาสาสมัคร<sup>(15)</sup>

จากความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้พัฒนา  
โปรแกรมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในการ  
ป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ของอาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัด  
นครราชสีมา เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริม สนับสนุน  
ให้ อสม. สามารถเป็นที่พึ่งพิงด้านสุขภาพให้กับประชาชน  
และผู้สูงอายุในชุมชน และมีส่วนสำคัญในปฏิบัติงาน  
ต่าง ๆ ตามบทบาทหน้าที่ การส่งเสริมให้ อสม. มีความ  
รอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้มใน  
ผู้สูงอายุ และเป็นต้นแบบด้านพฤติกรรมสุขภาพ  
สามารถเป็นแกนนำในการจัดการสุขภาพ เพื่อให้  
ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างความรู้  
รอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้มใน  
ผู้สูงอายุ ของ อสม. ในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครราชสีมา  
ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

## สมมติฐานการวิจัย

หลังเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุของ อสม. ในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม และพฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม

## รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (quasi experimental study) แบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (one group pre-test-posttest design)

### ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

อสม. ที่อาศัยอยู่ในตำบลหนองระเวียง อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองขาม จำนวน 169 คน

### กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

อสม. ที่อาศัยอยู่ในตำบลหนองระเวียง อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองขาม ใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยวิธีการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (power analysis) ของ Cohen (1988)<sup>(16)</sup> โดยหาค่าขนาดอิทธิพล (effect size) จากการทบทวนงานวิจัยที่ใกล้เคียงที่ใช้ในการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุของ ฐิติมา ทาสวรรณอินทร์, กรรณิการ์ เทพกิจ (2560)<sup>(17)</sup> ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 46 คน และเพื่อป้องกันการสูญหาย จึงเพิ่มขนาดตัวอย่างอีก ร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง เลือกทุกหมู่บ้าน รวม 10 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 5 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ 1) ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย และสามารถร่วมกิจกรรมได้ครบตามที่กำหนด และ 2) สื่อสารและอ่านภาษาไทยได้

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในการ

ป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ของ อสม. เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพประยุกต์ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ K-Shape ได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ของโปรแกรมโดยผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ทางการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ พบว่าโปรแกรมมีความเหมาะสม ใช้ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมทั้งสิ้นจำนวน 11 สัปดาห์ โดยเก็บข้อมูลก่อนเข้าร่วมโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 1 และเก็บข้อมูลหลังเข้าร่วมโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 11

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน รวมจำนวน 39 ข้อ ได้แก่

2.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อคำถามปลายปิด จำนวน 9 ข้อ ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน บทบาทหน้าที่ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ประวัติการหกล้มในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา และการปฏิบัติตัว

2.2 แบบสำรวจความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 5 ด้าน รวมจำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย ด้านที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ ด้านที่ 2 ความเข้าใจข้อมูล จำนวน 4 ข้อ ด้านที่ 3 การโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยนความรู้ จำนวน 4 ข้อ ด้านที่ 4 การตัดสินใจเพื่อป้องกันโรค จำนวน 4 ข้อ และ ด้านที่ 5 การบอกต่อ/นำไปใช้ในการป้องกันโรค จำนวน 4 ข้อ โดยลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ ทำได้ง่ายมาก เท่ากับ 4 คะแนน ทำได้ง่าย เท่ากับ 3 คะแนน ทำได้ยาก เท่ากับ 2 คะแนน และทำได้ยากมาก เท่ากับ 1 คะแนน ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) ได้ค่า IOC มากกว่า 0.5 ในทุกข้อคำถาม จากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน จำนวน 30 คน มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ในแต่ละด้าน เท่ากับ 0.77 0.82 0.81 0.75 และ 0.86 ตามลำดับ

2.3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันการ

พลัดตกหกล้ม จำนวน 10 ข้อ ลักษณะของข้อคำถาม เป็นมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 3 ระดับ ประกอบด้วย ปฏิบัติเป็นประจำ 3 คะแนน ปฏิบัติ บางครั้ง 2 คะแนน และปฏิบัติ นาน ๆ ครั้งหรือไม่เคย ปฏิบัติ 1 คะแนน ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.77

### วิธีการดำเนินการวิจัย

**ขั้นเตรียมการ** ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยจนเกิดความเข้าใจ และจัดเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ สื่อ เอกสาร และวิทยากรผู้ร่วมการวิจัย

**ขั้นดำเนินการ** กลุ่มตัวอย่างจะได้รับโปรแกรมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุของ อสม. ใช้ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมทั้งสิ้น 11 สัปดาห์ รายละเอียดดังนี้

**สัปดาห์ที่ 1** ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามสำรวจความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ และพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เพื่อเก็บข้อมูลก่อนทดลอง (pre-test)

**สัปดาห์ที่ 2** พัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูล โดยฝึกการสืบค้นข้อมูลผ่านโทรศัพท์มือถือ การเลือกสื่อความรู้จากแหล่งความรู้ทางอินเทอร์เน็ต ฝึกใช้คำสืบค้นเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ และตรวจสอบข้อมูลสุขภาพจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ แล้วฝึกกลั่นกรองและตรวจสอบข้อมูลที่ได้ตามรายการแบบ checklist

**สัปดาห์ที่ 3** กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ โดยการบรรยาย และใช้สื่อวิดีโอ “การป้องกันการพลัดตกหกล้ม สาเหตุการหกล้ม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุ” โดยการคัดเลือกประเด็นสำคัญ และหาวิธีจดจำประเด็นสารเพื่อให้สามารถเล่า หรืออธิบายได้

**สัปดาห์ที่ 4** พัฒนาทักษะชั้นการมีปฏิสัมพันธ์ ด้านการไต่ถามและชั้นวิจารณ์ญาณด้านการตัดสินใจ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องการป้องกันการพลัดตกหกล้ม แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ พัฒนาทักษะการโต้ตอบ ชักถาม ตั้งคำถาม โดยใช้

เทคนิค Asks Me 3 และร่วมกำหนดแนวทางและเป้าหมายในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยเขียนวิธีการหรือแนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้มในชุมชน

**สัปดาห์ที่ 5** พัฒนาพัฒนาทักษะการนำไปใช้ บอกต่อ โดยการติดตามเยี่ยมบ้าน ประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มที่บ้าน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์การดูแลผ่านแอปพลิเคชันกลุ่มไลน์ HL\_พลัดตกหกล้ม

**สัปดาห์ที่ 6** ทักษะชั้นการมีวิจารณ์ญาณด้านการนำไปใช้ การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข่าวสาร ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้อง เพื่อใช้ในการพิจารณาที่ถูกต้อง ฝึกทักษะการออกกำลังกายที่ถูกต้องสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ

**สัปดาห์ที่ 7-10** ให้กำลังใจในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน และสื่อสารผ่านไลน์กลุ่ม ติดตามเยี่ยมบ้านเป็นระยะ

**สัปดาห์ที่ 11** ประชุมคืนข้อมูลแลกเปลี่ยนผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค ปัจจัยแห่งความสำเร็จ โดยเน้นวิธีการเตือนตนเอง และการจัดการตนเอง

**ขั้นหลังดำเนินการ** เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามสำรวจความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ และพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม หลังเข้าร่วมโปรแกรม เพื่อเป็นข้อมูลหลังทดลอง (post-test)

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม และพฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยใช้สถิติ paired sample t-test

### ผลการวิจัย

#### 1. ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาพบว่า อสม. ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.0 เป็นเพศชาย ร้อยละ 10.0 ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่ม อายุ 46-60 ปี ร้อยละ 52.0

(อายุเฉลี่ย 51.4 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.1) มีประสบการณ์การทำงานในช่วง 0-10 ปี ร้อยละ 66.0 (ประสบการณ์เฉลี่ย 10.9 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.3) จบการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 98.0 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 78.0 ช่องทาง

การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลจาก อสม. ร้อยละ 82.0 ส่วนใหญ่ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ไม่มีประวัติการหกล้ม ร้อยละ 88.0 เคยมีการหกล้ม ร้อยละ 12.0 และเมื่อมีการหกล้ม ส่วนใหญ่บอกคนในครอบครัว ร้อยละ 42.0 รายละเอียดดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะทั่วไปของประชากร

คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n = 50)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	5	10.0
หญิง	45	90.0
<b>อายุ (ปี)</b>		
18-25	3	6.0
26-45	10	20.0
46-60	26	52.0
60 ปีขึ้นไป	11	22.0
$\bar{X} = 51.4, SD = 11.1, Min = 21, Max = 68$		
<b>ประสบการณ์ทำงาน</b>		
0-10 ปี	33	66.0
11-20 ปี	8	16.0
20-30 ปี	6	12.0
30 ปี ขึ้นไป	3	6.0
$\bar{X} = 10.9, SD = 10.3, Min = 0, Max = 38$		
<b>การศึกษา</b>		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	49	98.0
ปริญญาตรี	1	2.0
<b>โรคประจำตัว</b>		
ไม่มี	39	78.0

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะทั่วไปของประชากร (ต่อ)

คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n = 50)	ร้อยละ
เบาหวาน	4	8.0
ความดันโลหิตสูง	5	10.0
ไขมันในหลอดเลือด	4	8.0
อื่นๆ	2	4.0
<b>ประสบการณ์ทำงาน</b>		
0-10 ปี	33	66.0
11-20 ปี	8	16.0
20-30 ปี	6	12.0
30 ปี ขึ้นไป	3	6.0
<b>ช่องทางการรับข้อมูลข่าวสาร</b>		
อสม.	41	82.0
สื่ออิเล็กทรอนิกส์ (เฟซบุ๊ก, ไลน์, อีเมล, ยูทูป)	22	44.0
หมออนามัย	40	80.0
เอกสาร/สิ่งพิมพ์เผยแพร่	13	26.0
วิทยุชุมชน/หอกระจายข่าว	16	32.0
อื่นๆ	2	4.0
<b>ประวัติการหกล้ม ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา</b>		
ไม่เคย	44	88.0
เคย	6	12.0
<b>กรณีที่มีการล้ม ได้ดำเนินการอย่างไร</b>		
บอกคนในครอบครัว	21	42.0
ไปหาหมอเพื่อทำการรักษา	14	28.0
ไม่ได้หกล้ม	25	50.0
ไม่ได้ทำอะไร	4	8.0

**2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ**

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า หลัง

การเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 5 ด้านมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) รายละเอียดดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ 5 ด้าน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

ตัวแปร	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
การเข้าถึงข้อมูล	11.0	1.5	15.6	1.5	24.5	<0.001
การเข้าใจข้อมูล	11.0	1.2	15.6	1.0	29.8	<0.001
การไต่ถาม	11.4	1.1	15.8	0.6	31.3	<0.001
การตัดสินใจ	11.4	1.0	15.8	0.7	33.5	<0.001
การนำไปใช้	11.4	1.0	15.9	0.4	33.9	<0.001

\*p-value < 0.05; paired sample t-test

**3. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุของ อสม.**

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ และพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ และพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม มากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) รายละเอียดดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุของ อสม. ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ตัวแปร	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	56.4	4.7	78.8	3.0	36.8	0.004*
พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม	20.9	2.0	28.2	2.3	15.2	0.005*

\*p-value < 0.05; paired sample t-test

สรุปผลของการพัฒนาศักยภาพ อสม. โดยใช้โปรแกรมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม อสม. มีค่าเฉลี่ยค่าคะแนนความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้น 22.3 คะแนน พฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม เพิ่มขึ้น 7.3 คะแนน โดยค่าคะแนนทั้งสองด้านนี้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) โดยได้รับความรู้แนวคิดทักษะและประสบการณ์ใหม่ ๆ จากการเข้าร่วมกิจกรรม สามารถนำสิ่งที่ได้รับจากกิจกรรมนี้ไปใช้ในการดำเนินงานได้ต่อไป

## อภิปรายผล

1. หลังเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ของ อสม. ในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยได้ดำเนินการตามแนวคิดการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของขวัญเมือง แก้วดำเกิง<sup>(18)</sup> ซึ่งเป็นการพัฒนาความสามารถขั้นพื้นฐาน ทำให้บุคคลมีศักยภาพในการเข้าถึงข้อมูล ทำความเข้าใจ ตีความ ตัดสินใจ และนำไปใช้อย่างถูกต้อง หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพแต่ละองค์ประกอบดีขึ้น สอดคล้องกับการดำเนินการในโปรแกรมฯ ซึ่งผู้วิจัยได้มีการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของ อสม. โดยมีการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ซึ่งความรู้ความเข้าใจเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพ ผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพหรือโรคต่าง ๆ ในระดับดีส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพในระดับที่ดี<sup>(19)</sup> ประเด็นคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้มหลังได้รับโปรแกรมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้มใน

ผู้สูงอายุ ของ อสม. ในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครราชสีมา เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของนิชดา สารสวัสดิ์ แพศย์ และคณะ<sup>(20)</sup> ที่พบว่า การคัดกรองความแตกต่างด้านสุขภาพเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้ม ค่าเฉลี่ยรวม ของทั้ง 8 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4 มีความแตกต่างด้านสุขภาพการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 81.1) ความแตกต่างด้านสุขภาพเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ภายหลังจากใช้รูปแบบการสร้างความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุที่สามารถใช้ชีวิตตามปกติในชุมชนสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. หลังเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุของ อสม. ในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม สูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) จากการเข้าร่วมโปรแกรมมีกิจกรรมการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกลุ่ม ทำให้ อสม. ได้รับข้อมูลด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น จนเกิดความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับแนวคิด European health literacy consortium<sup>(21)</sup> กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นตัวกำหนดกรอบความรู้ แรงจูงใจของบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ใช้ข่าวสารด้านสุขภาพในการตัดสินใจเพื่อการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและธำรงรักษาสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของสุรีย์ สิมพลี และพรรณิ บัญชรหัตถกิจ<sup>(22)</sup> พบว่าภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในด้านต่าง ๆ มีการปฏิบัติตัวในการป้องกันการหกล้มดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพ ผู้ดูแลจะสามารถใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม สำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมได้ ประเด็นคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันการพลัดตก

หกล้มหลังได้รับโปรแกรมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุของ อสม. ในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดนครราชสีมาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของปริดา สาราลักษณ์ และวารรัตน์ ทิพย์รัตน์<sup>(23)</sup> ที่พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มหลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การป้องกันการพลัดตกหกล้มสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

1. ผู้วิจัยสามารถนำโปรแกรมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ของ อสม. ทั้ง 5 องค์ประกอบไปปรับใช้กับกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุในกลุ่มโรคอื่น ๆ ได้
2. บุคลากรสาธารณสุขสามารถนำโปรแกรมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ไปใช้ในการพัฒนาส่งเสริมและป้องกันภาวะถดถอยของร่างกายผู้สูงอายุ ประเด็นการพลัดตกหกล้ม และประเด็นความถดถอยของร่างกายด้านอื่น ๆ

### ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาและออกแบบโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพกับผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรองภาวะเสี่ยงการหกล้ม และมีการประเมิน Time up and go test หรือ Thai FRAT ร่วมด้วย เพื่อวัดประสิทธิผลของโปรแกรม
2. ควรออกแบบศึกษาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมและป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุให้มีการบูรณาการและประยุกต์ใช้กับปัญหาผู้สูงอายุด้านอื่น ๆ เช่น ผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม หลงลืมง่าย หรือ มีภาวะโรคซึมเศร้า ผู้สูงอายุติดบ้าน เป็นต้น

### เอกสารอ้างอิง

1. Ismail Z, Ahmad WIW, Hamjah SH, Astina IK. The Impact of Population Ageing: A Review. Iran J Public Health 2021;50(12):2451–60.
2. Limpawattana P, Sutra S, Thavornpitak Y, Wirasorn K, Chindaprasirt J, Mairieng P. Health Situation Analysis of Hospitalized Thai Older Persons in the Year 2010. J Med Assoc Thai 2012;95(Suppl.7): S81–6
3. มานิตา รักศรี, นารีรัตน์ จิตรมนตรี, เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ. ผลของโปรแกรมการปรับความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล. วารสารพยาบาลสมาคมฯ 2562;12(2):134–50.
4. กองป้องกันการบาดเจ็บ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2564. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์; 2564
5. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. การพยากรณ์การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ในประเทศไทย ปี พ.ศ.2560 -2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2566 กุมภาพันธ์ 12]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents-detail.php?id=12095&tid=&gid=1-027>
6. World Health Organization. WHO Global report on falls Prevention in older Age [Internet]. 2007. [cited 2023 Feb 2]. Available from: <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2014/06/WHO-Global-report-on-falls-prevention-in-older-age.pdf>
7. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา. สรุปผลการดำเนินงานป้องกัน

- การบาดเจ็บ เขตสุขภาพที่ 9 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา [เอกสารอัดสำเนา]. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา; 2566.
8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เขตสุขภาพที่ 9. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2566 กุมภาพันธ์ 12]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdc.moph.go.th/nma/public/main>
  9. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low Health Literacy and Health Outcomes: an Updated Systematic Review. *Ann Intern Med* 2011;155(2):97–107.
  10. Matsee C, Waratwichit C. Promotion of Health Literacy: from Concept to Practice. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal* 2017;9(2):96–111.
  11. Ghaddar SF, Valerio MA, Garcia CM, Hansen L. Adolescent Health Literacy: the Importance of Credible Sources for Online Health Information. *J Sch Health* 2012;82(1):28–36.
  12. กฤตภณ เทพอินทร์, เสน่ห์ ชุนแก้ว. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอปากท่า จังหวัดอุตรดิตถ์. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์* 2565;14(1): 206–18.
  13. วิชราพร เขยสุวรรณ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล. *แพทย์นาวิ* 2560;44(3):183–97.
  14. ทรรศนีย์ บุญมั่น. ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดสุโขทัย. [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2564.
  15. Taguchi A, Murayama H, Murashima S. Association between Municipal Health Promotion Volunteers' Health Literacy and Their Level of Outreach Activities in Japan. *PLoS One* 2016;11(10): e0164612.
  16. Cohen J. *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. 2nd ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
  17. จิธิมา ทาสวรรณอินทร์, กรรณิการ์ เทพกิจ. ผลของโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ* 2560;35(3):186–95.
  18. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ : กระบวนการปฏิบัติการเครื่องมือประเมิน. กรุงเทพมหานคร: ไอดี ออล ดิจิตอล พริ้นท์; 2564.
  19. ปาจร่า โปธิหัง. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในประเทศไทย: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา* 2564;29(3):115–30.
  20. นิชดา สารถวัลย์แพศย์, สมยศ ศรีวิจารณ์, เมทณี ระดาบุตร, ปัฐยาวัชร ปรากฏผล, วนิดา ขวเจริญพันธ์, ลัดดาวัลย์ ไวยสุระสิงห์. การพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพเกี่ยวกับการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนเขตสุขภาพที่ 4. *วารสารพยาบาลตำรวจ* 2562;11(1):95–106.
  21. Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eur J Public Health*

2015; 25(6):1053–8.

22. สุรีย์ สิมพลี, พรรณี บัญชรหัตถกิจ. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการออกกำลังกายโดยทำบริหารมณีเวชประยุกต์เพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุจังหวัดบุรีรัมย์. วารสารสุขศึกษา 2562; 42(2):149–59.
23. ปรีดา สารลักษณ์, วรรัตน์ ทิพย์รัตน์. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ในเขตเทศบาลนครตรัง 2565. วารสารการพยาบาลและการศึกษา 2565;15(2):1–12.