

การพัฒนาแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพลัดตกหกล้ม จังหวัดสกลนคร

Development of a health behavior promotion model for elderly people at risk of falls in
Sakon Nakhon Province.

(Received: September 12,2024 ; Revised: September 20,2024 ; Accepted: September 21,2024)

สุภาณี กิตติสารพงษ์¹

Supanee Kittisarapong¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบและผลของการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพลัดตกหกล้ม จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดสกลนครในช่วงเดือน เมษายน - กันยายน พ.ศ. 2566 ได้รับการคัดเลือกแบบการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จำนวน 364 คน มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุและแบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพลัดตกหกล้ม (Thai-FRAT) การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปใช้ค่าจำนวน ร้อยละ, พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุวิเคราะห์และภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพลัดตกหกล้ม (Thai-FRAT) วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบก่อน-หลังร่วมกิจกรรม โดยใช้สถิติ Pair sample t-test

ผลการศึกษาพบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพิ่มขึ้นทุกด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองมีค่าเฉลี่ย 3.21(SD=.206) การออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ย 3.28 (SD=.295),โภชนาการมีค่าเฉลี่ย 3.16 (SD=2.31) อยู่ในระดับปานกลาง และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพลัดตกหกล้ม ก่อนร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับเสี่ยงสูง ($\bar{X}$ =4.57, SD=.548) หลังร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X}$ =3.25, SD= 1.071) เปรียบเทียบก่อน-หลัง เข้าร่วมกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ, ผู้สูงอายุ, ภาวะพลัดตกหกล้ม

Abstract

This Action Research aimed to study the model and results of health behavior promotion in elderly people at risk of falls in Sakon Nakhon Province. The sample group consisted of elderly people aged 60 years and over live in Sakon Nakhon Province, During April - September 2023. Simple Random Sampling A total of 364 people met the specified criteria. The instruments used for data collection consisted of the Desirable Health Behavior Assessment for the Elderly and the Risk Assessment for Falls (Thai-FRAT). Data Analysis; General data were analyzed using the percentage, desirable health behaviors of the elderly, and the risk of falls (Thai-FRAT). The analysis was performed using the mean and standard deviation. The comparison was made before and after the activity using the Pair sample t-test.

The results of the study found that after participating in the activity, the sample group had desirable health behaviors that increased in all aspects, including responsibility for their own health with a mean of 3.21 (SD=.206), exercise with a mean of 3.28 (SD = .295), nutrition with a mean of 3.16 (SD=2.31), which were at a moderate level and statistically significantly different at the .05 level. The risk of falls before participating in the activity had a mean at a high-risk level ($\bar{X}$ = 4.57, SD=.548), and after participating in the activity had a mean at a low level ($\bar{X}$ = 3.25, SD=1.071). Comparing before and after participating in the activity, there were statistically significant differences at the .05 level.

Key Words: Health behavior promotion, elderly, falls

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

บทนำ

จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) พบว่าทั่วโลกมีประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ประมาณ 600 ล้านคน คิดเป็น 1 ในทุก 10 คน ของประชากรโลก โดยพบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 53 ของผู้สูงอายุอยู่ในทวีปเอเชีย รองลงมาคือ ร้อยละ 25 อยู่ในทวีปยุโรป ซึ่งเป็นทวีปที่มีประชากรมากเป็นอันดับที่ 1 และ 2 ของโลกตามลำดับ คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2593 จะมีประชากรผู้สูงอายุประมาณ 2 พันล้านคน คิดเป็น 1 ในทุก 5 คน ของประชากรโลก สำหรับประชากรผู้สูงอายุไทย ในปี พ.ศ. 2573 ว่า สัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 1 ใน 4 ของประชากรไทย¹ ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ หรือมีประชากรผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ ในปี พ.ศ. 2564 และคาดว่า ปี พ.ศ. 2583 สัดส่วนของผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 31.2 โดยประชากรผู้สูงอายุ ปีพ.ศ. 2565 นั้นมีมากถึง 9,569,451 คิดเป็นร้อยละ 21.17 ของประชากรทั้งหมด เขตสุขภาพที่ 8 มีผู้สูงอายุจำนวน 815,750 คน คิดเป็นร้อยละ 18.72 จังหวัดสกลนคร มีประชากรสูงอายุจำนวน 164,108 คน คิดเป็นร้อยละ 17.83 ของประชากรทั้งหมด²

จากการศึกษาภาวะพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มอาการผู้สูงอายุที่สำคัญ เนื่องจากภาวะหกล้มในวัยนี้อาจถือว่าเป็นอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นได้ แต่ภาวะหกล้มในผู้สูงอายุไม่ถือว่าเป็นเรื่องปกติ แต่ถือว่าเป็นหนึ่งในกลุ่มอาการผู้สูงอายุ (Geriatric Syndromes) เนื่องจากพบได้บ่อยและมักเป็นสัญญาณเตือนถึงอาการผิดปกติ โดยความชุกของผู้สูงอายุที่มีภาวะพลัดตกหกล้มในชุมชน ร้อยละ 20 ความชุกในผู้หญิง ร้อยละ 24.1 ผู้ชาย ร้อยละ 12.1 ซึ่งในแต่ละปีจะมีผู้สูงอายุมากกว่า 1 ใน 3 เกิดภาวะหกล้ม โดยครึ่งหนึ่งของผู้ที่หกล้มจะเกิดภาวะหกล้มซ้ำซ้อน และพบว่าผู้สูงอายุที่หกล้มแล้วมีกระดูกสะโพกหักต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประมาณครึ่ง 1 ใน 4 จะเสียชีวิตในเวลา 1 ปี ต่อมา³

กระบวนการสร้างเสริมสนับสนุนด้านสุขภาพ โดยให้บุคคลมีการปฏิบัติและการพัฒนาสุขภาพตลอดจนจัดการสิ่งแวดล้อมและปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ โดยแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่สำคัญ ได้แก่ 1) โภชนาการที่เหมาะสม 2) การออกกำลังกายที่ช่วยป้องกันโรค 3) การนอนหลับที่เพียงพอ 4) การตรวจร่างกายประจำปี การได้รับวัคซีนและการหลีกเลี่ยงการใช้ยาที่ไม่จำเป็น 5) การป้องกันอุบัติเหตุสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย และการป้องกันการหกล้ม 6) การจัดการความเครียดที่เหมาะสม และ 7) การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ดังนั้นผู้สูงอายุทุกคนปรารถนาการมีสุขภาพดี ผู้ที่มีสุขภาพกายและใจที่ดี สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดี และดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

สถานการณ์ผู้สูงอายุจังหวัดสกลนคร ในปี พ.ศ. 2565 พบว่ามีผู้สูงอายุทั้งหมด 164,108 คน คิดเป็นร้อยละ 17.83 ของประชากรทั้งหมด² ได้รับการคัดกรองตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) พบว่าเป็นกลุ่มติดสังคม 97% กลุ่มติดบ้าน 2.6% และกลุ่มติดเตียง 0.26% ทั้งนี้ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม และติดบ้านที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 75,070 คน คิดเป็นร้อยละ 96.56 จากการคัดกรองกลุ่มโรคเฉพาะในผู้สูงอายุ (Geriatric Syndrome) พบเสี่ยงพลัดตกหกล้มมากที่สุด จำนวน 1,946 คน คิดเป็นร้อยละ 3.14 และเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อม จำนวน 1,077 คน คิดเป็นร้อยละ 1.93 จากสถานการณ์ที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยในฐานะเป็นหัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ได้มีการทบทวนรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับจังหวัด พบว่ายังไม่มีรูปแบบในการดำเนินงานที่ชัดเจน ดังนั้นจึงมีความสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพลัดตกหกล้ม จังหวัดสกลนคร เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อป้องกันภาวะพลัดตกหกล้ม จังหวัดสกลนคร ให้ได้รับการ

ดูแลอย่างเป็นองค์รวม ครอบคลุมทุกมิติ และมี
ประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรม
สุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพลัดตก
หกล้ม จังหวัดสกลนคร
2. เพื่อศึกษาผลของการสร้างเสริมพฤติกรรม
สุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพลัดตก
หกล้ม จังหวัดสกลนคร

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ
(Action Research) การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริม
พฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิด
ภาวะพลัดตกหกล้ม จังหวัดสกลนคร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุ
60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในพื้นที่ 18 อำเภอ จังหวัด
สกลนคร ในช่วงเดือนเมษายน - กันยายน พ.ศ. 2566

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุ 60
ปีขึ้นไป ได้รับคัดกรองกลุ่มโรคเฉพาะในผู้สูงอายุ
(Geriatric Syndrome) 10 เรื่อง อาศัยอยู่ในพื้นที่
จังหวัดสกลนคร ในช่วงเดือน เมษายน - กันยายน
พ.ศ. 2566 ได้รับการคัดเลือกแบบการสุ่มอย่างง่าย
(Simple Random Sampling) จำนวน 364 คน และ
มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

**เกณฑ์การคัดเข้ากลุ่มตัวอย่างเข้าร่วม
โครงการ (Inclusion criteria)** 1) ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป
2) ผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินภาวะเสี่ยงต่อการ
เกิดภาวะพลัดตกหกล้ม (Thai-FRAT) มีคะแนน รวม
ตั้งแต่ 4 -11 คะแนน 3) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้
ดี อ่านออกเขียนได้ 4) สามารถเดินและช่วยเหลือ
ตนเองได้ทั้งหมด 5) ยินดีและสมัครใจเข้าร่วม
โครงการจนสิ้นสุด

**เกณฑ์การคัดออกจากโครงการ (Exclusion
Criteria)** 1) ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ใน
ภาวะวิกฤตขณะเข้าร่วมโครงการวิจัย 2) ผู้สูงอายุที่

ไม่ได้รับการดูแลตามรูปแบบการวิจัยครบทุกขั้นตอน
3) ย้ายออกนอกพื้นที่ในช่วงที่ทำการการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน
ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ รูปแบบ
การสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิด
ภาวะพลัดตกหกล้ม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการ
ทบทวนข้อมูลทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
นำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย
เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้
และโรคประจำตัว โดยใช้ข้อคำถามแบบมีตัวเลือก
(Check list) และระบุคำตอบที่ต้องการ

2) แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ 3
ด้าน คือ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง, ด้านการ
ออกกำลังกาย และด้านโภชนาการ

การแปลผลพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งเป็น 5
ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง ผู้สูงอายุมี
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง ผู้สูงอายุมี
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง ผู้สูงอายุมี
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง ผู้สูงอายุมี
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง ผู้สูงอายุมี
พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในระดับมากที่สุด

3) แบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ
พลัดตกหกล้ม Thai Falls Risk Assessment test
(Thai-FRAT) จำนวน 6 ข้อ

ผู้สูงอายุที่ได้คะแนนรวมน้อยกว่า 4 คะแนน
หมายถึง มีความเสี่ยงต่ำต่อการพลัดตกหกล้ม

ผู้สูงอายุที่ได้คะแนนรวม 4-11 คะแนน
หมายถึง มีความเสี่ยงสูงต่อการพลัดตกหกล้ม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัย
ทดสอบคุณภาพเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

คือ แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.78 และนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.79

ขั้นตอนการศึกษาวิจัย

การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพลัดตกหกล้ม จังหวัดสกลนคร ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้สถานภาพของตนเอง (self-perception) ดำเนินงานโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสำรวจปัญหาเพื่อนำไปสู่การวางแผน (Plan) 2) การปฏิบัติ (Act) 3) การสังเกตผลจากการปฏิบัติ (Observe) แล้วจึงสะท้อนผลที่ได้ (Reflect) เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Plan)

- 1) รวบรวมข้อมูลผลการคัดกรองกลุ่มโรคเฉพาะในผู้สูงอายุ และแบ่งกลุ่มตามระดับความเสี่ยงในผู้สูงอายุที่พบ
- 2) นำข้อมูลภาวะเสี่ยงในผู้สูงอายุที่พบมากที่สุด ได้แก่ ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพลัดตกหกล้ม มาวิเคราะห์เพื่อออกแบบในการพัฒนาต่อไป
- 3) ร่างรูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพลัดตกหกล้ม จังหวัดสกลนคร
- 4) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุระดับอำเภอและตำบล และชี้แจงรูปแบบการดำเนินการ
- 5) ประชาสัมพันธ์ระยะเวลาการดำเนินการตามโครงการวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 การลงมือปฏิบัติ (act)

กิจกรรมที่ 1 การรับรู้ความเสี่ยงที่ตนเองจะพลัดตกหกล้ม

กิจกรรมที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงที่เกิดขึ้นจากการพลัดตกหกล้ม

กิจกรรมที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ที่ได้จากการทำตามคำแนะนำ

- โภชนาการที่เหมาะสมในผู้สูงอายุ
- การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ
- สิ่งแวดล้อมปลอดภัย ป้องกันภัยจากการพลัดตกหกล้ม

กิจกรรมที่ 4 การรับรู้อุปสรรคที่จะต้องพบ

ขั้นตอนที่ 3 สังเกตการณ์ (observe)

รวบรวมข้อมูลการดำเนินการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพลัดตกหกล้ม จังหวัดสกลนคร ในแต่ละขั้นตอนพร้อมนำมาวิเคราะห์

ขั้นตอนที่ 4 สะท้อนกลับ (reflect)

จัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับจังหวัด เพื่อสรุปผลการดำเนินการและระบุปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน หาวิธีการ/แนวทางในการพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาใช้ค่าจำนวน ร้อยละ พฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ 3 ด้าน วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบก่อน-หลัง เข้าร่วมกิจกรรมด้วยสถิติ Paired sample t-test ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพลัดตกหกล้ม (Thai-FRAT) วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบก่อน-หลัง เข้าร่วมกิจกรรม ด้วยสถิติ Paired sample t-test

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร รหัสโครงการ SKN RCE 2023-004 ลงวันที่ 23 มกราคม 2566

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 364 คน เป็นเพศหญิง จำนวน 288 คน ร้อยละ 79.1 เพศชาย จำนวน 76 คน ร้อยละ 20.9 อายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี มากที่สุด จำนวน 266 คน ร้อยละ 73.4 สถานภาพ คู่

มากที่สุดร้อยละ จำนวน 299 คน 82.14 ระดับการศึกษา ประถมศึกษามากที่สุด จำนวน 330 คน ร้อยละ 90.7 อาชีพเกษตรกรมากที่สุด จำนวน 268 คน ร้อยละ 73.62 รายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท/เดือน มากที่สุด จำนวน 198 คน ร้อยละ 54.4 โรคประจำตัว: ไม่มีโรคประจำตัวมากที่สุด จำนวน 258 คน ร้อยละ 70.9

2. พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของกลุ่มตัวอย่าง จังหวัดสกลนคร เป็นดังนี้

ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ

ตนเอง ($\bar{X}$ =2.71, SD=.259), ด้านการออกกำลังกาย ($\bar{X}$ =2.64, SD=.296), ด้านโภชนาการ ($\bar{X}$ =2.73, SD=.220) มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

หลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพิ่มขึ้นทุกด้าน ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง ($\bar{X}$ =3.21, SD=.206) ด้านการออกกำลังกาย ($\bar{X}$ =3.28, SD=.295) และด้านโภชนาการ ($\bar{X}$ =3.16, SD=.231) มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ยผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวม แบ่งเป็นรายด้าน (n=364)

พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	ก่อนร่วมกิจกรรม			หลังร่วมกิจกรรม		
	$\bar{X}$	SD	การแปลผล	$\bar{X}$	SD	การแปลผล
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง	2.71	.259	ปานกลาง	3.21	.206	ปานกลาง
การออกกำลังกาย	2.64	.296	ปานกลาง	3.28	.295	ปานกลาง
โภชนาการ	2.73	.220	ปานกลาง	3.16	.231	ปานกลาง

เปรียบเทียบก่อน-หลัง เข้าร่วมกิจกรรมพบว่า ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง, ด้านการออกกำลังกาย และด้านโภชนาการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ก่อน-หลัง เข้าร่วมกิจกรรม (n=364)

ตัวแปร	Paired Differences					
	Mean	Std.	95% CI		t	p-value
			Lower	Upper		
ความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง	-.501	.327	-.535	-.467	29.23	.000
การออกกำลังกาย	-.634	.422	-.678	-.591	28.67	.000
โภชนาการ	-.421	.314	-.453	-.389	25.57	.000

* แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ผลการประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพลาตตกหกล้ม จังหวัดสกลนคร พบว่า ก่อนร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพลาตตกหกล้ม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับเสี่ยงสูง ($\bar{X}$ =4.57, SD=.548) หลังร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างเสี่ยงต่อการ

เกิดภาวะพลาตตกหกล้มมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X}$ =3.25, SD= 1.071) เปรียบเทียบภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพลาตตกหกล้ม ก่อน-หลัง เข้าร่วมกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพลัดตกหกล้ม จังหวัดสกลนคร (n=364)

ตัวแปร	Paired Differences					
	Mean	Std.	95% CI		t	p-value
			Lower	Upper		
ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพลัดตกหกล้ม	1.32	.955	1.222	1.419	26.386	.000*

* แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปและอภิปรายผล

1. รูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพลัดตกหกล้ม จังหวัดสกลนคร ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของปิยะรัตน์ สวนกุลและหัตยาพร อิศัย⁴ ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีคะแนนความเสี่ยงจากการประเมินการพลัดตกหกล้มด้วย Thai falls risk assessment test (Thai-FRAT) อยู่ในช่วง 4-11 คะแนน และ/หรือ Time Up and Go Test (TUGT) มากกว่า 15 วินาที จำนวน 58 คน อาสาสมัครทั้งหมดได้รับโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่บ้านเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ประกอบด้วย การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรง ความยืดหยุ่น และการทรงตัว โดยอาสาสมัครได้รับการติดตามผ่านการเยี่ยมบ้าน กลุ่ม Line application และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านพี่เลี้ยง (buddy)

2. ผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ พบว่าหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพิ่มขึ้นทุกด้าน ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง ($\bar{X}$ =3.21, SD=.206) ด้านการออกกำลังกาย ($\bar{X}$ =3.28, SD=.295) และด้านโภชนาการ ($\bar{X}$ =3.16, SD=2.31) มีค่าเฉลี่ยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับคันสนีย์ วงศ์ชนะ⁵ ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมสุขภาพด้านออกกำลังกายและด้านการแสวงหาการรักษาอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.50 ± 0.36 และ 2.40 ± 0.22 ตามลำดับ พฤติกรรมสุขภาพที่อยู่ใน

ระดับปานกลางคือ ด้านการใช้ยา ด้านการรับประทานอาหาร และด้านการผ่อนคลายความเครียด และสอดคล้องกับมินตรา สารรักษ์และคณะ⁶ ศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลคำขวาง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า ระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมพบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 88.5 ระดับพฤติกรรมสุขภาพรายด้านพบว่า พฤติกรรมสุขภาพทุกด้านของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี โดยพฤติกรรมสุขภาพระดับดีที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ด้านจิตวิญญาณ ร้อยละ 94.0 ด้านโภชนาการ ร้อยละ 92.0 และด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ร้อยละ 91.5

3. การประเมินภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพลัดตกหกล้ม

พบว่าการก่อนร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพลัดตกหกล้ม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับเสี่ยงสูง ($\bar{X}$ =4.57, SD=.548) หลังร่วมกิจกรรมกลุ่มตัวอย่างเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพลัดตกหกล้ม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X}$ =3.25, SD= 1.071) เปรียบเทียบก่อน-หลัง เข้าร่วมกิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับโสภิตตา แสนวและคณะ⁷ ศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยประยุกต์ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ข้อเสนอแนะ

ด้านผู้บริหาร: 1) สามารถนำรูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพลัดตกหกล้ม จังหวัดสกลนคร ไปใช้ให้เกิดประโยชน์โดยกำหนดเป็นนโยบายในระดับจังหวัด เพื่อขับเคลื่อนลงสู่หน่วยงานบริการระดับปฐมภูมิ นำสู่การเกิดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดีต่อผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป 2) ควรสนับสนุน ส่งเสริมให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ในการนิเทศ กำกับ ติดตาม ประเมินการปฏิบัติและผลลัพธ์ของการดำเนินงานของโรงพยาบาลชุมชน และหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

ด้านบริการ: 1) ควรมีการนำรูปแบบของการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อ

การเกิดภาวะพลัดตกหกล้ม ขยายไปยังหน่วยบริการทุกระดับในเครือข่ายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร เพื่อให้เกิดความครอบคลุมในการดูแลผู้สูงอายุของจังหวัดสกลนครต่อไป 2) ควรมีการศึกษาต่อยอดงานวิจัยโดยการเปรียบเทียบกำหนดกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเพื่อยืนยันประสิทธิผลรูปแบบของการวิจัยที่พัฒนาขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร ทีมสุขภาพและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ที่ช่วยสนับสนุนให้งานวิจัยในครั้งนี้บรรลุเป้าหมายตามที่ตั้งใจไว้

เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2557). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2557. สืบค้นเมื่อวันที่ 3 มกราคม 2566, เข้าถึงได้จาก <https://thaitgri.org/?p=36746>.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร. ข้อมูลสถิติประชากรจังหวัดสกลนครจาก Health Data Center. ออนไลน์]. (2565). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 12 ธันวาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก <https://skko.moph.go.th>.
3. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2558). แนวทางการดูแลรักษากลุ่มอาการสูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 1. บริษัทอิส ออแกนิส จำกัด
4. ปิยะรัตน์ สอนกุล และหทัยพร อธิยศ. (2566). ประสิทธิภาพของรูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน. *Journal of the Phrae Hospital*, 30(1); 27-42.
5. ศันสนีย์ วงศ์ชนะ. (2565). พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารสุขศึกษา*, 45 (1), 181-191.
6. มินตรา สารรักษ์, ฐิติรัช งานฉมิง และนันทยา กระสวยทอง.(2563). ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลคำขวาง อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 35(3); 304-310.
7. โสภิตตา แสนาวา, นิภา มหารัษฎพงศ์, เอมอัชมา วัฒนบุรณานนท์ และวัลลภ ใจดี. (2565). ผลของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยประยุกต์ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 15 (2); 214-227.