

ประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันการหกล้มต่อพฤติกรรม

การป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

The Effectiveness of a Fall Prevention Program for a Fall Prevention Behaviors in Hypertension Elderly

ภาสกร ชาญจิรวาดี* ณัฐกฤตา ศิริโสภณ ประเสริฐศักดิ์ กายนาคา สมบัติ อ่อนศิริ

Pasakorn Chanjirawadee* Nutthakritta Sirisophon Prasertsak Kainaka Sombut Onsiri

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ บางเขน กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10903

Kasetsart University Bang Khen, Bangkok, Thailand 10903

บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันการหกล้มต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) โดยใช้แบบแผนการวิจัยกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง The One Group Pretest Posttest Design ศึกษากับผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่อาศัยในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 25 คน โดยใช้กรอบแนวคิด PRECEDE Framework กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเป็นเวลาทั้งสิ้น 6 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรมการให้ความรู้ การรับรู้ การฝึกทักษะการออกกำลังกาย และการเสริมแรงสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขและบุคคลใกล้ชิด เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปทางชีวสังคม ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมปัจจัยเสริม และส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน มีความเชื่อมั่นของแบบสอบถามส่วนที่ 2 และ ส่วนที่ 3 เท่ากับ 0.79, 0.732, 0.802, และ 0.712 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติ Paired-sample t-test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างภายหลังได้รับโปรแกรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง มีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : โปรแกรมป้องกันการหกล้ม พฤติกรรมป้องกันการหกล้ม ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

Abstract

The quasi-experimental research aimed to study a fall prevention behaviors in hypertension elderly. It was used The One Group Pretest Posttest Design among 25 elderly in Nonthaburi Province. PRECEDE Framework was used as a conceptual framework in this study. The experimental group was treated by a fall prevention program among hypertension in elderly. The experimental group received 6-week health promotion program developed by the researcher. Health promotion activities include providing knowledge and perceived demonstration and exercise skill practice and social support from health personal and closed person. Questionnaires which were developed by researcher were used as research tools and comprised 3 sections: (1) biosocial data, (2) predisposing factors, enabling factors, reinforcing factors, and (3) a fall prevention behaviors. Content validity of the questionnaires was verified by the 5 experts. The reliability of the second part and 3

¹Corresponding Author : *E-mail : chanjirawadee@gmail.com

rd.parts were 0.79, 0.732, 0.802, and 0.712 respectively. Data analysis was made for percentage, mean, standard deviation, paired-samples t-test

The results of the study showed that after participating in the health education program, the experimental group had higher mean scores on a fall prevention behavior than the baseline at a .05 statistical significance level.

Keywords : a Fall Prevention Program , a Fall Prevention Behaviors, Hypertension Elderly

บทนำ

ประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและเห็นได้ชัดโดยปี 2537 มีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 6.8 ของประชากรทั้งประเทศ ปี 2545 และปี 2550 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.4 และ 10.7 ตามลำดับ และในปี 2554 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 12.2 หรืออาจกล่าวได้ว่าประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งในอาเซียนที่เข้าสู่สังคมของผู้สูงวัย (Aging Society) การเป็นสังคมสูงวัย คือ การที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น คือ ประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด และในการสำรวจของสำนักงานสถิติในปี 2557 พบว่ามีผู้สูงอายุทั้งสิ้น 10,014,705 คน คิดเป็นร้อยละ 14.9 ของประชากรทั้งหมด¹

จากรายงานการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทยปี 2556 พบว่า ผู้สูงอายุไทยร้อยละ 95 มีความเจ็บป่วยด้วยโรค/ปัญหาสุขภาพ คือ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 41) โรคเบาหวาน (ร้อยละ 18) ข้อเข่าเสื่อม (ร้อยละ 9) เป็นผู้พิการ (ร้อยละ 6) โรคซึมเศร้า (ร้อยละ 1) และผู้ป่วยนอนติดเตียง (ร้อยละ 1)²

ปัญหาสุขภาพที่บั่นทอนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ปัญหาหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุและอาจนำไปสู่ความพิการได้คือการพลัดตกหกล้มซึ่งการพลัดตกหกล้มนี้เกิดจากทั้งสภาพร่างกาย และศักยภาพในการควบคุมการเคลื่อนไหวที่ถดถอยตามอายุ และสภาพแวดล้อมทั้งภายในบ้านและนอกบ้าน³

จากข้อมูลการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557 พบว่ามีผู้สูงอายุร้อยละ 11.6 เคยหกล้มในระหว่าง 6 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ จากการสอบถามผู้สูงอายุถึงสาเหตุที่ทำให้หกล้มครั้งสุดท้ายในระหว่าง 6 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ คือ การสะดุดสิ่งกีดขวาง (ร้อยละ 39.0) รองลงมาคือลื่น (ร้อยละ 34.4) เกิดอาการหน้ามืด วิงเวียน (ร้อยละ 11.2) มีสาเหตุมาจากพื้นที่ต่างระดับ (ร้อยละ 9.5) หกล้มเนื่องจากตกบันได (ร้อยละ 1.6) และสาเหตุอื่นๆ เช่น ขาอ่อนแรง ตกจากเตียงนอน เก้าอี้ หรือต้นไม้ ฯลฯ (ร้อยละ 4.3)¹

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงมีโอกาสเสี่ยงต่อการหกล้มสูงเป็น 2.14 เท่าของผู้สูงอายุที่ไม่เป็นโรคความดันโลหิตสูง⁴ และยาลดความดันโลหิตมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ⁵ การใช้ยาลดความดันโลหิตสูงในกลุ่ม Thiazide, diuretics, angiotensin converting enzyme inhibitors, calcium Channel blockers, และ beta-adrenergic blocker มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม 1.96 เท่า⁶ โดยเฉพาะการใช้ยาลดความดันโลหิตในกลุ่ม Thiazide ในระหว่าง 3 สัปดาห์แรกของการใช้ยามีความเสี่ยงต่อการหกล้มเท่ากับ 4.28 เท่า⁷

ผู้วิจัยเล็งเห็นถึงปัญหาว่าเมื่อผู้สูงอายุหกล้มจะมีผลกระทบต่อสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ รวมถึงครอบครัวของผู้สูงอายุ จึงสนใจพัฒนาโปรแกรมป้องกันการหกล้มและศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันการหกล้มต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเพื่อใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ และลดอัตราอุบัติการณ์การหกล้มในผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยของปัจจัยนำหลังได้รับโปรแกรมการป้องกันการหกล้มสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการป้องกันการหกล้ม ยกเว้นคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยนำด้านการรับรู้อุปสรรคของการมีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มหลังได้รับโปรแกรมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการป้องกันการหกล้ม

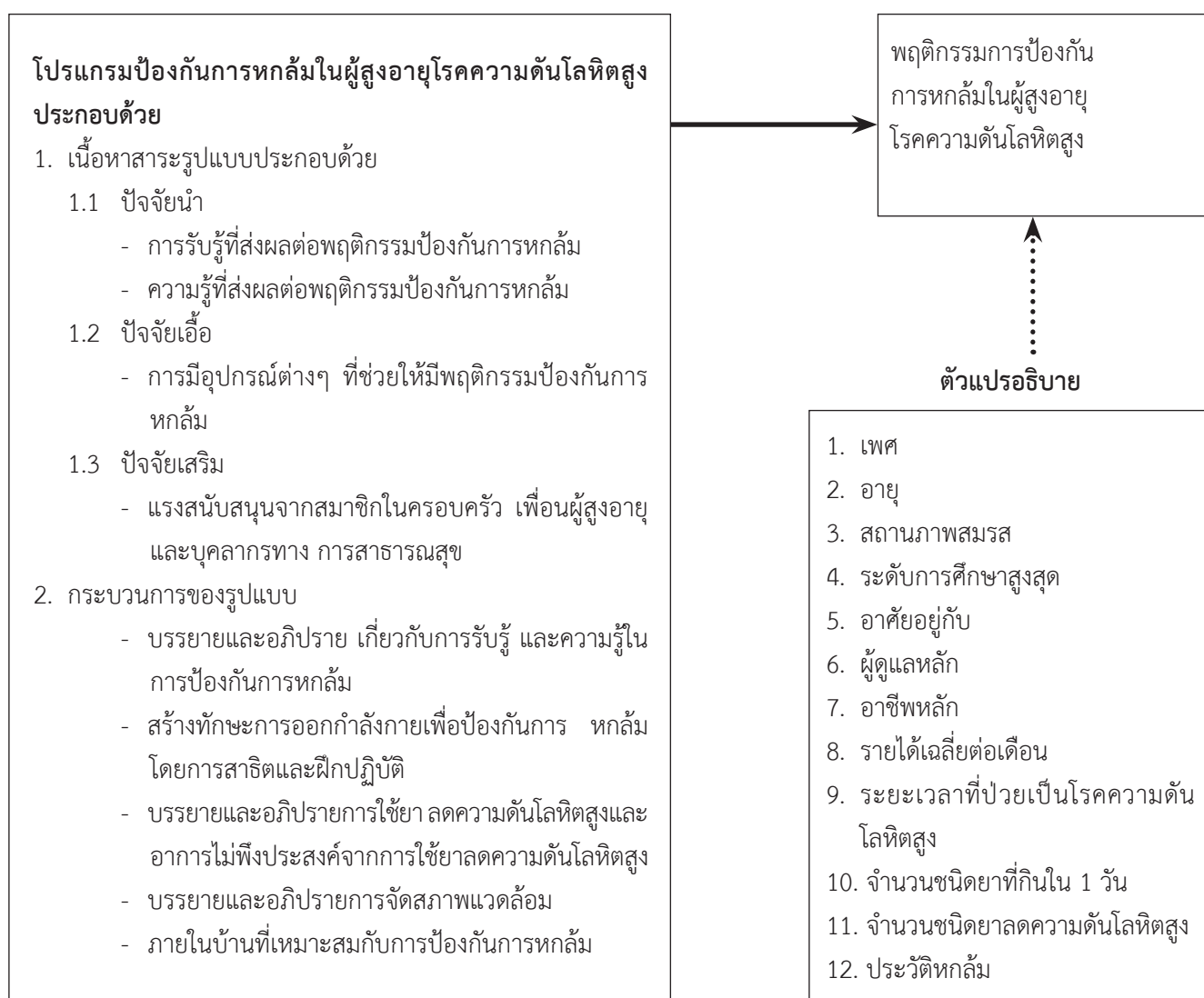
2. คะแนนเฉลี่ยของปัจจัยเอื้อหลังได้รับโปรแกรมการป้องกันการหกล้มสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการป้องกันการหกล้ม

3. คะแนนเฉลี่ยของปัจจัยเสริมหลังได้รับโปรแกรมการป้องกันการหกล้มสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการป้องกันการหกล้ม

4. คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มหลังได้รับโปรแกรมการป้องกันการหกล้มสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการป้องกันการหกล้ม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระตัวแปรตาม



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) โดยเป็น โดยใช้แบบแผนการวิจัยกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (The One Group Pretest Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่อาศัยในเขตเทศบาลเมือง บางศรีเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี จำนวน 537 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่อาศัยในเขตเทศบาลเมือง บางศรีเมือง จังหวัดนนทบุรี จำนวน 25 คน โดยวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย แผนการจัดกิจกรรม ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้ม อันตราย ผลกระทบ ความรุนแรงจากการหกล้ม ประโยชน์ อุปสรรคของการมีพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม การใช้ยาลดความดันโลหิตสูงอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาลดความดันโลหิตสูง การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้าน เพื่อป้องกันการหกล้ม และการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการหกล้ม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปทางชีวสังคม แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อปัจจัยเสริมที่ส่งต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม และแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

คุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ (1) โปรแกรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงได้ผ่านการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ในด้านความถูกต้องและความตรงของเนื้อหาและรวบรวมข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไข (2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลได้แก่ แบบสอบถาม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมปัจจัย

เสริม และ แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม ได้ผ่านการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ในด้านความถูกต้องและความตรงของเนื้อหาโดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องภายในระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ ซึ่งผู้วิจัยจะทำการเลือกหัวข้อที่มีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.60–1.00 และรวบรวมข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแบบสอบถาม ในด้านการใช้สำนวนภาษาที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุการใช้คำถามให้ตรงกับสิ่งที่ต้องการจะวัดและประเมิน และนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของ แบบสอบถาม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม โดยสัมประสิทธิ์แอลฟาคอนบราคได้เท่ากับ 0.79, 0.732, 0.802, และ 0.712

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการสมัครใจ และยินดียินยอมร่วมโครงการจากกลุ่มตัวอย่างทุกคน ตามเอกสารพิทักษ์สิทธิ ซึ่งผู้วิจัยจัดทำหนังสือเอกสารพิทักษ์สิทธิ ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการวิจัย โดยระบุว่าการให้ข้อมูลเป็นไปตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างโดยข้อมูลทั้งหมดที่ได้จะเป็นความลับกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิตอบหรือปฏิเสธได้ และเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินยอมรับแล้วยังมีสิทธิยกเลิกการให้ข้อมูลได้โดยไม่มีข้อแม้ใดๆ และหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยยินดีตอบข้อสงสัยตลอดเวลา

วิธีการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยได้กำหนดข้อตกลงและทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและอธิบายขั้นตอนการดำเนินการทดลองและให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามในสัปดาห์แรกก่อนการทดลอง (Pre-test)

2. จัดโปรแกรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงตามกิจกรรม ที่ได้กำหนดไว้ทั้ง 5 กิจกรรม จัดโปรแกรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60 นาทีรวมทั้งสิ้น 5 สัปดาห์ดังนี้

ครั้งที่ 1 กิจกรรมการประเมินการหกล้มในผู้สูงอายุ โดยการทำแบบประเมินความเสี่ยงการหกล้มในผู้สูงอายุ การวัดสายตา และการวัดการทรงตัว

ครั้งที่ 2 กิจกรรมการสร้างการรับรู้เรื่องการหกล้ม โดย การบรรยาย อภิปราย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์และปัญหาอุปสรรคของการมีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

ครั้งที่ 3 กิจกรรมการสร้างความรู้เรื่องอาการไม่พึงประสงค์และการเฝ้าระวังการหกล้มจากการใช้ยาลดความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติตนเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาลดความดันโลหิตสูงที่เป็นปัจจัยของการหกล้มในผู้สูงอายุ

ครั้งที่ 4 กิจกรรมการสร้างทักษะการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ โดยการสาธิตและฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ

ครั้งที่ 5 การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านสู่พฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้าน ที่เหมาะสมต่อการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุและการเยี่ยมบ้านโดย อสม.

3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วมโปรแกรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ทำการทดสอบหลังการทดลองอีกครั้งด้วยแบบสอบถามชุดเดิม ภายหลังจากการทดลองสิ้นสุดลง 1 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปทางชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่างโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่ม โดยใช้สถิติสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired samples t-test

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 8 มีอายุระหว่าง 60-65 ปี ร้อยละ 44 สถานภาพสมรส ร้อยละ 76 จบการศึกษาสูงสุดระดับประถมศึกษา ร้อยละ 64 อาศัยกับคู่สมรส ร้อยละ 64 มีผู้ดูแลหลักคือคู่สมรส ร้อยละ 68 เป็นแม่บ้านหรือไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 84 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 64 ทราบว่าป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมาแล้ว 3-4 ปี ร้อยละ 36 จำนวนยาที่รับประทานใน 1 วัน 2 ชนิด และ 3 ชนิด ร้อยละ 28 จำนวนชนิดยาลดความดันโลหิตสูงที่รับประทานใน 1 วัน 1 ชนิด ร้อยละ 52 และเคยมีประวัติการหกล้ม ร้อยละ 56

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยปัจจัยนำด้าน การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การ

รับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเองที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม และความรู้ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นการรับรู้อุปสรรคของการมีพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยปัจจัยเอื้อด้าน ผลากแสดงอาการไม่พึงประสงค์ของยาลดความดันโลหิตสูง คู่มือป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ วิดีทัศน์สาธิตการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการหกล้มโปสเตอร์การออกกำลังกายเพื่อป้องกันการหกล้ม คู่มือถ่วงน้ำหนักบริเวณข้อเท้าเพื่อป้องกันการหกล้ม หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยปัจจัยเสริมด้านเพื่อนที่ชมรมผู้สูงอายุ สอบถามกระตุ้นเตือน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และให้กำลังใจบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ทางการสาธารณสุขสอบถาม กระตุ้นเตือนให้กำลังใจ บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ทางการสาธารณสุขมีการเยี่ยมบ้าน สมาชิกในครอบครัว สอบถาม กระตุ้นเตือนให้กำลังใจ เพื่อให้มีพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม และ สมาชิกในครอบครัวช่วยปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในบ้านเพื่อป้องกันการหกล้มหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4 ภายหลังจากทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การป้องกันการหกล้มสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงโดยประยุกต์กรอบแนวคิด PRECEDE Framework มาใช้พบว่าโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่จัดขึ้นทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้ดังนี้จากผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม และพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง สูงขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานยกเว้นการรับรู้

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยปัจจัยนำเข้าที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการทกล้ม ก่อนการทดลองและภายหลังการทดลอง n = 25

ปัจจัยนำเข้า	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง	4.13	.52	4.73	.36	-5.49	.000*
ด้านการรับรู้ความรุนแรง	3.87	.58	4.70	.36	-5.80	.000*
ด้านการรับรู้ประโยชน์	4.47	.45	4.73	.36	-3.03	.006*
ด้านการรับรู้อุปสรรค	3.09	.94	2.13	.63	4.84	.000*
ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง	3.84	.66	4.59	.41	-5.69	.000*
ด้านความรู้เรื่องอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาลดความดันโลหิตสูง	4.40	1.80	8.68	.62	-11.79	.000*
ความรู้เรื่องความรู้เรื่องการจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านเพื่อป้องกันการทกล้ม	7.76	.830	8.68	.62	-5.059	.000*

*P<.05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยปัจจัยเอื้อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการทกล้มก่อนการทดลองและภายหลังการทดลอง n = 25

ปัจจัยเอื้อ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
ฉลากแสดงอาการไม่พึงประสงค์ของยาลดความดันโลหิต	3.88	.92	4.52	.71	-3.94	.001*
คู่มือป้องกันการทกล้ม	4.16	.80	4.64	.49	-2.61	.015*
วีดิทัศน์สาธิตการออกกำลังกาย	3.76	1.05	4.68	.47	-4.43	.000*
โปสเตอร์การออกกำลังกาย	3.76	.92	4.80	.40	-5.56	.000*
ตุ้มถ่วงน้ำหนักบริเวณข้อเท้า	3.44	1.04	4.72	.45	-5.45	.000*

*P<.05

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการทกล้มก่อนการทดลองและภายหลังการทดลอง n = 25

ปัจจัยเสริม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
เพื่อนที่ชมรมผู้สูงอายุสอบถามกระตุ้นเตือนแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และให้กำลังใจ	3.68	.69	4.56	.65	-5.63	.000*
บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ทางการสาธารณสุขสอบถาม กระตุ้นเตือนให้กำลังใจ	3.80	.81	4.64	.63	-5.25	.000*
บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ทางการ สาธารณสุขมีการเยี่ยมบ้าน	3.76	1.01	4.40	1.08	-2.69	.013*
สมาชิกในครอบครัว สอนถาม กระตุ้นเตือน ให้กำลังใจ	3.80	1.19	4.44	.712	-3.08	.005*
สมาชิกในครอบครัวช่วยปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในบ้าน	4.08	1.11	4.56	.58	-2.29	.031*

*P<.05

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มก่อนการทดลองและภายหลังการทดลอง
n = 25

พฤติกรรม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
พฤติกรรมป้องกันการหกล้ม	15.56	3.47	18.28	2.35	-3.34	.003*

*P<.05

อุปสรรคของการมีพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

เมื่อผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม สูงขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งอธิบายได้ว่า เกิดจากการเปลี่ยนแปลงจากกระบวนการให้ความรู้การสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงความรุนแรงประโยชน์และอุปสรรคการรับรู้ความสามารถของตนเอง การได้รับอุปกรณ์ที่เอื้อและส่งผลต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการ

หกล้มการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การระหว่างกัน การติดตามกระตุ้นเตือนโดย เพื่อนผู้สูงอายุเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และบุคคลในครอบครัวซึ่งสอดคล้องการศึกษาผลของการใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ซึ่งภายหลังการทำลองพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการหกล้มมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพราะมีการออกแบบโปรแกรมป้องกันการหกล้ม ได้แก่ การบรรยาย การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ อภิปรายกลุ่ม การเยี่ยมบ้าน และการบริหารร่างกาย ซึ่งกิจกรรมการอภิปราย และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์โดยให้ผู้สูงอายุมีการพูดคุยในประเด็นการป้องกันการหกล้ม มีการซักถามตัวแบบที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับตนที่ประสบความสำเร็จในการป้องกันการหกล้ม ในผู้สูงอายุทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่าหากตนปฏิบัติเหมือนกับตัวแบบ⁸ ก็จะมีโอกาสประสบความสำเร็จเหมือนตัวแบบได้ เป็นไปตามทฤษฎี Self-Efficacy ของ Bandura⁹ ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาใช้ในองค์ประกอบของปัจจัยนำใน

ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้ม และยังสอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์วิสา¹⁰ ที่ได้ทำการศึกษาการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งผลการศึกษาพบว่าภายหลังการทดลองผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการหกล้มดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งทำการทดลองโดยการอภิปราย และใช้เครื่องมือการทดลองได้แก่ วิดีทัศน์ คู่มือป้องกันการหกล้มแนวทางปฏิบัติ และการสนับสนุนข้อมูลแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งแผนความเชื่อด้านด้านสุขภาพ มีสมมติฐานว่าเมื่อบุคคลเกิดความกลัว รับรู้ภาวะคุกคามที่จะถึงตัว บุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคและจัดการกับปัญหาโดยคำนึงถึงประโยชน์ที่ตนจะได้รับ ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาใช้ในองค์ประกอบของปัจจัยนำในการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของการมีพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Kittipimpanon, K.¹¹ ซึ่งทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาและศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองกรุงเทพมหานคร โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโครงการ อัตราการเกิดการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชนลดลงร้อยละ 24.56 ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการมีพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มดีและมีสมรรถภาพทางกายดีขึ้น เพราะใช้แบบจำลอง PRECEDE-PROCEED เป็นกรอบแนวคิดเช่นเดียวกัน และมีรูปแบบการจัดการหลายปัจจัยที่ใกล้เคียงกันได้แก่ การประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้ม การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความสามารถในการทรงตัว การเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลการใช้ยาและสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของละออม¹² ซึ่งทำการวิจัยเรื่องการศึกษานวทางการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุในชุมชนมิตรภาพพัฒนา ผลการวิจัย

พบว่า แนวทางการป้องกันการหกล้มที่สำคัญมี 3 ประการ คือ การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมภายในบ้านและรอบบ้าน การส่งเสริมการออกกำลังกายให้ผู้สูงอายุ และการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในชุมชน

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้กลวิธีทางสุขศึกษา ในลักษณะเป็นกลุ่ม ดำเนินกิจกรรมโดยใช้สื่อต่างๆ ประกอบ กิจกรรม ตลอดจนการฝึกปฏิบัติ การอภิปราย การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การเยี่ยมบ้าน ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงไปในทางที่ดีขึ้น จึงควรนำโปรแกรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงนี้ไปประยุกต์ใช้และขยายผลในผู้สูงอายุกลุ่มอื่นต่อไป ได้แก่

1. ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ใช้ยาลดความดันโลหิตสูงกลุ่ม Thiazide ในช่วง 3 สัปดาห์แรก
2. ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่เคยมีประวัติการหกล้ม และกลุ่มที่ไม่เคยมีประวัติการหกล้ม
3. ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคเบาหวานและโรคเรื้อรังอื่นๆ

Reference

1. Statistical Forecasting Bureau National Statistical office. The Government Complex. The 2014 Survey of the older persons in Thailand. Bangkok. Text and Journal Publication Co., Ltd. 2014. (in Thai)
2. Department of Health. ANNUAL REPORT 2014. n.p. 2014. (in Thai)
3. Bureau of Health, Department of Health. ANNUAL REPORT 2014. n.p. 2014. (in Thai)
4. Khuankwai P. Factors Related to Falls Among Community-Dwelling Elderly People. The thesis of Master degree, Khon Kaen University. 2007. (in Thai)
5. Tinetti M.E, Han L, Lee D.S.H, Mc Avay G.J, Peduzzi, P., Lin H. Antihypertensive Medications and Serious Fall Injuries in a Nationally Representative Sample of Older Adults. NIH Public Access Author Manuscript, 2014; 174(4): 588–595.
6. Butt D. A ,Mamdani M, Austin P ,Tu C, Gomes K.T ,& Glazier RH. The risk of falls on initiation of antihypertensive drugs in the elderly. 2013; Springer (24): 2649–2657.
7. Gribbin J, Hubbard R, Gladman J, Smith C, & Lewis S. Risk of falls associated with antihypertensive medication: self-controlled case series. Pharmacoepidemiology and Drug Safety 2011; (20): 879–884.
8. Malahom R. The Effect of Health Belief Theory with Social Support on Fall Prevention among the Elderly in Pho Sai District, Ubon Ratchathani Province. The thesis of Master degree, Mahasarakham University. 2011. (in Thai)
9. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change Psychological. Psychologic, 1977; 5(7): 191–491.
10. Ketpetch P. An Application of Health Belief Model and Social Support for Falling Prevention Among Elderly in Chaoprayayomraj Hospital, Suphan Buri Province. The thesis of Master degree, Mahasarakham University. 2010. (in Thai)
11. Kittipimpanon K, Amonatsatsue K, Kerdmongkol P , Maruo SJ, & Nitayasuddhi D. Development and Evaluation of a Community-based Fall Prevention Program for Elderly Thais. Pacific Rim International Journal of Nursing Research, 2012; 16(3): 222–235.
12. Sorysang L, Khompraya J, Natetanasombut K. A Study of Fall Prevention Guideline in Older Adult Living in Mitraphapatana Community. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2014; 15(1): 122–129. (in Thai).