



ผลของโปรแกรมการสอนสุขภาพโดยใช้ประสบการณ์ต่อ พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน The Effect of Experiential Health Education on Fall Prevention Behaviors in Older People with Parkinson's Disease

สายสมร พุ่มพิศ** ศิริพันธ์ สาสัตย์**

Saisamorn Phumphet*, Siriphan Sasat**

* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร

* Student in Master Degree of Nursing Science Program, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok

** คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร

** Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok

* Corresponding Author: phumphet.1@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสอนสุขภาพโดยใช้ประสบการณ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันทั้งเพศชายและหญิงที่เข้ารับการรักษาศัลยกรรมโรคพาร์กินสัน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 44 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 22 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสอนสุขภาพโดยใช้ประสบการณ์ระยะเวลา 8 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติของคลินิกโรคพาร์กินสัน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการสอนสุขภาพโดยใช้ประสบการณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง คือ แบบประเมินความรู้เรื่องการปฏิบัติป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน หาค่าดัชนีความตรงเนื้อหาเท่ากับ 0.87 และหาค่าความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน เท่ากับ 0.75 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบค่าทีโดยกำหนดนัยสำคัญที่ระดับ .05

ผลการวิจัย พบว่า

1. ผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันที่เข้าร่วมโปรแกรมการสอนสุขภาพโดยใช้ประสบการณ์มีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการสอนสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Received: April 21, 2019; Revised: July 15, 2019; Accepted: August 15, 2019



2. ผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันที่เข้าร่วมโปรแกรมการสอนสุขภาพโดยใช้ประสบการณ์มีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ ควรนำโปรแกรมการสอนสุขภาพโดยใช้ประสบการณ์ ไปใช้ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมประสาท สำหรับให้ความรู้ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเองนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการหกล้ม

คำสำคัญ : โรคพาร์กินสัน ผู้สูงอายุ พฤติกรรมป้องกันการหกล้ม

Abstract

The quasi experimental research with two group pretest-posttest design aimed to study of experiential health education on falls prevention behaviors in older people with Parkinson's disease. The participants consisted of both male and female older persons Parkinson's disease who received medical services at the Parkinson's disease clinic of King Chulalongkorn Memorial Hospital. The purposive sampling consisted of 44 older persons. The experimental group underwent experiential health education and the control group received conventional care. Perceived experiential health education was performed once a week for 8 weeks. The instruments was experiential health education. Data were collected using demographic questionnaire, Fall prevention behavior questionnaire in older Parkinson's disease and The instrument used to test the experiment is a knowledge assessment form for prevention of falls in elderly Parkinson's disease. Find content validity index equal to 0.87. The reliability of Fall prevention behavior questionnaire in older Parkinson's disease was 0.75. The data were analyzed using mean, percentage, standard deviation, and t-test. The significant difference was set at the .05 level.

Results from this study showed that:

1. Older persons with Parkinson's disease after participating in experiential health education had statistically significant fall prevention behavior better than before participating experiential health education at the level of .05.

2. Older persons with Parkinson's disease who participated in experiential health education had statistically significant fall prevention behavior better than the control groups who received conventional care.

Suggestions: The nursing program should bring the experiential health education used in the neurological ward for providing knowledge before discharge patients go to their home. To allow patients to realize the importance of self-care, leading to behavioral changes to prevent falls.

Keywords : parkinson's disease, older person, fall prevention behavior

ความเป็นมาและความสำคัญ ของปัญหา

โรคพาร์กินสัน เป็นภาวะผิดปกติที่เกิดจากการเสื่อมของเซลล์สมองในบริเวณสมองส่วนกลาง (Midbrain) ที่เรียกว่า Substantia nigra ทำให้การผลิตสารสื่อประสาท ที่เรียกว่า Dopamine ลดลง Dopamine ทำหน้าที่ควบคุมเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวของร่างกาย ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการสั่น แข็งเกร็ง เคลื่อนไหวช้า และสูญเสียการทรงตัว ส่งผลทำให้เกิดการหกล้มได้¹ ในประเทศอังกฤษ และทวีปยุโรป พบอุบัติการณ์การเกิดโรคพาร์กินสัน จำนวน 9.5 ราย ต่อประชากรจำนวน 1,000 ราย² สำหรับในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2554 พบจำนวน 396.8 ราย ต่อประชากร 100,000 คน โดยทั่วไป ในคนที่อายุมากกว่า 60 ปี พบได้ร้อยละ 1 - 2 จะเพิ่มมากขึ้นตามอายุที่สูงขึ้น พบในเพศชายสูงกว่าเพศหญิง³

การหกล้มในผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน หมายถึง การรับรู้ถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นของผู้สูงอายุ โรคพาร์กินสัน ที่ส่งผลให้ส่วนของร่างกายลงไปสู่พื้นผิวอื่นที่ต่ำกว่า หรือมีการปะทะกับสิ่งต่างๆ ก่อนที่จะลงสู่พื้น อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับบาดเจ็บ หรือไม่ได้รับบาดเจ็บก็ได้⁴ การหกล้มส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจต่อผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ในประเทศออสเตรเลียมีผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน ร้อยละ 70 มีการหกล้มซ้ำและบ่อย จำนวน 4.7 - 67.6 ครั้งต่อปี⁵ การหกล้มซ้ำมีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บสูงกว่าการหกล้มเพียงครั้งเดียว⁶ ในประเทศเซอร์เบีย พบว่า ผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันเกิดการหกล้มภายในบ้านมากกว่านอกบ้าน คิดเป็นร้อยละ 54.5 เกิดการฟกช้ำ ร้อยละ 71.8 ในจำนวนนี้พบมากที่สุด คือ ที่ไหล่ ร้อยละ 33 และที่ศีรษะ ร้อยละ 25 ตามลำดับ⁷ สำหรับ

อาการบาดเจ็บ พบว่า รักษาตัวในสถานพยาบาล ร้อยละ 75 และรับการผ่าตัดจากกระดูกหัก ร้อยละ 40.6 ผู้ป่วยพาร์กินสันที่หกล้มและมีกระดูกหักความสามารถในการฟื้นฟูจะช้ากว่าในผู้ป่วยทั่วไป และนำไปสู่การเกิดภาวะทุพพลภาพ นอนติดเตียง มีภาวะพึ่งพาสูง ภาวะแทรกซ้อนจากการหกล้ม ได้แก่ ภาวะขาดน้ำ อุณหภูมิร่างกายต่ำ เกิดแผลกดทับ ภาวะปอดอักเสบ และนำไปสู่การเสียชีวิตได้ ทางด้านจิตใจ คือ ความกลัวที่จะหกล้มซ้ำ เสียความมั่นใจที่จะเดินตามลำพัง แยกตัวและซึมเศร้า ทำให้ผู้ป่วยลดการเข้าสังคม จำกัดกิจกรรมและลดการเคลื่อนไหว⁸ บทบาททางสังคมต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น และผลทางเศรษฐกิจทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มขึ้น ร้อยละ 38 - 68 ผู้ป่วยพาร์กินสันมีการเคลื่อนไหวของร่างกายบกพร่อง การเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อผิดปกติ ทำให้เคลื่อนไหวได้ช้า เดินกระตุกๆ ทำให้เกิดการสูญเสียการทรงตัว ส่งผลให้เสี่ยงต่อการหกล้มสูง การสูญเสียการทรงตัวและอาการก้าวขาไม่ออก เดินย่ำอยู่กับที่เหมือนเท้าติดอยู่กับพื้นเป็นปัญหาที่พบบ่อยและเป็นสาเหตุที่สำคัญต่อการหกล้ม⁹ พบว่า ผู้ป่วยโรคพาร์กินสันที่มีการหกล้มส่วนใหญ่อยู่ในระยะความรุนแรงโรค ระดับ 2.5 ขึ้นไป คือ มีการพร่องการทำงานของร่างกายทั้ง 2 ด้าน ร่วมกับแกนกลางร่างกาย มีข้อเสนอแนะว่าในการทำโปรแกรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน ควรคำนึงถึงเรื่อง ปัจจัยทางกายภาพ การประเมินการใช้ยา การจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย การให้ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมด้วย และการปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้เหมาะสมกับผู้ป่วยพาร์กินสัน ช่วยป้องกันการหกล้มและเพิ่มคุณภาพชีวิตดีขึ้น¹⁰

ในประเทศไทย ร้อยละ 80 ของการหกล้มเกิดจากสภาพแวดล้อมภายในบ้านไม่เหมาะสมกับระยะความรุนแรงของโรค¹⁰ จากการศึกษาของ ปวันรัตน์ ศรีคำ⁴ พบว่า การหกล้มของผู้สูงอายุ

โรคพาร์กินสันส่วนใหญ่หกล้มภายในบ้าน คิดเป็นร้อยละ 92.30 สถานที่หกล้ม ได้แก่ ห้องนั่งเล่น ร้อยละ 40.00 รองลงมา คือ ห้องนอน ร้อยละ 30.00 และห้องน้ำ ร้อยละ 13.34 ลักษณะการหกล้ม ได้แก่ สะดุดล้มเอง ร้อยละ 24.62 รองลงมา คือ ลื่นไถลและสะดุดสิ่งกีดขวาง ร้อยละ 23.08 ทำทางการ หกล้ม ได้แก่ ล้มไปด้านหน้า/หน้าทิ่มลงพื้น ร้อยละ 33.85 รองลงมา คือ หายหลัง/ล้มไปด้านหลัง ร้อยละ 27.69 ลักษณะการบาดเจ็บ ได้แก่ รอยถลอก มีบาดแผล ร้อยละ 27.69 รองลงมา คือ ฟกช้ำ ร้อยละ 26.15 และกล้ามเนื้อ เอ็นอักเสบ ร้อยละ 10.77 จากการศึกษาปัจจัยทำนายการหกล้มในผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน ของ ปวันรัตน์ ศรีคำพบว่า การสูญเสียการทรงตัว ความกลัวการหกล้ม สิ่งแวดล้อมภายในบ้านและแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว สามารถทำนายโอกาสเกิดการหกล้มได้ร้อยละ 56.70 และพบว่า ความเสี่ยงของสิ่งแวดล้อมภายในบ้านสูงจะทำให้เกิดโอกาสเกิดการหกล้มเพิ่มขึ้น 1.40 เท่า⁴ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการหกล้มในผู้ป่วยพาร์กินสัน พบการศึกษาด้านการเคลื่อนไหวและการทรงตัว ได้แก่ ผลของการฝึกเดิน ขึ้น-ลงบันไดในผู้ป่วยพาร์กินสัน ของ อัญชลี เจริญสันติอุไร¹¹ การศึกษาผลของไม้เท้าเลเซอร์ช่วยเดินในผู้ป่วยโรคพาร์กินสันที่มีปัญหาการเดินติดขัดของ วรณภัทศ บัวเทศ¹² ผลของการออกกำลังกายแบบรำไทยที่มีต่อความสามารถในการเคลื่อนไหวและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยพาร์กินสัน ของ สุรสา ไค้งประเสริฐ¹³ จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น ไม่พบว่ามีการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน และจากการศึกษาของ ซูลี ฎุทอง¹⁴ ได้จัดกิจกรรมโดยใช้กระบวนการเรียนรู้จาก ประสบการณ์ของ Kolb¹⁵ โดยจัดกิจกรรมต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์ๆ ละครั้งๆ ละ 90 นาที ให้ผู้สูงอายุแลกเปลี่ยนประสบการณ์การ

ป้องกันการหกล้ม การสะท้อนความคิดและอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นถึงประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติการป้องกันการหกล้มเพื่อให้ผู้สูงอายุรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติ เสริมสร้างความรู้สึที่ดีในการปฏิบัติและสร้างความคิดรวบยอดกำหนดแนวทางในการปฏิบัติการป้องกันการหกล้ม ทั้งปัจจัยที่เกิดจากตัวผู้สูงอายุเองและปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน และให้ผู้สูงอายุรับรู้ความสามารถของตนเองโดยการทดลอง ปฏิบัติการป้องกันการหกล้ม รวมทั้งการฝึกเรื่องการทรงตัวและการบริหารกล้ามเนื้อ ใช้ระยะเวลาการศึกษานาน 7 สัปดาห์ พบว่า หลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น อย่างไรก็ตามยังไม่พบว่ามีการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน และไม่พบว่ามีการศึกษาการป้องกันการหกล้มจากปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการหกล้มในผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันมากที่สุด⁴ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการสอนสุขภาพโดยใช้ประสบการณ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน เพื่อจะได้วิธีป้องกันการหกล้มที่มีความเหมาะสม มีประสิทธิภาพเพื่อใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลและเป็นพื้นฐานสำหรับการวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสอนสุขภาพโดยใช้ประสบการณ์
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนสุขภาพโดยใช้ประสบการณ์ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมการสอนสุขภาพโดยใช้ประสบการณ์ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
2. พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนสุขภาพโดยใช้ประสบการณ์ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ของ Kolb¹⁵ มาสร้างโปรแกรมซึ่งประกอบด้วย การสอนสุขภาพเรื่องการปฏิบัติในการป้องกันการหกล้มจากปัจจัยที่เกิดจากตัวผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันและจากปัจจัยที่เกิดจากสภาพแวดล้อม โดยการให้ความรู้เรื่องโรคพาร์กินสัน ผลกระทบและการป้องกัน การจัดสภาพบ้าน การออกกำลังกายและการฝึกเดินสำหรับผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน ประกอบด้วย

1. การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของการป้องกันการหกล้ม

การสอนสุขภาพโดยใช้การเรียนรู้จากประสบการณ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ของ Kolb¹⁵ มีผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมกลุ่มด้วยตนเอง โดยการจัดกิจกรรมต่อเนื่องกัน ผ่านสื่อการสอนและวิดีโอ เป็นเวลา 3 สัปดาห์ ละ 1 ครั้งๆ ละ 30 นาที รวม 3 ครั้ง และให้ปฏิบัติเองที่บ้านในสัปดาห์ 4 ถึงสัปดาห์ที่ 7 โดยผู้วิจัยติดตามทางโทรศัพท์และประเมินผลในสัปดาห์ที่ 8 รวมระยะเวลา 8 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

1. การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของการป้องกันการหกล้ม โดยให้ผู้สูงอายุได้นำประสบการณ์ของการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุมาเสนอร่วมกันในกลุ่มและการเสนอแนะแนวทางการป้องกันการหกล้มจากปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากตัวผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันและปัจจัยจากสภาพแวดล้อม
2. การสะท้อนความคิดและอภิปราย โดยการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์เกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติการป้องกันการหกล้มและหาแนวทางในการปฏิบัติการป้องกันการหกล้ม
3. การสร้างความคิดรวบยอดและกำหนดแนวทางการปฏิบัติ โดยการชี้แนะแนวทางการปฏิบัติการป้องกันการหกล้มที่ถูกต้องและให้ผู้สูงอายุร่วมกันแสดงความคิดเห็นในแนวทางการปฏิบัติการป้องกันการหกล้มที่ถูกต้องเหมาะสมกับสภาพความเป็นอยู่ของตน
4. การทดลองปฏิบัติ คือ การให้ผู้สูงอายุได้รับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการปฏิบัติการป้องกันการหกล้ม โดยการทดลองให้ผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันได้ฝึกปฏิบัติตนเกี่ยวกับการจัดสภาพบ้านให้เหมาะสม การออกกำลังกายและการฝึกเดิน

พฤติกรรมการ
ป้องกันการหกล้ม
ในผู้สูงอายุโรค
พาร์กินสัน

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

2. การสะท้อนความคิดและอภิปราย โดยการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์เกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติการป้องกันการหกล้มและหาแนวทางในการปฏิบัติการป้องกันการหกล้ม
3. การสร้างความคิดรวบยอดและกำหนดแนวทางการปฏิบัติ
4. การทดลองปฏิบัติ คือ การให้ผู้สูงอายุได้รับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการปฏิบัติการป้องกันการหกล้ม โดยการทดลองให้ผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันได้ฝึกปฏิบัติตนเกี่ยวกับการจัดสภาพบ้านให้เหมาะสม การออกกำลังกายและการฝึกเดิน ดังนั้นเมื่อผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันได้นำผลของการสอนสุขภาพโดยใช้ประสบการณ์ไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันและระยะติดตามผลหลังสิ้นสุดโปรแกรม มาแล้ว 4 สัปดาห์ แล้วพบว่า ยังคงมีการปฏิบัติการป้องกันการหกล้มนั้นอยู่ น่าจะทำให้ผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันมีการป้องกันการหกล้มที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design)

ประชากร คือ ผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปี บริบูรณ์ ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงได้รับวินิจฉัยเป็น โรคพาร์กินสันและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ตติยภูมิ

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ จำนวน 44 คน ทั้งเพศชายและหญิงได้รับวินิจฉัยเป็นโรคพาร์กินสันและเข้ารับการรักษาในคลินิกโรคพาร์กินสัน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 22 คน และผ่านเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. ไม่มีภาวะสมองเสื่อม โดยประเมินได้จากแบบประเมินภาวะสมองเสื่อม (Mini Mental State Examination Thai version : MMSE-Thai 2002) ซึ่งถ้าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ต้องได้ $\geq 14/23$ คะแนน ระดับประถมศึกษา ต้องได้ $\geq 17/30$ คะแนน และระดับสูงกว่าประถมศึกษา ต้องได้ $\geq 22/30$

2. ไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนจากโรคอื่นที่เป็นอันตราย เช่น โรคหัวใจล้มเหลวแบบเฉียบพลัน โรคลิ้มเลือดในสมองอุดตันแบบเฉียบพลัน

3. ไม่มีข้อห้ามในการเคลื่อนไหว

4. ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมป้องกันการหกล้มจากสหสาขาวิชาชีพ

5. ยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ ไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ครบเวลาที่กำหนด

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การวิเคราะห์อำนาจทดสอบ (Power analysis) โดยกำหนดอำนาจในการทดสอบ (Power of test) 0.80 ที่ระดับนัยสำคัญ .05 และขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.50 ซึ่งเป็นระดับของขนาดอิทธิพลปานกลาง เปิดตารางขนาดกลุ่มตัวอย่างได้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 22 คน¹⁶ รวมทั้งหมด 44 คน และใช้เกณฑ์จับคู่ระหว่างกลุ่ม (Matched pair group) ให้ทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันในด้าน อายุ (แตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี) เพศเดียวกัน และการใช้ยา levodopa ระยะเวลาที่ดำเนินการศึกษาระหว่างวันที่ 3 เมษายน ถึงวันที่ 26 พฤษภาคม พ.ศ. 2560

ขั้นตอนการวิจัย

1. ผู้วิจัยเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการสอนสุขภาพโดยใช้ประสบการณ์สื่อการสอน แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน แบบประเมินความรู้เรื่องการปฏิบัติการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน และเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำกิจกรรม รวมถึงสื่อการสอนกิจกรรม power point

2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และพิทักษ์สิทธิ์ในการร่วมการวิจัย

3. การทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพและประเมินแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการหกล้มก่อนเริ่มทำกิจกรรมการสอน ในสัปดาห์ที่ 1 และในสัปดาห์ที่ 1 - 3 ผู้วิจัยเริ่มทำการทดลองการสอนสุขภาพโดยใช้ประสบการณ์ โดยจัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 30 - 45 นาที เป็นเวลา 3 สัปดาห์ ดังนี้

ผู้วิจัยให้ความรู้เรื่องโรคพาร์กินสัน ผลกระทบและ การป้องกัน การจัดสภาพแวดล้อมภายในบ้านให้ เหมาะสมกับผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน การออก กำลังกายและการฝึกเดิน ทั้งนี้ในแต่ละกิจกรรม ผู้วิจัยกระตุ้นและเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดง ความคิดเห็น ร่วมอภิปรายถ่ายทอดประสบการณ์ ของตนและหาแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน การหกล้มอย่างเต็มที่ และในสัปดาห์ที่ 4 - 7 ให้ ผู้สูงอายุนำไปปฏิบัติเองที่บ้านโดยศึกษาจาก วิดีทัศน์เรื่อง การจัดสภาพบ้านสำหรับผู้สูงอายุ โรคพาร์กินสัน การออกกำลังกายและการฝึกเดิน และติดตามทางโทรศัพท์เพื่อกระตุ้นและติดตาม การปฏิบัติตน พร้อมให้คำปรึกษา

3.2 กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยแจ้งผู้สูงอายุ โรคพาร์กินสันให้ทราบว่า จะได้รับความรู้เรื่องโรค พาร์กินสัน การดูแลตนเอง จากแพทย์และพยาบาล จากคลินิกโรคพาร์กินสันตามปกติและทำแบบ ประเมินพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม พร้อมทั้ง นัดหมายผู้สูงอายุเพื่อพบกันครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 8 เพื่อประเมินพฤติกรรมป้องกันการหกล้มอีก ครั้ง และมอบคู่มือโรคพาร์กินสัน วิดีทัศน์การจัด สภาพบ้านสำหรับผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันและการ ออกกำลังกาย การฝึกเดิน คนละ 1 ชุด พร้อม กล่าวขอบคุณ

4. ประเมินผลการวิจัยในสัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยทำการประเมินพฤติกรรมป้องกันการ หกล้มและประเมินความรู้เรื่องการปฏิบัติ การ ป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม ข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ การศึกษา รายได้

สถานภาพการสมรส อาชีพ โรคประจำตัว อาการ ทาง การ เคลื่อนไหวและการมองเห็น ระยะเวลา และระยะความรุนแรงของโรค การออกกำลังกาย และการฝึกเดิน ประวัติการหกล้มและสาเหตุ และ การรักษาด้วยยา

1.2 แบบสอบถามพฤติกรรม การ ป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน ผู้วิจัย ใช้แบบสอบถามพฤติกรรม การป้องกันการหกล้ม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม ร่วมกับการศึกษางานวิจัยของ ชูลี ภูทอง¹⁴ ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับการระมัดระวัง การหกล้มจากการมองเห็น การป้องกันการหกล้ม และการทรงตัว การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความ แข็งแรงของกล้ามเนื้อและการฝึกเดิน และการลด ปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากสภาพแวดล้อม ผู้วิจัยได้สร้าง ขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยนำข้อ คำถามของแบบวัดพฤติกรรม การป้องกันการหกล้ม มาพิจารณาความครอบคลุมของโครงสร้าง เนื้อหา กำหนดรูปแบบของการวัดประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ผู้สูงอายุปฏิบัติตามข้อความในประโยค นั้นๆ 5 - 7 วันต่อสัปดาห์ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ผู้สูงอายุปฏิบัติตามข้อความในประโยค นั้นๆ 3 - 4 วันต่อสัปดาห์ ปฏิบัติน้อยที่สุด หมายถึง ผู้สูงอายุปฏิบัติตามข้อความในประโยค นั้นๆ 1 - 2 วันต่อสัปดาห์ ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ผู้สูงอายุไม่ปฏิบัติตามข้อความในประโยคนั้นๆ เลย เกณฑ์การให้คะแนน ลักษณะคำถามเป็น ข้อความทั้งทางด้านบวกและด้านลบโดยมีการให้ คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	4 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	3 คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัติน้อยที่สุด	2 คะแนน	3 คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลย	1 คะแนน	4 คะแนน



การประเมินระดับพฤติกรรม การป้องกันการหกล้ม จากค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การป้องกันการหกล้ม มีการพิจารณาคะแนนมี เกณฑ์ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 3.50 ขึ้นไป หมายถึง มี พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มระดับสูงมาก คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง มีพฤติกรรมการ ป้องกันการหกล้มระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม ระดับพอใช้ คะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 1.50 หมายถึง มี พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มระดับควร ปรับปรุง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ผู้วิจัยได้ จากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการหกล้ม ในผู้สูงอายุทั่วไปและผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน คือ โปรแกรมการสอนสุขภาพโดยใช้ประสบการณ์ ประกอบด้วย แผนการสอน คู่มือความรู้เรื่องโรค พาร์กินสันและวิถีทัศน์การจัดสภาพบ้าน การออก กำลังกายและการฝึกเดินในผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน

3. เครื่องมือที่ใช้กำกับการทดลอง ประกอบด้วย

3.1 แบบประเมินความรู้เรื่องการ ปฏิบัติการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรค พาร์กินสัน ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวน วรรณกรรม โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้จาก ประสบการณ์ของ Kolb¹⁵ ประกอบด้วย ข้อ คำถาม 18 ข้อ เป็นความรู้เกี่ยวกับประโยชน์การ ปฏิบัติการป้องกันการหกล้ม เรื่อง การออกกำลัง กาย การฝึกเดินและการจัดสภาพแวดล้อมภายใน บ้าน และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยโดย ผู้ทรงคุณวุฒิ ปรับข้อคำถามให้กระชับเข้าใจง่าย สำหรับผู้สูงอายุ ข้อคำถามใช้มาตรวัดเป็นมาตร ประเมินค่า (Likert scale) 5 ระดับ ปรับให้เป็น 3 ระดับ คือ เห็นด้วย (ใช่) ไม่แน่ใจ (ไม่ทราบ) ไม่ เห็นด้วย (ไม่ใช่) มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
ใช่	3 คะแนน	1 คะแนน
ไม่ใช่	2 คะแนน	2 คะแนน
ไม่ทราบ	1 คะแนน	3 คะแนน

การประเมินระดับความรู้จากค่าเฉลี่ย คะแนน มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน แบ่ง ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ความรู้ระดับดี หมายถึง มี คะแนน ร้อยละ 80 ขึ้นไป ความรู้ระดับปานกลาง หมายถึง มีคะแนน ร้อยละ 60 - 79 ความรู้ระดับ ต่ำ หมายถึง มีคะแนนต่ำกว่า ร้อยละ 60

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยไป ทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันเช่นเดียวกับ กลุ่มตัวอย่างที่คลินิกโรคพาร์กินสัน โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ จำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้หา ค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค แบบสอบถามพฤติกรรมการ ป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน การ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ผลการตรวจสอบได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.87 และค่าความเที่ยงแบบทดสอบทั้งฉบับ เท่ากับ 0.75 และแบบประเมินความรู้เรื่องการ ปฏิบัติการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรค พาร์กินสัน ผลการตรวจสอบได้ค่าดัชนีความตรง เชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.83 และค่าความเที่ยง แบบทดสอบเท่ากับ 0.77

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ทำการขอพิจารณา จริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการและ อนุกรรมการพิจารณาการวิจัยของโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ เลขที่โครงการวิจัย 708/59 วันที่ผ่าน อนุมัติ 30 มีนาคม พ.ศ. 2560 มีการพิทักษ์สิทธิ กลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการ



วิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะเวลา การเก็บรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือในการเก็บ รวบรวมข้อมูลและชี้แจงให้ทราบสิทธิของกลุ่ม ตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการ วิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่าง หรือต่อการ รักษาดูแลในสถานสงเคราะห์ แล้วให้สิทธิในการ ตัดสินใจด้วยตัวเองในการสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง คำตอบหรือ ข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ ดำเนินการ

สรุปผลนำเสนอในภาพรวมและทำลายเอกสาร ของกลุ่มตัวอย่างเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ สำเร็จรูป โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (Standard deviation) และใช้สถิติ ทดสอบ Paired t-test และ Independent t-test โดยทดสอบนัยสำคัญที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสอนสุขภาพโดยใช้ประสบการณ์มีค่าเฉลี่ย คะแนนพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มก่อนการทดลองเท่ากับ 3.06 และหลังการทดลองเท่ากับ 3.58 เมื่อนำค่าคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันมาเปรียบเทียบกับสถิติ Paired t-test พบว่า ค่าคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่มีค่าเพิ่มขึ้นเฉลี่ย 0.52 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันก่อนและ หลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนสุขภาพโดยใช้ประสบการณ์กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

คะแนนพฤติกรรม ป้องกันการหกล้ม	\bar{X}	SD	ระดับ	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง						
ก่อนการทดลอง	3.06	0.24	พฤติกรรมการป้องกันระดับสูง	21	-12.76	.000
หลังการทดลอง	3.58	0.16	พฤติกรรมการป้องกันระดับสูงมาก			
กลุ่มควบคุม						
ก่อนการทดลอง	2.84	0.34	พฤติกรรมการป้องกันระดับสูง	21	-.72	.479
หลังการทดลอง	2.88	0.34	พฤติกรรมการป้องกันระดับสูง			

ผลการวิจัย พบว่า ก่อนการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรค พาร์กินสันของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนสุขภาพโดยใช้ประสบการณ์ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.06 กลุ่ม ที่ได้รับการพยาบาลปกติ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.84 หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการ ป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนสุขภาพโดยใช้ประสบการณ์ มี คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.58 กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.88 แต่อย่างไรก็ตามเมื่อ

นำคะแนนเฉลี่ยมาเปรียบเทียบกัน พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนสุขภาพโดยใช้ประสบการณ์และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

คะแนนพฤติกรรม ป้องกันการหกล้ม	\bar{X}	SD	ระดับ	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	3.06	0.24	พฤติกรรมการป้องกันระดับสูง	42	-2.70	.475
กลุ่มควบคุม	2.84	0.34	พฤติกรรมการป้องกันระดับสูง			
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	3.58	0.16	พฤติกรรมการป้องกันระดับสูงมาก	42	-8.22	.000
กลุ่มควบคุม	2.88	0.34	พฤติกรรมการป้องกันระดับสูง			

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการสอนสุขภาพโดยใช้ประสบการณ์มีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน ในช่วง 5 ปีแรก ของระยะดำเนินโรคนั้น ผู้ป่วยพาร์กินสันจะมีความผิดปกติของการเดินในอัตราสูง ร้อยละ 55 - 60 ทำให้ผู้ป่วยพาร์กินสันหกล้มได้ง่าย¹⁷ นอกจากนี้ยังพบว่า สิ่งแวดล้อมภายในบ้านเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญทำให้ผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันหกล้มได้ง่าย พบร้อยละ 80 ของการหกล้มเกิดขึ้นที่บ้าน มีสาเหตุมาจากสิ่งแวดล้อมภายในบ้านไม่เหมาะสมกับผู้ป่วย และพบว่า ร้อยละ 29 ของผู้ป่วยโรคพาร์กินสันหกล้มที่บ้าน มีสาเหตุมาจากพื้นที่ขรุขระ ไม่เรียบ มีสิ่งที่จะทำให้สะดุดหรือลื่น^{5,18}

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำแนวทางการเรียนรู้จากประสบการณ์ของ Kolb¹⁵ มาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมการสอนสุขภาพโดยใช้ประสบการณ์ต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน โดยนำประสบการณ์ของผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มมาเป็นแหล่งการเรียนรู้ร่วมกับสะท้อนความคิดเห็นและอภิปราย โดยการเสริมสร้างการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันการหกล้มจากปัจจัยที่เกิดจากตัวผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันเองและจากปัจจัยที่เกิดจากสภาพแวดล้อม โดยการให้ความรู้เรื่องโรคพาร์กินสัน ผลกระทบและการป้องกัน การจัดสภาพบ้านที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ชูลี ภูทอง โดยการให้ผู้สูงอายุแลกเปลี่ยนประสบการณ์การป้องกันการหกล้ม การสะท้อนความคิดและอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นถึงประโยชน์และอุปสรรคของการ

ปฏิบัติการป้องกันการหกล้มเพื่อให้ผู้สูงอายุรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติ เสริมสร้างความรู้สึที่ดีในการปฏิบัติและกำหนดแนวทางในการปฏิบัติการป้องกันการหกล้มทั้งปัจจัยที่เกิดจากตัวผู้สูงอายุเองและปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มเพิ่มขึ้น¹⁴ และจากการศึกษาของ ภณทิลา ผ่องอำไพ กล่าวว่า การแก้ไขปัญหาการหกล้มในผู้สูงอายุที่ดีที่สุด คือ การป้องกันไม่ให้เกิดการหกล้มทั้งจากปัจจัยที่เกิดจากด้านร่างกายของผู้สูงอายุเองและปัจจัยที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายในบ้าน¹⁹ การให้ความรู้เพื่อระวังเมื่อเปลี่ยนท่า การประเมินความผิดปกติของรูปเท้า การทดสอบการมองเห็น การประเมินอาการข้างเคียงของยาที่ได้รับและการปรับสภาพบ้านให้เหมาะสมกับผู้ป่วยพาร์กินสัน ช่วยเพิ่มพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้ป่วยพาร์กินสันได้²⁰ และจากการศึกษาของ อรวรรณ กุลจิริง พบว่า ผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันจะปรับพฤติกรรมตนเองเพื่อป้องกันการหกล้มได้ โดยการให้ความรู้เรื่องโรคพาร์กินสัน การปฏิบัติตน การออกกำลังกาย การเลือกอุปกรณ์ช่วยเดินและการปรับสภาพแวดล้อมภายในบ้าน²¹

สมมติฐานข้อที่ 2 พฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการสอนสุขภาพโดยใช้ประสบการณ์ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ

ผลการศึกษา หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า โปรแกรมการสอนสุขภาพโดยใช้ประสบการณ์เพิ่มพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน โดยการให้ความรู้และการอภิปรายร่วมกับผู้สูงอายุเพื่อหาแนวทางร่วมในการปฏิบัติจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ (Experiential

learning) เมื่อเกิดการเรียนรู้และเข้าใจแล้วนำไปปฏิบัติ เกิดการรับรู้ความสามารถของตนและรู้สึกดีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นและนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ วลัยภรณ์ อารริรักษ์ พบว่า หลังใช้โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการหกล้ม โดยการให้ความรู้ในการออกกำลังกายร่วมกับการฝึกปฏิบัติตน จนเกิดการรับรู้ประโยชน์และความสามารถของตน เกิดเป็นพฤติกรรมเพื่อป้องกันการหกล้มในเวลาต่อมา ผลการใช้โปรแกรม พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05²²

สำหรับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ พยาบาลประจำคลินิกโรคพาร์กินสันจะให้คำแนะนำและให้คำปรึกษา ทุกครั้งที่มาตรวจอาการตามนัดและสามารถโทรถามข้อสงสัยเกี่ยวกับอาการและการรักษาทางโทรศัพท์ได้ ซึ่งสามารถซักถามปัญหา ข้อขัดข้องได้ตลอดเวลา ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันมีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มไม่เพิ่มขึ้น

ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่ากลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการสอนสุขภาพโดยใช้ประสบการณ์มีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อาจจะเป็นผลจากโปรแกรมการสอนสุขภาพโดยใช้ประสบการณ์ อย่างไรก็ตามจากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทั้ง 2 กลุ่มทางสถิติ สรุปได้ว่า พฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันที่ได้รับการโปรแกรมการสอนสุขภาพโดยใช้ประสบการณ์ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ด้านการพยาบาลควรนำโปรแกรมการสอนสุขภาพโดยใช้ประสบการณ์ ไปใช้ในหอผู้ป่วย



อายุรกรรมประสาท สำหรับให้ความรู้ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเอง นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการหกล้ม เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 8 สัปดาห์ และประเมินผลทันทีไม่มีการติดตามผล ในการวิจัยครั้งต่อไปอาจเพิ่มระยะเวลาในการติดตามเพื่อให้เห็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุโรคพาร์กินสันได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น รวมทั้งติดตามการเปลี่ยนแปลงและประเมินความคงทนของโปรแกรมได้

เอกสารอ้างอิง

1. Jankovic JJ, Tolosa E. Parkinson's disease and movement disorders. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.
2. Lo RY, Tanner CM. Epidemiology. In: Rajesh PA, Kelly EL, editors. Handbook of Parkinson's disease. 5th ed. Boca Raton: CRC Press; 2013.
3. Bhidayasiri R, Saksornchai K, Kaewwilai L, Phanthumchinda K. A census of movement disorders at a Thai university hospital. J Neurol Sci 2011;301(1-2):31-4.
4. Sricom P. Predicting factors to fall in older persons with Parkinson's disease. [Master's Thesis, Faculty of Nursing]. Chulalongkorn University; 2014. (in Thai).
5. Mak MK, Pang MY. Parkinsonian single fallers versus recurrent fallers: different fall characteristics and clinical features. J Neurol 2010;257(9):1543-51.
6. Allen NE, Schwarzel AK, Canning CG. Recurrent fall in Parkinson's disease: a systematic review. Parkinsons Dis 2013;2013:906274.
7. Gazibara T, Pekmezovic T, Tepavcevic DK, Tomic A, Stankovic I, Kostic VS, et al. Circumstances of fall and fall-related injuries among patients with Parkinson's disease in an outpatient setting. Geriatr Nurs 2014;35(5):364-9.
8. Durmus B, Baysal O, Altinayar S, Altay Z, Ersoy Y, Ozan C. Lower extremity isokinetic muscle strength in patients with Parkinson's disease. J Clin Neurosci 2010;17(7):893-6.
9. Voss TS, Ele JJ, Wielinski CL, Aminoff MJ, Bandyopadhyay D, Chou KL, et al. Fall frequency and risk assessment in early Parkinson's disease. Parkinsonism Relat Disord 2012;18(7):837-41.
10. Bhidayasiri R, Jitkritsakul O, Boonrod N, Sringean J, Calne SM, Hattori N, et al. What is the evidence to support home environmental adaptation in Parkinson's disease? A call for multidisciplinary interventions. Parkinsonism Relat Disord 2015;21(10):1127-32.



11. Charoensantiurai A. Effect of stair-walking in Parkinson patient. [Doctoral Dissertation, Faculty of Sport Science]. Chulalongkorn University; 2008. (in Thai).
12. Buated W. Efficacy of laser-guided walking devices in patients with Parkinson's disease with predominant gait freezing. [Doctoral Dissertation, Faculty of Sport Science]. Chulalongkorn University; 2008. (in Thai).
13. Khongprasert S. The effect of thai dance exercise program on functional performance and quality of life in the patient with Parkinson's disease. [Doctoral Dissertation, Faculty of Sport Science]. Chulalongkorn University; 2011. (in Thai).
14. Pootong C. The effect of risk reduction program on fall prevention behaviors of elderly at home. [Master's Thesis, Faculty of Nursing]. Chulalongkorn University; 2002. (in Thai).
15. Kolb DA. Experiential learning. New jersey: a simon and Schuster company; 1984.
16. Burns N, Susan K. The practice of nursing research: appraisal synthesis, and generation of evidence. 6th ed. Missouri: Saunders; 2011.
17. Bhidayasiri R, Phanthumchinda K, Boonnak S. The Parkinson's disease treatment book. 3rd ed. Bangkok: King Chulalongkorn momerial hospital; 2006. (in Thai).
18. Rudzinska M, Bukowczan S, Stozek J, Zajdel K, Mirek E, Chwata W, et al. Causes and consequences of fall in Parkinson disease patient in a prospective study. *Neurol Neurochir Pol* 2013;47(5):423-30.
19. Pongaumpai P. The effects of family empowerment program on fall prevention capabilities of the elderly. *Journal of Royal Thai Navy Medical* 2018;3(45):311-27. (in Thai).
20. Prachualarp C. Nurse competencies in caring patients with Parkinson's disease. *Journal of Royal Thai Army Nurse* 2015;16(1):1-7. (in Thai).
21. Kuljeerung O. The quality of life of the elderly with Parkinson's disease. [Master's Thesis, Faculty of Nursing]. Burapha University; 2012. (in Thai).
22. Areerak W. Effects of a fall preventive behavior promotion program on perceived self-efficacy, outcome expectation in performance and fall preventive behavior among community-dwelling older adult at risk of falling. [Master's Thesis, Faculty of Nursing]. Burapha University; 2010. (in Thai).