

ผลของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลบ่อพลอย อำเภอบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี

Effects of Fall Prevention Program for the Older Adults Based on Health
Belief Model in Bophloi Hospital, Bophloi District, Kanchanaburi Province

ช่อผกา จันประดับ พย.ม.^{1*}

Chorphaka Chanpradab, M.N.S.^{1*}

¹กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลบ่อพลอย จ.กาญจนบุรี 71160

¹Department of Primary and Holistic care, Bophloi Hospital, Kanchanaburi 71160

*ผู้ให้การติดต่อ (corresponding author): phaka2020@gmail.com

Received: 28 May 2024

Revised: 14 June 2024

Accepted: 17 June 2024

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ

วิธีการวิจัย: เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปอาศัยอยู่ในพื้นที่โรงพยาบาลบ่อพลอยรับผิดชอบระหว่างเดือนมกราคมถึงมีนาคม 2567 จำนวน 64 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 32 คน กลุ่มทดลองได้โปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม 8 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มและแบบสอบถามการวิจัยมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งหมดเท่ากับ 0.75 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบความแตกต่างด้วยการทดสอบค่าทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกันและเป็นอิสระต่อกัน

ผลการวิจัย: หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ (8.03 ± 1.40 vs. 6.84 ± 1.46 ; $p < 0.001$) การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ (31.65 ± 1.77 vs. 27.27 ± 2.44 ; $p < 0.001$) และพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม (40.06 ± 3.01 vs. 37.09 ± 3.06 ; $p < 0.001$) สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป: โปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ สามารถนำโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มไปใช้ในพื้นที่ใกล้เคียงในเขตที่รับผิดชอบและสามารถนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้กับสถานบริการสาธารณสุขในบริบทพื้นที่เดียวกันได้

คำสำคัญ: การหกล้ม, แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, โปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม, ผู้สูงอายุ

เกิดภาวะคุกคามต่อชีวิตเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรค ด้วยการสร้างการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ร่วมกับสร้างการรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติว่ามีประโยชน์สูงสุดเพื่อนำมาเปรียบเทียบกับ การรับรู้อุปสรรคที่เกิดขึ้นพร้อมกับส่งเสริมการรับรู้ ความสามารถของตนเองว่าจะสามารถปฏิบัติได้โดยอาศัยสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติที่มากพอก็จะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้⁽⁹⁾ และแรงสนับสนุนทางสังคม⁽¹⁰⁾ จากครอบครัวหรือเครือข่ายทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะมีส่วนช่วยสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุได้

จากข้อมูลรายงานการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน ประกอบด้วยด้านความคิดความจำ ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย ด้านการขาดสารอาหาร ด้านการมองเห็น ด้านการได้ยิน ด้านภาวะซึมเศร้า ด้านการกลืนปัสสาวะ ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และด้านสุขภาพช่องปาก พบว่าข้อมูลของโรงพยาบาล บ่อพลอยเดือนตุลาคม 2565 ถึงกันยายน 2566 จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 2,115 คน ได้รับการสุขภาพทั้งหมด 1,832 คน คิดเป็นร้อยละ 86.62 พบว่ามีความเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหว มีจำนวนปกติ 1,470 คน คิดเป็น ร้อยละ 80.24 และพบผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มจำนวน 362 คน คิดเป็นร้อยละ 19.76⁽¹¹⁾ ซึ่งจากการดำเนินงานคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่พบว่า โอกาสเสี่ยงที่จะทำให้เกิดการหกล้มของผู้สูงอายุ มีปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องที่ทำให้เกิดการหกล้มของผู้สูงอายุได้ เช่น การทรงตัวไม่ดี การใช้ยารักษาโรคเรื้อรัง การจัดสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม เป็นต้น นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุและครอบครัวในพื้นที่ รับผิดชอบพบว่าส่วนหนึ่งยังไม่เกิดความตระหนักถึงการปรับสิ่งเกี่ยวข้องที่เป็นความเสี่ยงดังกล่าว ผู้วิจัยได้เห็น ความสำคัญของปัญหาการเกิดพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ จึงนำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่สะท้อนความคิดความเชื่อด้านสุขภาพว่ามีความพร้อมและตระหนักในการตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สุขภาพ มาสร้างโปรแกรมการป้องกันการการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุขึ้น

วัดภูประสงค์

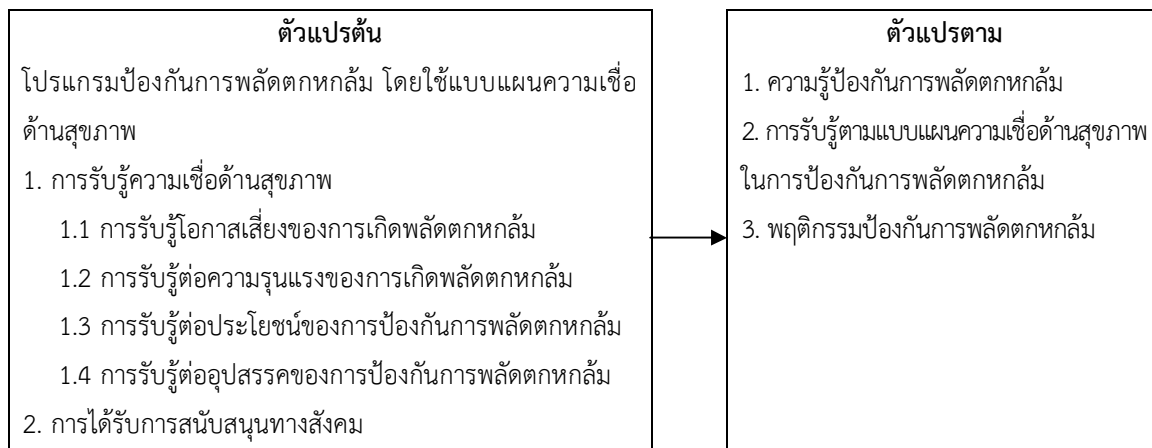
1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มภายในกลุ่มทดลองระหว่างระยะก่อนและหลังการทดลอง
2. เพื่อการเปรียบเทียบความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะหลังการทดลอง

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
2. ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อก⁽⁹⁾ และแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์⁽¹⁰⁾ ในการสร้างกิจกรรมของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุตามกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two-group pretest-posttest design) โดยกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบใช้ชีวิตตามปกติใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย 8 สัปดาห์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้สูงอายุเพศชายและหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่โรงพยาบาลบ่อพลอย รับผิดชอบ จำนวน 12 หมู่บ้าน ในช่วงเดือนมกราคม ถึงมีนาคม 2567 จำนวน 1,991 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มอย่างง่ายจับสลากเลือกหมู่บ้านกลุ่มทดลอง 1 หมู่บ้าน และหมู่บ้านที่เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ 1 หมู่บ้าน กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างหมู่บ้านละ 30 คน ซึ่งเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กที่สุดที่สามารถวิเคราะห์ทางสถิติได้⁽¹²⁾ และเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 2 คนเพื่อป้องกันการสูญหายระหว่างดำเนินการวิจัย จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 64 คน คัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling)

กำหนดเกณฑ์คัดเข้าตัวอย่างคือ 1) มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป 2) สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง โดยประเมินจากแบบดัชนีบาร์เทิลเอดีแอล (Barthel ADL index: BAI) โดยได้ค่าคะแนน มากกว่า 12 คะแนนขึ้นไป 3) มีสติปัญญาการรับรู้ดี โดยใช้แบบประเมิน MMSE เท่ากับ 14 คะแนนขึ้นไป 4) อาศัยอยู่ในเขตตำบลบ่อพลอย 5) มีความสนใจและยินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ และเกณฑ์คัดออกตัวอย่างคือ

1) มีอาการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นฉับพลัน เช่น ความเจ็บป่วยเฉียบพลัน 2) มีปัญหาทางจิตเวช 3) มีการย้ายที่อยู่ไปเขตตำบลอื่นหรือเสียชีวิต ในช่วงที่ทำการศึกษาวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผู้วิจัยจัดกิจกรรมในโปรแกรมโดยนำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อก⁽⁹⁾ และการสนับสนุนทางสังคม⁽¹⁰⁾ มาประยุกต์เป็นแนวคิดหลักในการศึกษา ใช้เวลาจำนวน 8 สัปดาห์ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 แนะนำตัวผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัย การตรวจประเมินสุขภาพผู้เข้าร่วมวิจัย การทำแบบประเมินก่อนเข้าร่วมวิจัย (pretest) เริ่มกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ด้าน ความสำคัญและความรุนแรงของการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิด ผลกระทบของการเกิดพลัดตกหกล้ม อาการแสดง การรักษา การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดพลัดตกหกล้ม แจกคู่มือการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม (ใช้เวลาดำเนินกิจกรรม 3 ชั่วโมง)

สัปดาห์ที่ 2 สนทนากลุ่ม ชมคลิปวิดีโอเหตุการณ์การพลัดตกหกล้มที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ต่าง ๆ และพูดคุยถึงสาเหตุของการเกิดพลัดตกหกล้มที่เกิดขึ้นได้ แนวทางการป้องกันการพลัดตกหกล้ม จากนั้นนำให้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การพลัดตกหกล้มที่สมาชิกกลุ่ม แนะนำกลุ่มสร้างเครือข่ายไลน์ ให้เบอร์ติดต่อเจ้าหน้าที่ เพื่อนร่วมวิจัย และแกนนำในชุมชนที่เป็นที่ปรึกษาและให้การช่วยเหลือ (ใช้เวลาดำเนินกิจกรรม 3 ชั่วโมง)

สัปดาห์ที่ 3-6 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ประเมินสภาพแวดล้อมและให้คำแนะนำแก่สมาชิกครอบครัว/เพื่อนบ้าน ในการช่วยเฝ้าระวังผู้สูงอายุ ไม่ให้เกิดการพลัดตกหกล้ม (ใช้เวลาดำเนินกิจกรรม สัปดาห์ละ 1 วัน)

สัปดาห์ที่ 7 ประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์สมาชิกกลุ่มในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ชื่นชมและ เสริมแรงให้สมาชิกกลุ่มที่สามารถปรับพฤติกรรมตนเองได้ (ใช้เวลาดำเนินกิจกรรม 3 ชั่วโมง)

สัปดาห์ที่ 8 ทำแบบประเมินหลังเข้าร่วมการวิจัย สรุปผลโปรแกรม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามการวิจัย โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นมาเอง ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วยอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ผู้ที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย ประวัติโรคและการเจ็บป่วย ค่าดัชนีมวลกาย ประวัติการหกล้ม และค่าการทดสอบการเดินและการทรงตัว

ส่วนที่ 2 ความรู้ในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ทราบให้ 0 คะแนน การแปลผลจากคะแนนเต็ม 10 คะแนน เป็น 3 ระดับตามเกณฑ์การแปลผลของ Bloom ดังนี้ ถ้ามีคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 หมายความว่า

มีความรู้ระดับน้อย ถ้าคะแนนระหว่างร้อยละ 60- 79.99 หมายความว่า มีความรู้ระดับปานกลาง และถ้ามีคะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายความว่ามีความรู้ระดับมาก

ส่วนที่ 3 การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม จำนวน 12 ข้อ ข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) โดยใช้มาตราวัดของ Bloom แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย เกณฑ์การแปลความหมายดังนี้ ถ้ามีคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 หมายความว่า มีการรับรู้ระดับน้อย ถ้าคะแนนระหว่างร้อยละ 60- 79.99 หมายความว่า มีการรับรู้ระดับปานกลาง และถ้ามีคะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายความว่ามีการรับรู้ระดับมาก

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม จำนวน 15 ข้อ ข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) โดยใช้มาตราวัดของ Bloom แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ เป็นประจำ บางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ เกณฑ์การแปลความหมายดังนี้ ถ้ามีคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 หมายความว่า มีพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มน้อย ถ้าคะแนนระหว่างร้อยละ 60-79.99 หมายความว่า มีพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มระดับปานกลาง และถ้ามีคะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายความว่า มีพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางการดูแลผู้สูงอายุจำนวน 3 คน ประกอบด้วย แพทย์ประจำคลินิกดูแลผู้สูงอายุ 1 คน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 คน และ นักกายภาพบำบัด 1 คน ตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา ภาษา ความเหมาะสม สอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎี และนำมาปรับปรุงแก้ไข วิเคราะห์คุณภาพของความตรงตามเนื้อหา (index of item objective congruence: IOC) เท่ากับ 0.75 นำแบบสอบถามการวิจัยหาค่าความเที่ยงตรง (reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านใกล้เคียงกัน ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาช (Cronbach's alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นส่วนที่ 3 เท่ากับ 0.78 และ ส่วนที่ 4 เท่ากับ 0.77

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองร่วมกับผู้ช่วยวิจัย โดยผู้วิจัยชี้แจงขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยระยะเวลาในการร่วมการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย และลงนามในการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นจึงดำเนินการเก็บข้อมูลตามขั้นตอนการวิจัย โดยเริ่มทำแบบประเมินก่อนเริ่มการวิจัยในวันเดียวกัน ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ดำเนินการวิจัยตามโปรแกรม จำนวน 8 สัปดาห์ และทำแบบประเมินหลังจบโปรแกรม ในวันเดียวกัน ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์โดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลมีการกระจายตัวเป็นโค้งปกติ จึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบ

สมมติฐาน โดยใช้การทดสอบค่าทีแบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (dependent t-test) และแบบเป็นอิสระต่อกัน (independent t-test)

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรีเลขที่ EC. NO. 43/2566 (วันที่รับรอง 4 มกราคม 2567) และผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยชี้แจงข้อมูลสำคัญแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย ดังนี้ วัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาและขั้นตอนการเข้าร่วมการวิจัย ให้สิทธิในการซักถามข้อสงสัยในการวิจัย สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทันทีที่ต้องการ ผู้วิจัยจะรักษาความลับของผู้เข้าร่วมการวิจัยตลอดระยะเวลา นำเสนอข้อมูลผลการวิจัยในภาพรวมและทำลายข้อมูลของผู้เข้าร่วมการวิจัยหลังการสิ้นสุดการวิจัย 1 เดือนตามที่กำหนดในใบรับรอง

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความคล้ายคลึงกัน โดยส่วนใหญ่กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีช่วงอายุ ระหว่าง 60-69 ปี เพศหญิง สถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพเกษตรกร อาศัยอยู่กับครอบครัว และมีโรคประจำตัว โรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์อ้วน ไม่เคยหกล้ม และมีค่าการทดสอบการเดินการทรงตัวเสี่ยงและไม่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มจำนวนเท่ากัน ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์อ้วนและเกณฑ์ปกติ ไม่เคยหกล้ม และมีค่าการทดสอบการเดินการทรงตัวส่วนใหญ่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=32)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=32)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ				
60 – 69 ปี	17	53.10	23	71.90
70 – 79 ปี	11	34.40	6	18.80
80 ปี ขึ้นไป	4	12.50	3	9.40
เพศ				
ชาย	12	37.50	12	37.50
หญิง	20	62.50	20	62.50
สถานภาพสมรส				
โสด	5	15.60	6	18.80
สมรส	21	65.60	20	62.50
ม่าย/หย่า/แยก	6	18.80	6	18.80

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=32)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=32)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	25	78.10	25	78.10
มัธยมศึกษาตอนต้น	3	9.40	3	9.40
ปริญญาตรี/หรือสูงกว่า	0	0.00	1	3.10
อื่น ๆ (ไม่สำเร็จการศึกษา)	4	12.50	3	9.40
อาชีพ				
เกษตรกร	19	59.40	24	75.00
รับจ้าง	6	18.80	3	9.40
ค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว	1	3.10	2	6.20
อื่น ๆ (แม่บ้าน/ไม่ทำงาน)	6	18.80	3	9.40
อาศัยอยู่กับ				
อยู่คนเดียว	3	9.40	4	12.50
อยู่กับครอบครัว	29	90.60	28	87.50
โรคและการเจ็บป่วย (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
ความดันโลหิตสูง	21	65.60	20	62.50
เบาหวาน	10	31.20	9	28.10
หัวใจและหลอดเลือด	2	6.20	3	9.40
ต่อกระเจก/ต่อหิน	3	9.40	4	12.50
ไตเสื่อม	5	15.60	3	9.40
พากินสั้น	0	0.00	2	6.20
ค่าดัชนีมวลกาย				
ผอม/น้ำหนักน้อย	2	6.20	2	6.20
ปกติ	8	25.00	11	34.40
อ้วน	5	15.60	7	21.90
อ้วนมาก	15	46.90	11	34.40
อ้วนมาก	2	6.20	1	3.10
เคยหกล้ม				
ไม่เคยหกล้ม	25	78.10	28	87.50
เคยหกล้ม	7	21.90	4	12.50
ค่าทดสอบการเดิน/การทรงตัว				
เสี่ยงภาวะพลัดตกหกล้ม	16	50	19	59.40
ไม่เสี่ยงภาวะพลัดตกหกล้ม	16	50	13	40.60

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันการปลัดตกหกล้มในกลุ่มทดลอง ระหว่างระยะก่อนและหลังการทดลอง

ความรู้ในการป้องกันการปลัดตกหกล้ม กลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการป้องกันการปลัดตกหกล้มเท่ากับ 6.84 คะแนน (SD=1.46) ระยะหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.03 คะแนน (SD=1.40) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างพบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม กลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม เท่ากับ 27.27 คะแนน (SD=2.44) และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 31.65 คะแนน (SD=1.77) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างพบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

พฤติกรรมการป้องกันการปลัดตกหกล้ม กลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการปลัดตกหกล้ม เท่ากับ 37.09 คะแนน (SD=3.06) และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 40.06 คะแนน (SD=3.01) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างพบว่า หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันการปลัดตกหกล้มภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างระยะก่อนและหลังการทดลอง

ระยะ/กลุ่มตัวอย่าง	n	Mean	SD	t	p-value
ความรู้ในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม					
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	32	6.84	1.46	-4.644	<0.001
หลังการทดลอง	32	8.03	1.40		
การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ					
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	32	27.27	2.44	-10.894	<0.001
หลังการทดลอง	32	31.60	1.77		
พฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม					
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	32	37.09	3.06	-4.646	<0.001
หลังการทดลอง	32	40.06	3.01		

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันการปลัดตกหกล้มระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะหลังการทดลอง

ความรู้ในการป้องกันการปลัดตกหกล้ม ในระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.03 คะแนน (SD=1.40) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 6.65 คะแนน (SD=1.73) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$)

การรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 31.65 คะแนน (SD=1.77) กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 28.12 คะแนน (SD=2.48) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

พฤติกรรมการป้องกันการปลัดตกหกล้ม ในระยะหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 40.06 คะแนน (SD=3.01) กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 37.09 คะแนน (SD=4.35) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.002$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันการปลัดตกหกล้ม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะหลังการทดลอง

ระยะ/กลุ่มตัวอย่าง	n	Mean	SD	Mean difference	t	p-value
ความรู้ในการป้องกันการปลัดตกหกล้ม						
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	32	8.03	1.40	1.375	3.488	0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	32	6.65	1.73			
การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ						
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	32	31.65	1.77	3.531	6.546	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	32	28.12	2.48			
พฤติกรรมป้องกันการปลัดตกหกล้ม						
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	32	40.06	3.01	2.968	3.169	0.002
กลุ่มเปรียบเทียบ	32	37.09	4.35			

ประสิทธิผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมและป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ พบว่ากลุ่มทดลองมีการเตรียมความพร้อมในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุทั้งในส่วนของการรู้ในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุและการเตรียมความพร้อมในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ ก่อนและหลังทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผล

จากการศึกษาพบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้และพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ผู้วิจัยออกแบบมาเพื่อการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพ สามารถใช้ดูแลป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุได้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการนำโปรแกรมไปใช้ในพื้นที่ให้ครอบคลุม เพื่อให้เกิดผลในการดูแลผู้สูงอายุในการป้องกันการพลัดตกหกล้มที่มีประสิทธิภาพ
2. ศึกษาแนวทางการพัฒนาป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุแบบชุมชนมีส่วนร่วม เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการแก้ปัญหาในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. World Health Statistics 2023: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization; 2023.
2. The Coverage. ทุกวันนี้ประเทศไทยมีจำนวนประชากรเท่าไรกันแน่ ? ดูข้อมูลอย่างเป็นทางการได้ที่ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 19 ก.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.thecoverage.info/news/content/6450>
3. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบสาม พ.ศ. 2566–2570 [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 19 ก.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://www.nesdc.go.th/download/Plan13/Doc/Plan13_DraftFinal.pdf.
4. มุทิทา มุสิกการยกุล, สุจิตรา สุคนธทรัพย์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. Journal of Sports Science and Health. 2565;23(2):143-57.
5. Phu S, Sturnieks DL, Lord SR, Okubo Y. Impact of ageing, fall history and exercise on postural reflexes following unpredictable perturbations: A systematic review and meta-analyses. Mechanisms of ageing and development. 2022;203:111634.

6. Rietdyk S, Ambike S, Amireault S, Haddad JM, Lin G, Newton D, et al. Co-occurrences of fall-related factors in adults aged 60 to 85 years in the United States National Health and Nutrition Examination Survey. PLoS one. 2022;17(11):e0277406.
7. สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ. แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและประเมินภาวะหกล้มในผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: สันทนาการพิมพ์; 2562.
8. สำนักโรคไม่ติดต่อ. DDC WATCH จับตาโรคและภัยสุขภาพ การพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่พบบ่อย [อินเทอร์เน็ต]. 2562. [เข้าถึงเมื่อ 19 ก.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก:
https://ddc.moph.go.th/doe/journal_detail.php?publish=5996
9. Rosenstock I. Historical origins of the health belief model. Health Education Monographs. 1974;2(4):176–83.
10. House JS. Work stress and social support Reading, MA: Addison-Wesley; 1981.
11. กรมอนามัย. รายงานสุขภาพผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 19 ก.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก:
https://bluebook.anamai.moph.go.th/A_Authority_report.
12. Bartz AE. Basic Statistical Concept. New Jersey: Prentice-Hall; 1999.
13. มานิตา รักศรี, นารีรัตน์ จิตรมนตรี, เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ. ผลของโปรแกรมปรับความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล. วารสารสภากาชาดไทย. 2562;12(2):134-50.
14. โสภิตตา แสนวา. ผลของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยประยุกต์ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ในอำเภอเกาะจันทร์ จังหวัดชลบุรี [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2565.
15. ศูนย์ฝึกอบรมและแพทยศาสตรศึกษา. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมและป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ. ราชบุรี: ศูนย์อนามัยที่ 5; 2562.