

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของ ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ณัฐริกา มีศรี, พย.ม.¹

วาริ กังใจ, พย.ค.*²

พรชัย จุลเมตต์, Ph.D.³

ชลธิชา จันทศิริ, Ph.D.²

(วันที่ส่งบทความ: 12 กันยายน 2567; วันที่แก้ไข: 3 ธันวาคม 2567; วันที่ตอบรับ: 9 ธันวาคม 2567)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี สุ่มตัวอย่างแบบง่ายเข้ากลุ่มทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 25 ราย กลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุ และโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และการทดสอบที ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุ ในระยะหลังการทดลองมากกว่าในระยะก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{24} = -15.53, p < .01$) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุ ในระยะหลังการทดลอง มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{48} = -7.90, p < .01$) จึงสรุปได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพสามารถเพิ่มพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุได้จริง ควรนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพนี้ไปประยุกต์ใช้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกันการหกล้ม, ผู้ป่วยสูงอายุ, แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

¹ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

³ รองศาสตราจารย์, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* ผู้ประพันธ์บรรณกิจ: วาริ กังใจ, อีเมล: wareek@buu.ac.th

Effects of Perceived Health Belief Promotion Program on Fall Prevention Behaviors in Older Adult Patients Admitted to a Hospital

Nattarika Meesri, M.N.S.¹

Waree Kangchai, D.N.S.^{2}*

Pornchai Jullamate, Ph.D.³

Chonticha Chantakeeree, Ph.D.²

(Received: September 12th, 2024; Revised: December 3rd, 2024; Accepted: December 9th, 2024)

Abstract

Falls in hospital settings present significant public health challenges, which mostly effect elderly patients across physical, mental, social, and economic dimensions. Encouraging good behavioral practices among elderly patients to prevent falls in hospitals is crucial. This quasi-experimental study aimed to assess the impact of a health belief promotion program on fall prevention behavior among elderly patients admitted to hospitals. The sample comprised individuals aged 60 and above receiving treatment in the Internal Medicine Department of Chonburi Hospital. Fifty patients were selected via simple random sampling and divided equally into an experimental group and a comparison group. The experimental group underwent a health belief promotion program, while the comparison group received standard care. Data were collected pre- and post-intervention using questionnaires on personal information, fall prevention behavior, and the health belief promotion program. Descriptive statistics and t-tests were used for data analysis. Results revealed a significant increase in fall prevention behavior scores among older adult patients post-intervention compared to pre-intervention within the experimental group ($t_{24} = -15.53, p < .01$). Additionally, the experimental group exhibited significantly higher post-intervention fall prevention behavior scores compared to the comparison group ($t_{48} = -7.90, p < .01$). In conclusion, the health belief promotion program effectively enhanced fall prevention behavior among elderly hospitalized patients. It is recommended that healthcare personnel implement similar programs to raise awareness of health beliefs among older adult patients undergoing treatment to promote fall prevention behavior in hospital settings.

Keywords: perceived health belief promotion program, fall prevention behavior health belief hospital, older adult patients, health belief

¹ Students from the Master of Nursing Science program, Gerontological Nursing.

Faculty of Nursing Burapha University

² Assistant Professor, Gerontological Nursing Department Faculty of Nursing Burapha University

³ Associate Professor, Gerontological Nursing Department Faculty of Nursing Burapha University

* Corresponding author: Waree Kangchai, Email: wareek@buu.ac.th

บทนำ

ปัจจุบันการหกล้มเป็นปัญหาสำคัญอย่างหนึ่งของผู้ป่วยสูงอายุที่รับไว้ในโรงพยาบาล (Lvziku et al., 2011; Cox et al., 2015; Motaress & Lvziku, 2015) มีรายงานอุบัติการณ์การหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. 2565 ร้อยละ 45 ปี สอดคล้องกับอุบัติการณ์ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โรงพยาบาลชลบุรี ผู้ป่วยสูงอายุแผนกอายุรกรรมมีการหกล้มร้อยละ 58.0 และแผนกศัลยกรรม ร้อยละ 53.0 (กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐานโรงพยาบาล โรงพยาบาลชลบุรี, 2564) นอกจากนั้นยังพบว่า การหกล้มเป็น 1 ใน 5 อันดับของการเกิดอุบัติเหตุที่พบในผู้ป่วยสูงอายุ (Loria & Bhergava, 2013) อีกทั้งยังเป็นสาเหตุสำคัญอันดับที่ 5 ของการเสียชีวิตในผู้สูงอายุ (Kakara et al., 2023) ซึ่งการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่เกิดจากปัจจัยภายในและภายนอก เช่น ภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน การได้รับยาได้หลายชนิด โรคประจำตัว (มานิตา รักศรี และคณะ, 2562) พื้นห้องน้ำในแผนกหอผู้ป่วยมีลักษณะต่างระดับ เปียก ลื่น มีแสงสว่างไม่เพียงพอ พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มที่ไม่ถูกต้อง (มานิตา รักศรี และคณะ, 2562) ซึ่งเมื่อเกิดการ หกล้มแล้วจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยสูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ

สาเหตุการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่ เกิดจากปัจจัยภายในและภายนอก ได้แก่ กล้ามเนื้อขาอ่อนแรง ภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน การได้รับยาได้หลายชนิด ประวัติการหกล้ม และโรคประจำตัว (มานิตา รักศรี และคณะ, 2562) พื้นห้องน้ำในแผนกหอผู้ป่วยเปียก ต่างระดับ มีแสงสว่างไม่เพียงพอ พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การสวมใส่รองเท้าที่หลวมเกินไป การเปลี่ยนอิริยาบถที่รวดเร็ว หรือ การเคลื่อนย้าย ที่ไม่ปลอดภัย การเอื้อมมือหยิบสิ่งของ การไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ และการไม่มีญาติดูแล อย่างไรก็ตามที่ผ่านมา มีการป้องกันการหกล้มในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลหลากหลายวิธีที่ประกอบ คือ 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและวิธีป้องกันการหกล้ม 2) การ ออกกำลังกาย 3) การทบทวนการรักษาโดยการให้ยา เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุมีการได้รับยาที่ซับซ้อน ทำให้เกิดผลข้างเคียงจาก การใช้ยารุนแรง 4) การประเมินความสามารถในการมองเห็นและจัดการปัญหาเกี่ยวกับการมองเห็น เช่น ต้อกระจก สายตาสั้น 5) การประเมินและการจัดการกับสิ่งแวดล้อม การจัดหาอุปกรณ์ที่ช่วย ในการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น ไม้ค้ำยัน รถเข็นนั่ง Walker เป็นต้น (มานิตา รักศรี และคณะ, 2562)

พฤติกรรมการป้องกันการหกล้มที่ดี และเหมาะสมของผู้ป่วยสูงอายุ ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญ ได้แก่ การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญ ได้แก่ การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นแนวคิดที่อธิบายพฤติกรรมป้องกันโรคของบุคคล (Stretcher & Rosenstock, 1997) ทั้งนี้เนื่องจากความเชื่อเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และช่วยให้พฤติกรรมนั้นคงอยู่ในระยะยาว แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Stretcher and Rosenstock (1997) ประกอบด้วย 1) การรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค 2) การรับรู้ว่าโรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงต่อตนและดำเนินชีวิตประจำวัน 3) การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค 4) การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค รวมทั้ง 5) สิ่งชักนำสนับสนุนให้บุคคลมีแนวโน้มในการตัดสินใจจนเกิดพฤติกรรมที่ดี 6) รวมถึงปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมที่ดี และ 7) ความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคและการรับรู้สมรรถนะของตนเองจะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังการศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วยศัลยกรรม มีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มดีกว่าผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่ได้รับโปรแกรม ($p < .001$) (มานิตา รักศรี และคณะ, 2562)

สอดคล้องกับการศึกษาโปรแกรมการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลต่อการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความรู้ในการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม ($p < .01$) ดังนั้นจึงต้องมุ่งเน้นความเชื่อของผู้ป่วยสูงอายุ ในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการ หกล้ม

งานวิจัยที่ผ่านมายังไม่พบการพัฒนาโปรแกรมป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล ในหอผู้ป่วยอายุรกรรม การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาโดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญของการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุที่สำคัญ คือ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายุสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองมากที่สุดและปลอดภัยที่สุด การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุหรือการหกล้มในโรงพยาบาล จึงเป็นปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นบ่อย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยประยุกต์ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาและประยุกต์ใช้ในการพยาบาล เพื่อให้มีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุมีความเชื่อที่ถูกต้อง

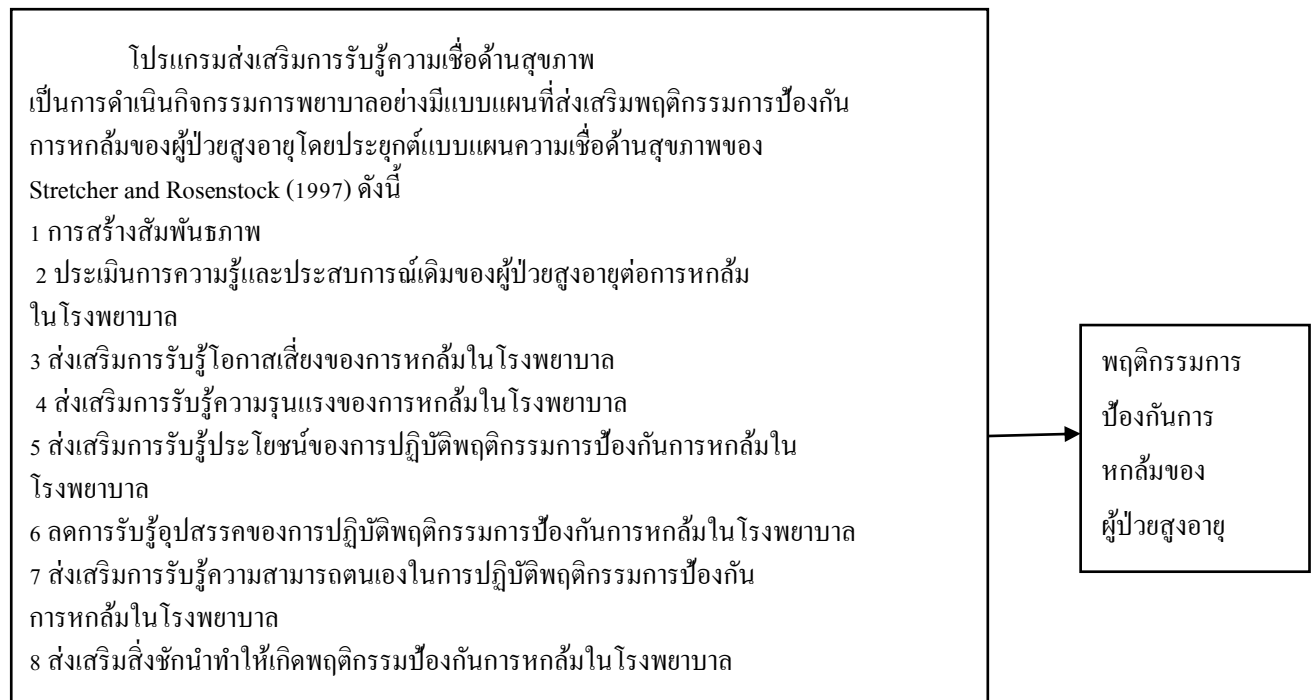
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเปรียบเทียบ และกลุ่มทดลองในระยะก่อนการทดลอง และระยะหลังการทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุในระยะก่อนการทดลอง และระยะหลังการ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research design) ศึกษาแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The pretest posttest design with nonequivalent groups)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่เข้ารับการรักษาในแผนกพิเศษอายุรกรรม โรงพยาบาลชลบุรี และได้รับการประเมินว่ามีความเสี่ยงต่อการหกล้มในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้มในโรงพยาบาล ที่ได้จากการการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรีเพื่อขอความอนุเคราะห์ทำการวิจัย
2. ผู้วิจัยทำการสุ่มหอยผู้ป่วยพิเศษในโรงพยาบาลชลบุรีจำนวน 2 หอ โดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ซึ่งได้หอยผู้ป่วยพิเศษเฉลิมราชสมบัติ ชั้น 7 เป็นกลุ่มทดลอง และหอยผู้ป่วยพิเศษเฉลิมราชสมบัติ ชั้น 8 เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งทั้ง 2 หอนี้ มีการดูแลผู้ป่วยสูงอายุเหมือนกัน แพทย์ทีมเดียวกัน อัตราครองเตียงของผู้ป่วยสูงอายุน้อยละ 80 เท่ากัน
3. ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ป่วยสูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยผู้ป่วยสูงอายุที่มีการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลในหอยผู้ป่วยพิเศษเฉลิมราชสมบัติ ชั้น 7 ในช่วงระยะเวลาที่ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูล ให้เป็นกลุ่มทดลอง และผู้ป่วยสูงอายุที่มีการเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลในหอยผู้ป่วยพิเศษเฉลิมราชสมบัติ ชั้น 8 เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าที่กำหนด (Inclusion criteria) คือ 1) สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้เข้าใจ มีการรับรู้วัน เวลา และบุคคลตามปกติ 2) สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง 3) มีสติตลอด 24 ชั่วโมง ในระหว่างการรักษาในโรงพยาบาล 4) ไม่มีภาวะซึมเศร้า การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคัดกรองกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีภาวะซึมเศร้า โดยใช้แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depression Scale [TGDS-15]) ที่พัฒนาโดย Wongpakaran and Wongpakaran (2012) ส่วนเกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) คือ มีอาการกำเริบของโรคประจำตัวที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติกิจกรรม ได้แก่ อาการเวียนศีรษะ หน้ามืด ใจสั่น หายใจเหนื่อย มีคะแนน SOS score 2 คะแนนขึ้นไป และไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยให้ครบทุกขั้นตอนของการดำเนินการวิจัย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การคำนวณหาค่าอำนาจในการทดสอบ (Power Analysis) โดยกำหนดอำนาจการทดสอบ (Power of Test) ที่ .80 ขนาดอิทธิพล (Effect Size) ที่ .05 โดยเปิดตาราง Statistical Power Table ของ Kraemer and Thiernann (1987) cited in Burn and Grove (2005) และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 จำนวนขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 22 ราย และเพิ่มขนาด

ของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการวิจัย ดังนั้นจึงได้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 25 ราย รวมทั้งสิ้น 50 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

1.1 แบบทดสอบความผิดปกติทางการรับรู้ (Six item cognitive impairment test [6CIT])

ของ ศตวรรษ อุดรศาสตร์ และคณะ (2561) โดย 0-7 คะแนน หมายถึง การรับรู้ปกติ

1.2 แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (The Modified Barthel ADL Index: BAI) ได้ปรับปรุงและพัฒนาโดยสุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล และคณะ (Jitapunkul et al., 1994) โดยมีคะแนนตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป

1.3 แบบประเมินภาวะซึมเศร้า ใช้แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุ 15 ข้อ ที่พัฒนาโดย Wongpakaran and Wongpakaran (2012) ให้เลือกคำตอบที่ตรงกับ ความรู้สึกในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีคะแนนเต็ม 15 คะแนน คะแนนอยู่ในช่วง 0-4 คะแนน จากคะแนนเต็ม 15 คะแนน ถือว่า ไม่มีภาวะซึมเศร้า

1.4 แบบประเมินภาวะเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุในโรงพยาบาล Hendrich II (Hendrich et al., 1995) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.97

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ผู้ดูแลหลัก โรคประจำตัว และยาที่รับประทานเป็นประจำ

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุ

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุของมานิตา รักศรี และคณะ (2562) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ ลักษณะข้อคำถามแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา และความถูกต้องของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน มีค่าความตรงตามเนื้อหาได้ค่า CVI เท่ากับ 0.98 (มานิตา รักศรี และคณะ, 2562)

3. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย 1) โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นการดำเนินกิจกรรมทางการพยาบาลอย่างมีแบบแผน ที่ส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุ โดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Stretcher and Rosenstock (1997) ที่ดำเนินการเป็นรายบุคคล ประกอบด้วย 8 กิจกรรม 2) คู่มือส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 3) สื่อการสอน Power Point และ 4) วีดิโอเรื่องออกกำลังกายช่วยส่งเสริมกล้ามเนื้อกระดูกและข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ และคู่มือการส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน หลังจากนั้น นำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ แล้วจึงนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยสูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้มในโรงพยาบาล ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ราย การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุ ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยสูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา พิเศษอายุรกรรม โรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 30 คน โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งได้ค่า .81

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

1. นำเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เครื่องมือวิจัย และเอกสารชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการทำวิจัย เสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา และคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ โรงพยาบาลชลบุรี ซึ่งได้รับการพิจารณาอนุมัติให้ทำวิจัยได้

2. เมื่อผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลชลบุรี แล้ว ผู้วิจัย เข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานด้านการกิจการพยาบาล โรงพยาบาลชลบุรี เพื่อชี้แจงรายละเอียดขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และขออนุญาตดำเนินการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยนำเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการศึกษาและรวบรวมข้อมูลให้กับกลุ่มตัวอย่างทุกราย ขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลและชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ ไม่มีผลใด ๆ ต่อผู้ป่วยสูงอายุ คำตอบหรือข้อมูล ทุกอย่าง ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับและนำมาใช้เฉพาะการศึกษาเท่านั้น ระหว่างดำเนินการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างต้องถอนตัวจากการวิจัยก่อนการดำเนินการวิจัยจะสิ้นสุดกลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการวิจัยได้โดยไม่ต้องแจ้งผู้วิจัยก่อน

3. ในระหว่างการดำเนินการกิจกรรม หากกลุ่มตัวอย่างมีอาการผิดปกติ ผู้วิจัยจะให้การดูแลปฐมพยาบาลจนกระทั่งอาการดีขึ้น หรือมีการรายงานแพทย์ทำการหัตถการให้ปลอดภัย

4. ในกลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อขั้นตอนของการดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้นลง ผู้วิจัยให้ข้อมูล และคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้มในโรงพยาบาล แจกคู่มือการป้องกันการหกล้มในโรงพยาบาล เช่นเดียวกับกลุ่มทดลองตามความสนใจของกลุ่มตัวอย่าง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. กลุ่มเปรียบเทียบ ดำเนินการทดลอง 2 ระยะ ดังนี้

ระยะก่อนการทดลอง (Pre-test)

ดำเนินการที่หอผู้ป่วย ใช้เวลา 5-10 นาที ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยสูงอายุตามแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุ หลังจากนั้นทำการนัดหมายครั้งต่อไปในวันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ระยะหลังการทดลอง (Post-test)

วันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ดำเนินการที่หอผู้ป่วย ใช้เวลา 5-10 นาที ผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระยะหลังการทดลอง โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยสูงอายุตามแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุ ผู้วิจัยมอบคู่มือส่งเสริมการรับรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และยุติสัมพันธภาพ

2. กลุ่มทดลอง ดำเนินการทดลอง 3 ระยะ ดังนี้

ระยะก่อนการทดลอง (Pre test)

ผู้ช่วยวิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุ

ระยะดำเนินการทดลอง (Intervention)

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยเข้าพบผู้ป่วยสูงอายุที่หอผู้ป่วย ดำเนินกิจกรรมเป็นรายบุคคล ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ใช้เวลา 10 นาที

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างสัมพันธภาพ กับผู้ป่วยสูงอายุ

กิจกรรมที่ 2 ประเมินความรู้และประสบการณ์เดิมที่มีต่อการหกล้มในโรงพยาบาล ใช้เวลา 15 นาที ผู้วิจัยประเมินความรู้และประสบการณ์เดิมของผู้ป่วยสูงอายุต่อการหกล้มในโรงพยาบาล โดยใช้คำถามปลายเปิด

กิจกรรมที่ 3 ส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการหกล้มในโรงพยาบาล ใช้เวลา 10 นาที ผู้วิจัยทำการประเมินความเสี่ยงการหกล้มในโรงพยาบาลและแจ้งให้ผู้ป่วยสูงอายุให้ทราบถึงระดับความเสี่ยงและความรุนแรงของการหกล้มในโรงพยาบาล

กิจกรรมที่ 4 ส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของการหกล้มในโรงพยาบาล

4.1 กิจกรรม สร้างเสริมความรู้เกี่ยวกับการหกล้มในโรงพยาบาล ใช้เวลา 10 นาที ผู้วิจัยใช้คำพูดชักจูงให้ผู้ป่วยสูงอายุให้เห็นถึงความสำคัญของการหกล้มในโรงพยาบาล และกระตุ้นให้ผู้ป่วยสูงอายุอภิปรายความหมาย ปัจจัยเสี่ยง และผลกระทบการหกล้มในโรงพยาบาล มีการรับชมสื่อการสอน Power Point ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับ อุบัติการณ์ ปัจจัยเสี่ยง และผลกระทบการหกล้มในโรงพยาบาล

4.2 กิจกรรม แลกเปลี่ยนประสบการณ์และร่วมวิเคราะห์กรณีศึกษา ใช้เวลา 10 นาที ผู้วิจัยร่วมสนทนาและให้ผู้ป่วยสูงอายุร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความคิดเห็นกับผู้วิจัย ร่วมวิเคราะห์ความเสี่ยงของการเกิดการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและความรุนแรงที่เกิดขึ้น

กิจกรรมที่ 5 ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในโรงพยาบาล

กิจกรรม การสร้างเสริมความรู้เรื่องพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในโรงพยาบาล “ป้องกันพลตกภัย ในหกล้ม” ใช้เวลา 10 นาที ผู้วิจัยพูดชักจูงให้ผู้ป่วยสูงอายุเกิดการรับรู้วิธีป้องกันการหกล้มในโรงพยาบาล ประกอบด้วย การใช้ยา การจัดสิ่งแวดล้อม และการส่งเสริมความแข็งแรงของกระดูกและกล้ามเนื้อ และการเปลี่ยนอิริยาบถ

กิจกรรมที่ 6 ลดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในโรงพยาบาล ใช้เวลา 10 นาที ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสูงอายุ ชักถามและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับอุปสรรคของการป้องกันการหกล้มในโรงพยาบาลที่อาจจะเกิดขึ้น พร้อมทั้งบอกแนวทางการปฏิบัติและหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน

กิจกรรมที่ 7 ส่งเสริมความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในโรงพยาบาล ใช้เวลา 20 นาที

7.1 กิจกรรมการออกกำลังกายแบบยืดเหยียด ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยสูงอายุฝึกการส่งเสริมความแข็งแรงของกระดูกและกล้ามเนื้อ และการเปลี่ยนอิริยาบถ

- ประสิทธิภาพที่กระทำสำเร็จด้วยตนเอง โดยการฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายช่วยส่งเสริมกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ จากท่าที่ง่าย ไปท่าที่ยาก สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองจนประสบความสำเร็จด้วยตนเอง

- การได้เห็นแบบหรือประสิทธิภาพผู้อื่น โดยผู้วิจัยมีการนำเสนอวีดิโอต้นแบบที่มีประสิทธิภาพความสำเร็จในการออกกำลังกายช่วยส่งเสริมกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ การป้องกัน การหกล้มในโรงพยาบาล และการให้ผู้ป่วยสูงอายุทำการสาธิตย้อนกลับ

- พูดวิจยทำการชักจูงด้วยคำพูด ให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายช่วยส่งเสริมกล้ามเนื้อ กระดูก และข้อ

- การกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์ โดยผู้วิจัยจะให้ผู้ป่วยสูงอายุ

- ปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกายด้วยวิธี ต่าง ๆ เช่น ทำบริหารกล้ามเนื้อต้นขา ทำบริหารข้อเท้า ทำฝึกการเดินและการทรงตัว และการให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมช่วยส่งเสริมกล้ามเนื้อ กระดูก และข้อ

7.2 กิจกรรมการเปลี่ยนอิริยาบถ ผู้วิจัยชื่นชมและชักจูงให้ผู้ป่วยสูงอายุนำกลับไปปฏิบัติและป้องกันการหกล้มเมื่ออยู่บ้าน ผู้วิจัยทำการอภิปรายประกอบคู่มือเพื่อเป็นการทบทวนความรู้อีกครั้งหนึ่ง ผู้วิจัยจะพูดให้กำลังใจผู้ป่วยสูงอายุสามารถทำได้และผู้ป่วยสูงอายุ ปฏิบัติจนสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง

กิจกรรมที่ 8 ส่งเสริมสิ่งชักนำทำให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในโรงพยาบาล ใช้เวลา 5-10 นาที

8.1 การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยสูงอายุ ผู้วิจัยทำการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยสูงอายุ การยกไม้กั้นเตียง การถอดล้อเตียง การเปลี่ยนอิริยาบถจากบนเตียงไปนั่งเก้าอี้ การแต่งกายที่ถูกต้องและเหมาะสมไม่รุ่มร่าม รวมทั้งการขอความช่วยเหลือโดยการ กดกริ่งและการติดป้ายที่กระตุ้นเตือนเสี่ยงต่อ การหกล้มในโรงพยาบาล

8.2 การติดตามกระตุ้นเตือน ผู้วิจัยมีการกระตุ้นเตือนผู้ป่วยสูงอายุ ขณะรอจำหน่ายกลับบ้าน ในเรื่องของการป้องกันการหกล้มในการบริการร่างกายการเคลื่อนไหว และการเฝ้าระวัง ความดันโลหิตต่ำ ขณะเปลี่ยนท่า การใช้ยา และการสังเกตอาการผิดปกติ

ระยะหลังการทดลอง (Post test)

วันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ใช้เวลา 5-10 นาที ผู้วิจัยสอบถามถึงการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการหกล้มในโรงพยาบาลที่ผ่านมา หลังจากนั้นผู้ช่วยวิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยสูงอายุตามแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุ หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการยุติสัมพันธภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1.วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติ Chi-square และ Fisher's Exact test

2.วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ของกลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง วิเคราะห์ด้วยสถิติแบบ Paired t – test

3.วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยการทดสอบค่าทีแบบอิสระ (independent t – test)

ผลการวิจัย

1.ผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มทดลอง จำนวน 25 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.0 มีอายุอยู่ในช่วง 60 – 69 ปี ร้อยละ 72.0 มีสถานภาพสมรสอยู่ ร้อยละ 76.0 ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่มีการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 72.0 ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 44.0 รองลงมา เป็นข้าราชการบำนาญ ร้อยละ 32.0 ผู้ดูแลหลักเป็นคู่สมรส ร้อยละ 52.0 ผู้ป่วยสูงอายุทุกคนมีโรคประจำตัว โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 96.0 และยาที่รับประทานเป็นประจำมากที่สุด คือ กลุ่มยาลดความดันโลหิต ร้อยละ 96.0

2.ผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 25 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.0 มีอายุ อยู่ในช่วง 60 – 69 ปี ร้อยละ 64.0 มีสถานภาพสมรสอยู่ ร้อยละ 76.0 ทุกคนนับถือศาสนาพุทธส่วนใหญ่ มีการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 72.0 ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 44.0 รองลงมา เป็นข้าราชการบำนาญ ร้อยละ 40.0 ผู้ดูแลหลักเป็นคู่สมรส ร้อยละ 56.0 ผู้ป่วยสูงอายุทุกคนมีโรคประจำตัว ส่วน

ใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 100 และยาที่ผู้ป่วยสูงอายุรับประทานเป็นประจำมากที่สุด คือ กลุ่มยาลดความดันโลหิต ร้อยละ 100 ทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) พบว่า ข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุ ในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i> -value
ก่อนการทดลอง	25	23.72	2.44	-15.53	24	<.01
หลังการทดลอง	25	32.40	1.47			

จากตารางที่ 1 พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุของกลุ่มทดลอง ในระยะหลังการทดลองมากกว่าในระยะก่อนการทดลองเท่ากับ ($t_{24} = -15.53, p < .01$)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุ ในระยะหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มตัวอย่าง	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i> -value
กลุ่มทดลอง	25	32.40	1.47	-7.90	48	<.01
กลุ่มเปรียบเทียบ	25	22.56	6.04			

จากตารางที่ 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุในระยะหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ เท่ากับ 32.40 ($SD = 1.47$) และ 22.56 ($SD = 6.04$) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุ ในระยะหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุ ในระยะหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t_{48} = -7.90, p < .01$)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในระยะหลังการทดลองมากกว่าในระยะก่อนการทดลอง ($t_{24} = -15.53, p < .01$) และกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในระยะหลังการทดลอง มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($t_{48} = -7.90, p < .01$) ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Stretcher and Rosenstock (1997) สามารถอธิบายได้ว่า

การประเมินความรู้และประสบการณ์เดิมก่อนที่จะให้ความรู้เรื่องของการหกล้มในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุเห็นถึงความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในโรงพยาบาล เป็นความเชื่อของผู้ป่วยสูงอายุว่าตนเองมีโอกาเสี่ยงต่าง ๆ ต่อการหกล้มในโรงพยาบาล ซึ่งแต่ละคนจะมีความเชื่อหรือการรับรู้ในระดับที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง เมื่อรับรู้ว่าคุณมีความเสี่ยงต่อการเกิดการหกล้มในโรงพยาบาล ก็จะพยายามหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดการหกล้ม มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม

การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้มในโรงพยาบาล เป็นความเชื่อที่ผู้ป่วยสูงอายุเป็นผู้ประเมินเอง ในด้านความรุนแรงของการหกล้ม ที่มีต่อร่างกาย ก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก จากโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพได้มีการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ ประกอบกับการใช้สิ่งชักนำไปสู่การปฏิบัติ ผู้ป่วยสูงอายุจึงมีการรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม รับรู้อันตรายของการหกล้มที่จะส่งผลกระทบต่อร่างกาย และจิตใจของตัวผู้ป่วยสูงอายุเอง มีผลทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม

การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันการหกล้ม เป็นการชี้ให้เห็นข้อดีของการมีพฤติกรรม การป้องกันการหกล้มในโรงพยาบาลและข้อเสียของการไม่ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในโรงพยาบาลที่ ซึ่งประกอบด้วย การใช้ยา การจัดสิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนอิริยาบถ และออกกำลังกายช่วยส่งเสริมกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ และวิธีโอเรื่องออกกำลังกายช่วยส่งเสริมกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ รวมทั้งได้รับข้อมูลในการลดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในโรงพยาบาล เป็นความรู้สึกหรือความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับประโยชน์ และผลดีที่ตนเองจะได้รับจากการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันหรือรักษาโรค เช่น ลดความรุนแรงของการหกล้มในโรงพยาบาล ลดผลกระทบของการหกล้มในโรงพยาบาล

จากโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพได้มีการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มในโรงพยาบาล ให้ผู้ป่วยสูงอายุฝึกการส่งเสริมความแข็งแรงของกระดูกและกล้ามเนื้อ และการเปลี่ยนอิริยาบถ ฝึกประสบการณ์ที่กระทำสำเร็จด้วยตนเอง สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองจนประสบความสำเร็จด้วยตนเอง การได้เห็นแบบหรือประสบการณ์ผู้อื่น และการให้ผู้ป่วยสูงอายุทำการสาธิตย้อนกลับ ชักงูด้วยคำพูด ในการฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายช่วยส่งเสริมกล้ามเนื้อ กระดูก และข้อ มีการชื่นชมและชักจูงให้ผู้ป่วยสูงอายุนำกลับไปปฏิบัติและป้องกันการหกล้มเมื่ออยู่บ้าน

สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ เพื่อกระตุ้นหรือจูงใจให้ผู้ป่วยสูงอายุเกิดความพร้อมในการปฏิบัติและนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม จากโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพได้มีการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมปัจจัยชักนำทำให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังมีการกระตุ้นเตือนในเรื่องของการป้องกันการหกล้มในการบริการร่างกายการเคลื่อนไหว และการเฝ้าระวังความดันโลหิตต่ำขณะเปลี่ยนท่า และการสังเกตอาการผิดปกติ รวมทั้งมีการการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล การขอความช่วยเหลือโดยการกดกริ่ง ร่วมหาวิธีแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นให้สามารถมีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในโรงพยาบาลได้ถูกต้องและเหมาะสม

ผลการวิจัยครั้งนี้จึงสอดคล้องการวิจัยที่ผ่านมาที่มีการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปใช้ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายุให้มีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในโรงพยาบาล ดังการศึกษาของ (มานิตา รักศรี และคณะ, 2562) ที่ศึกษา ผลของโปรแกรมการปรับความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล กิจกรรมประกอบด้วย 1) การประเมินโอกาสเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้ม และแจ้งผลการประเมินแก่ผู้ป่วยสูงอายุ 2) การให้ความรู้แบบรายบุคคลโดยคู่มือมัลติมีเดีย และให้ คู่มือการปฏิบัติตน เรื่อง “การป้องกันการหกล้ม สำหรับผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล” 3) การฝึกทักษะโดยใช้วิธีสาธิต (Demonstrating) วิธีการ เปลี่ยนอิริยาบถ และการบริหารกล้ามเนื้อขา สาธิตย้อนกลับ (Return Demonstrating) 4) ติดป้าย เตือน “ระวังหกล้ม” ที่มีคำแนะนำวิธีการป้องกันการหกล้มตามระดับความเสี่ยงที่เตียงของผู้ป่วย และติดสติ๊กเกอร์แถบสีบอกระดับความเสี่ยงต่อการหกล้มไว้ที่ป้ายชื่อที่ข้อมือของผู้ป่วย

สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิจัยในครั้งนี้จะเห็นได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายุมีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มได้ดีขึ้น ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้มีการนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่รับเข้ารักษาในโรงพยาบาลต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล สามารถนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ นี้ไปใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการ หกล้มของผู้ป่วยสูงอายุ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้ใช้เวลาในการศึกษา 6 สัปดาห์ โดยประเมินผลในระยะก่อนและหลังการทดลองในการวิจัยครั้งต่อไป ควรเพิ่มระยะติดตามผล เพื่อทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรม ฯ และความคงอยู่ของพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในโรงพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐานโรงพยาบาล โรงพยาบาลชลบุรี.(2564).รายงานการศึกษาจากงานสถิติโรงพยาบาลชลบุรี.
- มานิตา รักศรี, นริรัตน์ จิตรมนตรี, และเสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ. (2562). ผลของโปรแกรมการปรับความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล. *วารสารโรงพยาบาลสภากาชาดไทย*, 2(2), 134-150.
- ศตวรรษ อุดรศาสตร์, พรชัย จุลเมตต์, และนัยนา พิพัฒน์วิชชา. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลับเป็นซ้ำ. [วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- Burns, N., & Grove, S.K.(2005). *The practice of nursing research : Appraisal, synthesis and generation of evidence* (6th ed.). Elsevier Saunders.
- Cox, J., Thomas-Hawkins, C., Pajarillo, E., DeGennaro, S., Cadmus, E., & Martinez, M. (2015). Factors associated with falls in hospitalized adult patients. *Applied Nursing Research*, 28(22), 78-82.
- Hendrich, A., Nyhuis, A., Kippenbrock, T., & Soja, M. E. (1995). Hospital falls: Development of predictive model for clinical practice. *Applied Nursing Research*, 8(3), 129-139.
- Jitapunkul, S., Kamolratanak, P., & Ebrahim, S. (1994). The meaning of activities of daily living in Thai elderly population: Development of a new index. *Age and Aging*, 23(2), 97-101.
- Kakara R.S., Lee R., Eckstrom E.N. (2023). Cause-specific mortality among adults aged ≥ 65 years in the United States, 1999 through 2020. *Public Health Rep* 2023. Jan-Feb;139(1):54-58.
<https://doi.org/10.1177/00333549231155869>.
- Kraemer, C. H., and Thiernann, S., 1987. How Many subjects? Statistical Power Analysis in Research. London: SAGE.
- Loria, G., & Bhargava, A. (2013). Prevention of patient falls – A case study. *Apollo Medicine*, 10(2), 175-180.
- Lvziku, D., Matarese, M., & Pedone, C. (2011). Predictive validity of the Hendrich fall risk model II in an acute geriatric unit. *International Journal of Nursing Studies*, 48(4), 468-474.

- Matarese, M., & Ivziku, D. (2016). Falls risk assessment in older patients in hospital. *Nursing Standard*, 30(48), 53-63
- Stretcher, V., & Rosenstock, I.M. (1997). The Wealth Belief Model. In K. Glanz, F.M. Lewis, & B.K. Rimer (Eds.), *Wealth Behavior and wealth Education* ; Theory, research and practice (2nd ed.). Jossey Bass.
- Wongpakaran, N., & Wongpakaran, T. (2012). Prevalence of major depressive disorders and suicide in long-term care facilities: A report from northern Thailand. *Psychogeriatrics*, 12(1), 11-17.