

ผลของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ตำบลบางขุนกอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

Effect of the Fall Prevention Program by Applying the Health Belief Model of Fall Prevention Behaviors in the Elderly in Bang Khun Kong Subdistrict, Bangkruai District, Nonthaburi Province.

วุทธิชัย จิรโชติกุล พ.บ.,
วว. เวชศาสตร์ป้องกัน
สาขาสาธารณสุขศาสตร์
กลุ่มงานการแพทย์
โรงพยาบาลศูนย์บริการการแพทย์นนทบุรี
จังหวัดนนทบุรี

Wuttichai Jirachotikul M.D.,
Dip., Thai Board of Preventive Medicine
Department of Public Health
Medical Department
Nonthaburi Medical Service Center Hospital
Nonthaburi

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อ
ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ตำบลบางขุนกอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

วิธีการศึกษา: การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางขุนกอง ทั้งเพศชายและเพศหญิง จำนวน 64 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและ
กลุ่มควบคุม กลุ่มละ 32 คน กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม
เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ รวบรวมข้อมูลระหว่าง เดือนสิงหาคมถึงเดือนตุลาคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการ
แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบ ค่าที (t test)

ผลการศึกษา: กลุ่มทดลองมีคะแนนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม
สูงกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมพบว่า
คะแนนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป: โปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยประยุกต์ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม
ป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการพลัด
ตกหกล้มได้ดีขึ้น บุคลากรสาธารณสุขควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้เพื่อส่งเสริมป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การป้องกันการพลัดตกหกล้ม

วารสารแพทยเขต 4-5 2566 ; 42(4) : 483-496.

Abstract

Objectives: This quasi-experimental research was aimed to study the effect of the fall prevention program by applying the health belief model to prevent falls among the elderly in Bang Khun Kong Subdistrict, Bangkruai District, Nonthaburi Province.

Methods: In this quasi-experimental research, the samples were group members of the elderly club at Bang Khun Kong Subdistrict Health Promoting Hospital. All males and females, 64 elderly were divided into an experimental group and a control group of 32 people each. The experimental group received a fall prevention program for a period of 12 weeks. Data were collected between August and October 2023, and were analyzed by using frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, and t test.

Results: The result of the study showed that the experimental group had a score of the health belief model and fall prevention behaviors statistically significantly higher before the intervention at the level of 0.5. In the comparison between the experimental group and the control group, the study also found that the experimental group had a score of the health belief model and fall prevention behaviors statistically significantly higher than the control group at the level of 0.5. These findings suggest that health personnel could adapt program to enhance fall prevention among in the elderly.

Conclusion: The effect of the fall prevention program by applying the health belief model of fall prevention behaviors in the elderly makes the elderly have health belief patterns and behaviors to prevent falls. Therefore, this program can be adopted by health personnel to promote the fall prevention in the elderly.

Keywords: elderly, health belief model, preventing fall

Received: July 11, 2023; Revised: July 30, 2023; Accepted: Sept 16, 2023

Reg 4-5 Med J 2023 ; 42(4) : 483–496.

บทนำ

ปัจจุบันมีผู้สูงอายุประมาณ 600 ล้านคน คิดเป็น 1 ในทุก 10 คน ของประชากรโลกส่วนใหญ่อยู่ในทวีปเอเชียร้อยละ 53 และทวีปยุโรปร้อยละ 25 ซึ่งเป็นทวีปที่มีประชากรมากเป็นอันดับ 1 และ 2 ของโลก คาดการณ์ว่าใน พ.ศ. 2593 จะมีผู้สูงอายุประมาณ 2 พันล้านคน คิดเป็น 1 ในทุก 5 คนของประชากรโลก¹ สำหรับประเทศไทยมีผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่าง

รวดเร็ว ใน พ.ศ. 2559 มีผู้สูงอายุร้อยละ 16.5, พ.ศ. 2564 มีผู้สูงอายุถึงร้อยละ 20 และคาดการณ์ว่า ในปี 2583 จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด โดยจะมีผู้สูงอายุถึงร้อยละ 31 ของทั้งประเทศ การพลัดตกหกล้มเป็นสาเหตุการตายอันดับสองในกลุ่มของการบาดเจ็บโดยไม่ได้ตั้งใจ รองจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ใน พ.ศ. 2559–2563 มีผู้เสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มมากถึง 5,900 คนต่อปี เฉลี่ย 16 คนต่อวัน

ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ² ใน พ.ศ. 2562 มีจำนวนผู้สูงอายุที่บาดเจ็บจากการพลัดตกหกล้มเข้ารับบริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 141,895 ราย เพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. 2559 ร้อยละ 29.5 โดยใช้บริการรพพยาบาลฉุกเฉินพบการพลัดตกหกล้มวันละ 140 ครั้งหรือ 50,000 ครั้งต่อปี และเสียชีวิตเฉลี่ยวันละ 2 ราย³ การเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ สูงกว่าทุกกลุ่มอายุ ใน พ.ศ. 2560-2564 ผู้สูงอายุพลัดตกหกล้มปีละ 3,030,900-5,506,000 ราย เสียชีวิต จำนวน 5,700-10,400 รายต่อปี⁴ ผลของการพลัดตกหกล้มพบว่า มีอาการกระดูกข้อสะโพกหักร้อยละ 20-30 มีบาดเจ็บรุนแรงของสมองร้อยละ 5-10 เสียชีวิต ร้อยละ 3.5 และสูญเสียความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันร้อยละ 25-75 ครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุที่พลัดตกหกล้มแล้วต้องเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลจะเสียชีวิตในหนึ่งปีและเป็นสาเหตุอันดับแรกของการเกิดภาวะทุพพลภาพ บางคนรู้สึกอาย ซึมเศร้า มีความทุกข์ทรมานอยากฆ่าตัวตาย⁵

สัมพันธ์กับค่าใช้จ่ายในการดูแลที่เพิ่มสูงขึ้น เช่น รายได้ที่ครอบครัวต้องเสียไปเมื่อต้องหยุดงานมาดูแล หรือค่าจ้างคนดูแลประมาณการสูงถึง 1,200,000 บาทต่อคนต่อปี⁴ ต้องนอนโรงพยาบาลนานกว่าการบาดเจ็บจากสาเหตุอื่นถึง 20 วัน ถ้ามีอายุมากและมีโรคประจำตัวต้องนอนโรงพยาบาลเป็นเวลานานหรือนอนติดเตียง มีผู้ดูแลตลอดไป และพบว่า 1 ใน 5 จะไม่สามารถกลับมาเดินได้อีก⁶

จากสถานการณ์การพลัดตกหกล้มของจังหวัดนนทบุรี พบผู้สูงอายุที่เสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้ม พ.ศ. 2560 ร้อยละ 3.4 และใน พ.ศ. 2561 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 3.7² จากฐานข้อมูล Health Data Center อำเภอบางกรวยมีประชากรทั้งหมด 149,652 ราย เป็นประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 28,863 ราย ร้อยละ 19.2 ตำบลบางขุนทอง มีประชากรทั้งหมด 11,452 ราย เป็นประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 2,481 ราย ร้อยละ 21.6 พบผู้สูงอายุที่เข้ารับ

การรักษาในโรงพยาบาลบางกรวยเนื่องจากการพลัดตกหกล้มตั้งแต่ พ.ศ. 2563-2565 ร้อยละ 2.7, 3.1, 3.3 ตามลำดับ⁷

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health believe model) ถูกนำมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลโดยมีความเชื่อว่าคนจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามที่แนะนำหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการรับรู้และตระหนักต่อการรับรู้ว่าคุณค่าจะปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องได้นั้นต้องอาศัยหลายปัจจัย ปัจจัยหนึ่งที่สำคัญคือ เกิดภาวะคุกคามต่อชีวิตเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคด้วยการสร้างการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ร่วมกับการสร้างการรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติว่ามีประโยชน์สูงสุดเพื่อนำมาเปรียบเทียบกับการรับรู้อุปสรรคที่เกิดขึ้นพร้อมกับส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองว่าจะสามารถปฏิบัติได้ โดยอาศัยสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติที่มากพอจะสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้⁸

จากการปฏิบัติงานการตรวจรักษาที่คลินิกกระดูกและข้อพบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องปวดเข่า ปวดข้อ กล้ามเนื้อขาไม่แข็งแรง เดินไม่ค่อยไหวต้องมีญาติคอยช่วยเหลือ จากการซักประวัติส่วนมากพบว่า ขาดการออกกำลังกาย ขาดการบริหารกล้ามเนื้อขาและขา เคยพลัดตกหกล้มเป็นบางราย ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพด้านร่างกายจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยได้เห็นถึงความสำคัญของปัญหาการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ จึงได้เลือกศึกษาโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่สะท้อนความคิดความเชื่อด้านสุขภาพ ว่ามีความพร้อมและตระหนักในการตัดสินใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเป็นการกระตุ้นพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุและเป็นแนวทางพัฒนาการดำเนินงานสร้างเสริมและป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุในตำบลบางขุนทองต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ

วิธีการศึกษา

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health believe model)⁹ เป็นการสร้างการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยจะชักนำให้ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม ประกอบด้วย 5 ด้าน

- 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการพลัดตกหกล้ม

- 2) การรับรู้ความรุนแรงของการพลัดตกหกล้ม
- 3) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการพลัดตกหกล้ม
- 4) การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการพลัดตกหกล้ม
- 5) การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในการสร้างกิจกรรมของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม ตามกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

โปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ตำบลบางขุนกอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการพลัดตกหกล้ม กิจกรรมรู้ใหม่ใครเสี่ยง
2. การรับรู้ความรุนแรงของการพลัดตกหกล้ม กิจกรรมล้มล้าง ล้มทั้งบ้าน
3. การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันการพลัดตกหกล้ม กิจกรรมรู้อุปสรรค รู้ทัน ป้องกันล้ม
4. การรับรู้ความสามารถของตนเอง กิจกรรมมั่นใจว่าไม่ล้ม

1. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
2. พฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง ประชากรคือผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางขุนกองจำนวน 162 คน กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุ ทั้งเพศชายและเพศหญิง กำหนดขนาดกลุ่ม

ตัวอย่างโดยใช้ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยอ้างอิงจากข้อมูลงานวิจัยที่มีความคล้ายคลึงกัน เรื่องผลของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ วิถีมา ทาสวรรณอินทร์ และกรณิการ์ เทพกิจ¹⁰ คำนวณจากสูตร Rosner¹¹ ดังนี้

$$n_1 = \frac{\left(Z_1 - \frac{a}{2} + Z_1 - \beta\right)^2 \left[\sigma_1^2 + \frac{\sigma_2^2}{r}\right]}{\Delta^2}$$

$$r = \frac{n_2}{n_1}, \Delta = \mu_1 - \mu_2$$

μ_1 = ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของกลุ่มควบคุม (64.7)

σ_1 = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม (10.20)

μ_2 = ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันการพลัดตกหกล้มของกลุ่มทดลอง (70.2)

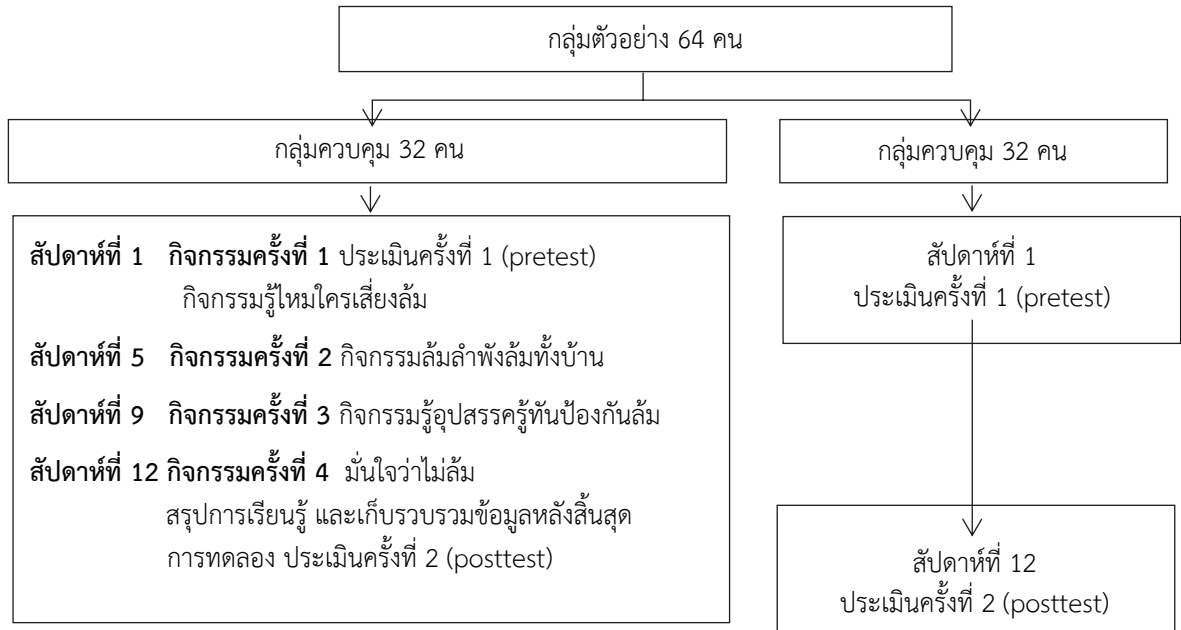
σ^2 = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลอง (10.20)

Ratio (r) = 1.00, Alpha (α) = 0.05, Z (0.975) = 1.59964, Beta (β) = 0.200, Z (0.800) = 0.841621

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 คน แต่อาจจะมีกลุ่มตัวอย่างบางคนไม่สามารถเข้าร่วมในการวิจัยจนสิ้นสุดการวิจัย จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 30 ได้กลุ่มทดลอง 32 คน กลุ่มควบคุม 32 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) 1. มีผลการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL) ของผู้สูงอายุตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป 2. เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ 3. มีความสนใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย การคัดกลุ่มตัวอย่างออก (exclusion criteria) 1. กลุ่มตัวอย่างขาดการเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่า 1 ครั้ง 2. กลุ่มตัวอย่างยกเลิกหรือไม่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยใน 3. กลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาสุขภาพ หรือเสียชีวิตหรือย้ายที่อยู่ระหว่างการวิจัย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มรายชื่อผู้สูงอายุแบบไม่คืนที่ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่ม A จำนวน 32 คน กลุ่ม B จำนวน 32 คน และจับฉลากได้กลุ่ม B เป็นกลุ่มทดลอง กลุ่ม A เป็นกลุ่มควบคุม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มและคู่มือผู้สูงอายุเดินดีดีไม่มีล้ม การหาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ (content validity) คือโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ คู่มือผู้สูงอายุ เดินดีดีไม่มีล้ม จากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) นำไปทดลองใช้กลุ่มตัวอย่างที่ลักษณะใกล้เคียงกันจำนวน 30 ราย หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.83

วิธีดำเนินการวิจัย



ภาพที่ 2 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ ด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติค่าที (t test)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ได้รับการพิจารณาจริยธรรมจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี เอกสารรับรองเลขที่ 28/2566 วันที่ 17 กรกฎาคม 2566

ผลการศึกษา

ผลของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม โดยประยุกต์ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ตำบลบางขุนกอง อำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี พบว่า

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 64 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 32 คน กลุ่มควบคุม 32 คน พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่เพศหญิงร้อยละ 84.4 มีอายุ 70 ปีขึ้นไปร้อยละ 59.4 อายุเฉลี่ย 70.50 ปี

อายุต่ำสุด 61 ปี อายุสูงสุด 83 ปี สถานภาพสมรสร้อยละ 56.3 จบการศึกษาในระดับ ป.4 ร้อยละ 43.8 อาชีพทำสวนร้อยละ 43.8 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 50.0 ปัจจุบันอาศัยอยู่กับคู่สมสร้อยละ 50.0 ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว คือโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและไขมันสูงและมีารับประทานประจำ ร้อยละ 90.6 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.0 มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 62.5 เฉลี่ยอายุ 71.97 ปี โดยมีอายุต่ำสุด 60 ปี และสูงสุด 85 ปี มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 65.6 ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับ ป.4 ร้อยละ 62.5 และมีอาชีพทำสวน ร้อยละ 50.0 โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน น้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 81.3 ปัจจุบันอาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 53.1 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คือโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง และมีารับประทานประจำ ร้อยละ 87.5

ตารางที่ 1 แสดงคะแนนเฉลี่ยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง

ด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (จำแนกรายด้าน)	ก่อนทดลอง (n = 32)		หลังทดลอง (n = 32)	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
1. ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการพลัดตกหกล้ม	10.06	1.759	13.06	.716
2. ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการพลัดตกหกล้ม	10.22	1.641	12.97	.822
3. ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการพลัดตกหกล้ม	9.81	2.507	15.53	5.430
4. ด้านการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการพลัดตกหกล้ม	9.66	1.677	11.72	1.670
5. ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม	9.13	2.091	13.94	.948

จากตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ทุกด้านสูงกว่าก่อนการทดลอง ด้านที่มีค่าเฉลี่ยคะแนน เพิ่มขึ้นมากที่สุด คือด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ($\bar{X} = 15.53$) รองลงมาคือด้านการ

รับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม ($\bar{X} = 13.94$) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการพลัดตกหกล้ม ($\bar{X} = 13.06$) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการพลัดตกหกล้ม ($\bar{X} = 12.97$) และด้านการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ($\bar{X} = 11.72$) ตามลำดับ

ตารางที่ 2 แสดงระดับคะแนนการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ในกลุ่มทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	ระยะ	$\bar{X}$	SD	Range	ร้อยละ	ระดับ
กลุ่มทดลอง (n = 32)	ก่อนการทดลอง	48.88	6.88	25-54	65.2	ระดับน้อย
	หลังการทดลอง	67.22	6.66	55-64	89.6	ระดับปานกลาง

จากตารางที่ 2 แสดงระดับคะแนนการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ

ผู้สูงอายุ ก่อนการทดลองอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 48.88$) ร้อยละ 65.2 ภายหลังการทดลองระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 67.22$) ร้อยละ 89.6

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	ระยะ	$\bar{X}$	SD	t	p
กลุ่มทดลอง (n = 32)	ก่อนการทดลอง	48.88	6.88	15.261	.000*
	หลังการทดลอง	67.22	6.661		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่าง
คะแนนเฉลี่ยการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
ของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง

พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการ
รับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้สูงอายุสูงกว่า
ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4 แสดงคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม ในกลุ่มทดลอง (แยกรายข้อ)

พฤติกรรมป้องกันการ พลัดตกหกล้ม	ก่อนทดลอง (n = 32)					หลังทดลอง (n = 32)				
	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ เลย	$\bar{X}$	SD	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ เลย	$\bar{X}$	SD
	จำนวน	จำนวน	จำนวน			จำนวน	จำนวน	จำนวน		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)			(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
1.ท่านสวมใส่เสื้อผ้า ขนาดพอดีตัว ไม่คับ/ ไม่หลวมเกินไป ไม่มี สายรุ่มร่าม	12 (37.5)	20 (62.5)	0	1.38	0.492	28 (87.5)	4 (12.5)	0	1.88	0.336
2.ท่านเลือกใส่รองเท้า แบบหุ้มข้อแทนการ เดินเท้าเปล่า หรือ รองเท้าแตะหลวม ๆ	7 (21.9)	21 (65.6)	4 (12.5)	1.09	0.588	30 (93.8)	2 (6.2)	0	1.94	0.246
3.ท่านจัดเก้าอี้ สำหรับนั่งขับถ่าย หรือนั่งพักอาบน้ำ และเปลี่ยนเสื้อผ้า ในห้องน้ำห้องส้วม	7 (21.9)	5 (15.6)	20 (62.5)	0.59	0.837	16 (50.0)	15 (46.9)	1 (3.1)	1.47	0.567
4.ท่านจัดวางสิ่งของ เครื่องใช้ภายในบ้าน อย่างเป็นระเบียบ ไม่กีดขวางทางเดิน	8 (25.0)	23 (71.9)	1 (3.1)	1.22	0.491	28 (87.5)	4 (12.5)	0	1.88	0.336
5.ท่านดูแลพื้นบ้าน และพื้นห้องน้ำ ห้องส้วม ให้แห้ง อยู่เสมอ	11 (34.4)	20 (62.5)	1 (3.1)	1.31	0.535	27 (84.4)	5 (15.6)	0	1.84	0.369
6.ท่านเปิดไฟภายใน บ้านให้สว่างเพียงพอ ต่อการทำกิจกรรม	21 (65.6)	11 (34.4)	0	1.66	0.483	32 (100.0)	0	0	2.00	0.00
7.ท่านทำแถบสีหรือ สัญลักษณ์ต่างระดับ และบันไดที่บ้าน	0	2 (6.2)	30 (93.8)	0.06	0.246	5 (15.6)	20 (62.5)	7 (21.9)	0.94	0.619

ตารางที่ 4 แสดงคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม ในกลุ่มทดลอง (แยกรายข้อ) (ต่อ)

พฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม	ก่อนทดลอง (n = 32)					หลังทดลอง (n = 32)				
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย	$\bar{X}$	SD	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย	$\bar{X}$	SD
	จำนวน	จำนวน	จำนวน			จำนวน	จำนวน	จำนวน		
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)			(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)		
8.ท่านออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวร่างกาย อย่างน้อย 30 นาที หรือ ช่วงละ 10-15 นาที สัปดาห์ละ 5 วัน	3 (9.4)	25 (78.1)	4 (12.5)	0.97	0.474	14 (43.8)	18 (56.2)	0	1.44	0.504
9.ท่านอบอุ่นร่างกาย เพื่อเตรียมความพร้อม ก่อนออกกำลังกาย เพื่อป้องกันการบาดเจ็บของระบบข้อต่อ และกล้ามเนื้อ	3 (9.4)	22 (68.8)	7 (21.8)	0.88	0.554	23 (71.9)	8 (25.0)	1 (3.1)	1.69	0.535
10.ท่านเปลี่ยนท่าทาง จากการนอน เป็นนั่ง จากการนั่งเป็นยืน อย่างช้า ๆ ด้วยความระมัดระวัง	9 (28.1)	23 (71.9)	0	1.28	0.457	32 (100.0)	0	0	2.00	0.00
11.ท่านเดินขึ้น ลงบันไดโดยยืนชิดราวจับ บันได ด้านหนึ่งใช้มือข้างที่ถนัด หรือทั้งสองข้างจับราวจับบันได	7 (21.9)	20 (62.5)	5 (15.6)	1.06	0.619	29 (90.6)	2 (6.3)	1 (3.1)	1.88	0.421
12.ท่านยกของจากพื้น ด้วยท่ายืนกางขา เล็กน้อยแล้วก้มลงไป ยกหรือวางของที่พื้น โดยไม่ต้องย่อขา และเข่า	10 (31.3)	18 (56.3)	4 (12.4)	1.19	0.644	10 (31.3)	19 (59.4)	3 (9.3)	1.20	0.645

จากตารางที่ 4 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มในกลุ่มทดลองพบว่าผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมปฏิบัติเป็นประจำ คือการเปลี่ยนท่าทางจากการนอน เป็นนั่ง จากการนั่งเป็นยืนอย่างช้า ๆ ด้วยความระมัดระวังก่อนการทดลองร้อยละ 28.1 หลังการทดลองร้อยละ 100 รองลงมาคือการเปิดไฟภายในบ้านให้สว่างเพียงพอต่อการทำกิจกรรมก่อนการทดลองร้อยละ 65.6 หลังการทดลองร้อยละ 100 การอบอุ่นร่างกายเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนออกกำลังกายเพื่อป้องกันการบาดเจ็บของระบบข้อต่อและกล้ามเนื้อ ก่อนการทดลองร้อยละ 9.4 หลังการทดลองร้อยละ 71.9 การเลือกใส่รองเท้าแบบหุ้มข้อ แทนการเดินเท้าเปล่าหรือรองเท้าแตะหลวมๆ ก่อนการทดลองร้อยละ 21.9 หลังการทดลองร้อยละ 93.8 การเดินขึ้นลงบันไดโดยยึดราวจับบันไดด้านหนึ่งใช้มือข้างที่ถนัดหรือทั้งสองข้างจับราวจับบันได ก่อนการทดลองร้อยละ 21.9 หลังการทดลองร้อยละ 90.6 การจัดวางสิ่งของเครื่องใช้ภายในบ้านอย่างเป็นระเบียบไม่กีดขวางทางเดินก่อนการทดลองร้อยละ

25.0 หลังการทดลองร้อยละ 87.5 การสวมใส่เสื้อผ้าขนาดพอดีตัวไม่คับ/ไม่หลวมเกินไปไม่มีสายรุ่มร่ามก่อนการทดลองร้อยละ 37.5 หลังการทดลองร้อยละ 87.5 การดูแลพื้นบ้านและพื้นห้องน้ำ ห้องส้วมให้แห้งอยู่เสมอ ก่อนการทดลองร้อยละ 34.4 หลังการทดลองร้อยละ 84.4 การจัดเก้าอี้สำหรับนั่งขับถ่ายหรือนั่งพักอาบน้ำ และเปลี่ยนเสื้อผ้าในห้องน้ำห้องส้วมก่อนการทดลองร้อยละ 21.9 หลังการทดลองร้อยละ 50.0 การออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวร่างกายอย่างน้อย 30 นาทีหรือช่วงละ 10-15 นาที สัปดาห์ละ 5 วัน ก่อนการทดลองร้อยละ 9.4 หลังการทดลองร้อยละ 43.8 การทำแถบสีหรือสัญลักษณ์ต่างระดับและบันไดที่บ้าน ก่อนการทดลองร้อยละ 0 หลังการทดลองร้อยละ 15.6 การ ตามลำดับ ส่วนพฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นบางครั้งคือการยกของจากพื้น ด้วยท่ายืนกางขาเล็กน้อยแล้วก้มลงไปยกหรือวางของที่พื้น โดยไม่ต้องย่อขาและเข่า ก่อนการทดลองร้อยละ 56.3 หลังการทดลองร้อยละ 59.4

ตารางที่ 5 แสดงระดับคะแนนพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม ก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	ระยะ	$\bar{X}$	SD	Range	ร้อยละ	ระดับ
กลุ่มทดลอง (n = 32)	ก่อนการทดลอง	12.69	2.657	0-14	52.9	ระดับน้อย
	หลังการทดลอง	19.16	1.762	15-19	79.8	ระดับปานกลาง

จากตารางที่ 5 ระดับคะแนนพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง

อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ = 12.69) ร้อยละ 52.9 ภายหลังการทดลองระดับพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มเพิ่มสูงขึ้น อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 19.16) ร้อยละ 79.8

ตารางที่ 6 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	ระยะ	$\bar{X}$	SD	t	p
กลุ่มทดลอง (n = 32)	ก่อนการทดลอง	12.69	2.657	14.480	.000*
	หลังการทดลอง	19.16	1.762		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่าง
คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม
ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลอง พบว่า

กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการพลัด
ตกหกล้มหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 7 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ
ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่ม	n	$\bar{X}$	SD	t	df	p
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ						
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	32	48.88	6.880	.489	62	.626
กลุ่มควบคุม	32	48.09	5.855			
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	32	67.22	6.661	13.618	62	.000*
กลุ่มควบคุม	32	47.53	4.745			
พฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม						
ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	32	12.69	1.483	62	.143
	กลุ่มควบคุม	32	11.78			
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	32	19.16	1.762	15.442	62	.000*
กลุ่มควบคุม	32	11.59	2.138			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 7 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและ
พฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ
ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและ
กลุ่มควบคุมพบว่าคะแนนเฉลี่ยแบบแผนความเชื่อด้าน
สุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการ
ทดลองคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน หลังการทดลอง
พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับการ
เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม
ป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่ม

ทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ย
ไม่แตกต่างกัน หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลอง
มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มสูง
กว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วิจารณ์

จากการศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันการ
การพลัดตกหกล้มโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อ
ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม
ของผู้สูงอายุ พบว่าก่อนการทดลอง แบบแผน
ความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับน้อย

($\bar{X}$ = 48.88) ภายหลังการทดลองพบว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 67.22) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการพลัดตกหกล้มมากที่สุด ($\bar{X}$ = 15.53) รองลงมาคือด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ($\bar{X}$ = 13.94) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ($\bar{X}$ = 13.06) ด้านการรับรู้ความรุนแรง ($\bar{X}$ = 12.97) และด้านการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการพลัดตกหกล้ม ($\bar{X}$ = 11.72) ตามลำดับ กลุ่มทดลอง มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่าโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ สามารถปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองไปในทางที่ดีขึ้น เพราะเป็นโปรแกรมที่ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองได้รับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ อุปสรรค และความสามารถของตนเองในการป้องกันการพลัดตกหกล้ม เพราะได้รับความรู้จากสื่อประกอบการสอน คือ ภาพประกอบคำบรรยายผ่านสไลด์คอมพิวเตอร์ (Power point) ได้แก่ เรื่องการประเมินความเสี่ยงและแจ้งผลการประเมินให้ทราบรายบุคคล สถานการณ์การพลัดตกหกล้ม ปัจจัยเสี่ยง ผลกระทบ และแนวทางป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ และเรียนรู้จากกรณีศึกษา ซึ่งเป็นผู้สูงอายุในพื้นที่ ซึ่งนำเสนอด้วยภาพถ่ายและเรื่องราวความรุนแรงและผลกระทบจากการพลัดตกหกล้ม เรียนรู้จากตัวแบบบุคคลที่มีพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มที่ดี ได้ฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย และการเปลี่ยนอิริยาบถ และสามารถนำไปฝึกปฏิบัติที่บ้านได้อย่างต่อเนื่อง จากคู่มือผู้สูงอายุ เดินดีดีไม่มีล้ม จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของสมาชิกในกลุ่ม ได้ตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มของตนเอง และเมื่อมีข้อสงสัยสามารถซักถามได้โดยตรงจากผู้วิจัย สอดคล้องกับ Janz และ Becker¹² อธิบายถึงพฤติกรรมของบุคคลการกระทำที่แสวงหาและปฏิบัติตาม

คำแนะนำด้านสุขภาพที่เป็นสิ่งชักจูงและมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจและการรับรู้ของบุคคล ที่เป็นตัวชี้วัดพฤติกรรมได้คือบุคคลที่จะสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค หรือหลีกเลี่ยงการเกิดโรคได้ จะต้องมีความเชื่อว่าตนนั้นเป็นบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคแล้ว เมื่อเกิดเป็นโรคขึ้นจะทำให้เกิดความรุนแรงรวมทั้งมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตได้ Becker และคณะ⁹ กล่าวว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและมีความเชื่อว่า โรคที่เกิดขึ้นนั้นมีความรุนแรงทำให้เกิดผลกระทบในการดำเนินชีวิตได้อีกทั้งบุคคลนั้นต้องเชื่อว่าการปฏิบัติพฤติกรรมจะก่อให้เกิดประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือลดความรุนแรงของโรคถ้าหากป่วยเป็นโรคนั้น ๆ และเชื่อว่า เป็นการกระทำที่ไม่มีอุปสรรคขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของมานิตา รักศรีและคณะ¹³ ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล ตามแนวคิด health belief model ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 10.42, p < .001$)

พฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม ประกอบด้วยพฤติกรรมการแต่งกาย การปรับปรุงสิ่งแวดล้อมการออกกำลังกายและการปรับเปลี่ยนอิริยาบถที่ถูกต้อง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มก่อนการทดลองอยู่ในระดับน้อยร้อยละ 70 ($\bar{X}$ = 12.69) ภายหลังได้รับโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม พบว่ามีพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 50.0 ($\bar{X}$ = 19.16) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุก่อนและหลังการทดลอง ระหว่าง

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ทำให้มีพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มสูงกว่าก่อนการทดลอง เพราะโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ โดยเน้นให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองได้ดูการสาธิต และฝึกปฏิบัติกิจกรรมออกกำลังกายด้วยการยืดกล้ามเนื้อและฝึกความยืดหยุ่นของข้อ 4 ท่า ฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ 4 ท่า ฝึกการเดิน และการทรงตัว 8 ท่า ฝึกการเปลี่ยนอิริยาบถ จากการนั่ง-ลุกจากเก้าอี้ การนอน-ลุกจากเตียงนอน การนอนพื้น-การลุกจากพื้นนอนพื้น การยกของการเดินขึ้นลงบันได ทำให้ผู้สูงอายุได้รับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการพลัดตกหกล้ม จึงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จิตติมา ทาสวรรณอิทธิ¹⁰ ศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ ในชุมชนตำบลบางและอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย ผลการวิจัยพบว่าหลังได้รับโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้ม ผู้สูงอายุมีความรู้และพฤติกรรมดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .01$ ผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมมีความรู้และพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .01$

สรุป

โปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการพลัดตกหกล้มได้ดีขึ้น ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้เพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม

ในผู้สูงอายุต่อไป ข้อเสนอแนะการศึกษาครั้งต่อไปควรจัดให้ครอบครัว ภาควิชาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางขุนทอง และผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างทุกคน ที่ช่วยให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จผ่านไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. WHO global report on falls prevention in older age. Geneva: World Health Organization; 2007.
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลมรณบัตรกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ตารางแสดงจำนวนและอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้ม (W00-W19) ในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ต่อแสนประชากร จำแนกรายเขตสุขภาพ ปี พ.ศ.2554-2560. [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 31 มีนาคม 2566]; เข้าถึงจาก URL: <http://www.thaincd.com/2016/news/hot-news-detail.php?id=13659&gid=18>
3. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ. สพล. เปิดสถิติการเจ็บป่วยฉุกเฉินของผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 31 มีนาคม 2566]; เข้าถึงจาก URL: <https://www.komchadluek.net/news/372297>
4. นิพา ศรีช้าง, ลวิตรา กำวิ. รายงานการพยากรณ์การพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปี ขึ้นไป) ในประเทศไทย ปีพ.ศ. 2560-2564. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2560.

5. วรณพร บุญเปล่ง, วดีรัตน์ ศรีวงศ์วรรณ, พัฒนาเศรษฐกิจฐานราก. อัตราและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุชุมชนริมแม่น้ำเจ้าพระยาจังหวัดนนทบุรี. J NURS SCI 2558;33(3):75-86.
6. ภาวดี วิมลพันธ์, ขนิษฐา พิณฑลาด. ผลของโปรแกรมป้องกันการพลัดตกหกล้มต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2556;23(3):93-109.
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี. ฐานข้อมูล HDC จังหวัดนนทบุรี. [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 1 เมษายน 2566]; เข้าถึงได้จาก: URL: nonthaburi.moph.go.th.
8. Rosenstock IM. Historical origins of the health belief model. Health Education Monographs 1974;2(4):328-35. doi: 10.1177/109019817400200403
9. Becker MH, Drachman RH, Kirscht JP. A new approach to explaining sick-role behavior in low income population. Am J Public Health 1974;64(3):206. doi: 10.2105/ajph.64.3.205
10. รุติมา ทาสวรรณอินทร์, กรรณิการ์ เทพกิจ. ผลของโปรแกรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ.วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2560;35(3):186-95.
11. Rosner B. Fundamentals of biostatistics. 5th ed. Belmont: Duxbury press; 2000.
12. Janz NK, Becker MH. The Health Belief Model: a decade later. Health Educ Q 1984;11(1):1-47. doi: 10.1177/109019818401100101.
13. มานิตา รักศรี, นารีรัตน์ จิตรมนตรี, เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ. ผลของโปรแกรมการปรับความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล. วารสารพยาบาลสภาวิชาชีพไทย 2562;12(2):134-50.