

ผลของโปรแกรมการปรับความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม ป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล

The Effect of an Adjusted Health Belief Program on Fall Prevention Behaviors among Hospitalized Older Patients

มานิตา รักศรี* นาริรัตน์ จิตรมนตรี** เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ***
Manita Raksree* Narirat Jitramontree** Saovaluck Jirathummakoon***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงทดลองชนิดสองกลุ่มวัดผลหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุในหอผู้ป่วย ศัลยกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2559 ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ จำนวน 62 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 31 คน กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการปรับความเชื่อด้านสุขภาพที่พัฒนาตามแนวคิด Health Belief Model ประกอบด้วย การประเมินโอกาสและปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้ม การให้ความรู้โดยใช้สื่อมัลติมีเดีย การสาธิตและการฝึก การติดป้ายเตือน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและ Chi-square เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent t-test

Received : November 1, 2018 Revised : August 5, 2019 Accepted : September 27, 2019

* Corresponding author, นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

* Corresponding author, Student of Master of Nursing Science Program in Gerontological Nursing, Faculty of Nursing Mahidol University. E-mail: manita.raksree@gmail.com

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล /อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

** Associate Professor, Faculty of Nursing Mahidol University. E-mail: narirat.jit@mahidol.ac.th

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณราชวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ / อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, HRH Princess Chulabhorn College of Medical Science E-mail: Saovaluck.jir@pccms.ac.th

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรับความเชื่อด้านสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 10.42, p < .001$) ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับโปรแกรมฯ มีพฤติกรรมการป้องกันการหกล้มดีกว่าผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่ได้รับโปรแกรม ดังนั้น หอผู้ป่วยศัลยกรรมควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้เพื่อป้องกันการหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุ

คำสำคัญ: โปรแกรมการปรับความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมป้องกันการหกล้ม ผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

Abstract

This was a quasi-experimental research with a two groups post-test design to study the effects of an adjusted health belief program on fall prevention behaviors among hospitalized older patients in the surgical wards of King Chulalongkorn Memorial Hospital. The subjects were 62 older patients selected by inclusion criteria and divided into 31 subjects in the control group and 31 subjects in the experimental group. The control group received normal nursing, the experimental group received an adjusted health belief program developed under the concept of the Health Belief Model. The program includes an assessment of the risk factors and the risk of falls, education using multimedia communications; demonstrations and training and warning signs. The tools for data collection included: a demographic data form, fall prevention assessment of hospitalized older patients. Data were analyzed using descriptive statistics and Chi-square test. The difference in the average fall prevention behavior score of elderly patients was compared using independent t-test.

The results revealed that the experimental group who received the adjusted health belief program had a significantly higher average score of fall prevention behavior than those of the control group ($t = 10.42, p < .001$). This study shows that elderly patients who underwent the program had better fall prevention behaviors than those who did not undergo the program. It is, therefore, recommended that the surgical wards apply this program to prevent falls among older patients.

Keywords: the adjusted health belief program, fall prevention behaviors, hospitalized older patients, health belief model

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การหกล้มสำหรับผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล เป็นปัญหาที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เป็นประเด็นที่ระบบการบริการสุขภาพทั่วโลกให้ความสำคัญ และกำหนดให้การหกล้มในโรงพยาบาล (Hospitalized fall) เป็นตัวชี้วัดคุณภาพเชิงผลลัพธ์ทางการแพทย์พยาบาล และความปลอดภัยของผู้ป่วย^{1,2} ในสหรัฐอเมริกา มีอัตราการหกล้มในโรงพยาบาล 2.3-7 ครั้งต่อ 1,000 วันนอน และเพิ่มขึ้นร้อยละ 33 ของอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั้งหมดของโรงพยาบาล³ สำหรับประเทศไทยจากการสำรวจผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 15 แห่งของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ⁴ พบอุบัติการณ์หกล้มร้อยละ 18.9 และพบอุบัติการณ์หกล้มเพิ่มขึ้นตามอายุ โดยพบในกลุ่มอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 16.7 อายุ 70-79 ปี ร้อยละ 19.8 และอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 23.2 สำหรับหน่วยงานที่ผู้วิจัยปฏิบัติงาน ระหว่างปี 2554-2556 พบอุบัติการณ์หกล้มของผู้ป่วยสูงอายุจำนวน ทั้งหมด 7 ราย คิดเป็นอัตราการหกล้มเฉลี่ย 0.48 ครั้ง ต่อ 1,000 วันนอนต่อปี

การหกล้มส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยสูงอายุในด้านร่างกาย ได้แก่ การได้รับบาดเจ็บต่างๆ ตั้งแต่ระดับเล็กน้อยจนถึงระดับรุนแรง โดยผู้ป่วยสูงอายุที่หกล้มและมีกระดูกสะโพกหักร่วมด้วยจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ร้อยละ 20-30 ภายใน 1 ปีหลังจากหกล้ม^{5,6} ด้านจิตใจ พบว่าผู้ป่วยสูงอายุจะเกิดความวิตกกังวล⁷ ซึมเศร้า ขาดความเชื่อมั่นและไม่มั่นใจในการทำกิจกรรมต่างๆ ด้านภาวะเศรษฐกิจ พบว่าผู้ป่วยสูงอายุที่หกล้มในโรงพยาบาลจะมีระยะวันนอนโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยประมาณ 12 วัน⁸ โดยมีค่าใช้จ่ายจากการหกล้มเฉลี่ยคนละ 1,200 บาทต่อปี⁹

สาเหตุปัจจัยของการหกล้มในผู้สูงอายุส่วนใหญ่พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุมีหลายปัจจัย⁷⁻¹⁸ ได้แก่ ปัจจัยภายในของผู้ป่วยอันเกิดจากความเจ็บป่วย ได้แก่ กล้ามเนื้อขาอ่อนแรงจากการจำกัดการเคลื่อนไหวนาน ภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน การได้รับยาหลายๆ ชนิด พร้อมกัน ประวัติหกล้มและโรคประจำตัว ปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากภายนอก ได้แก่ พื้นห้องน้ำหรือในแผนกผู้ป่วยมีความเปียกชื้น ต่างระดับ มันวาว แสงสว่างที่ไม่เพียงพอ ขาดอุปกรณ์ยึดจับที่ปลอดภัย หรือการมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ติดตัว เช่น สายน้ำเกลือ สายสวนปัสสาวะ เป็นต้น นอกจากปัจจัยภายในและภายนอกแล้วยังพบว่าพฤติกรรมบางอย่างของผู้ป่วยสูงอายุยังเป็นสาเหตุของการหกล้มได้เช่นกัน พฤติกรรมเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุที่พบบ่อย ได้แก่ การใส่รองเท้าที่หลวมเกินไป อาจทำให้เกิดการสะดุด ลื่น การเดินอย่างรวดเร็วเป็นประจำ และไม่สังเกตเห็นอันตราย หรือสิ่งกีดขวางที่อยู่ข้างหน้า การเคลื่อนไหวร่างกายอย่างรวดเร็ว การเปลี่ยนท่าทางแบบทันทีทันใด การเคลื่อนย้ายที่ไม่ปลอดภัย เช่น การย้ายจากเตียงนอนไปนั่งเก้าอี้โดยไม่ยึดจับให้เก้าอี้อยู่กับที่ การดำเนินกิจกรรมนอกเหนือความสามารถและขีดจำกัดของตน การไม่ต้องการความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น การเอื้อมหรือก้มหยิบสิ่งของสุดมือ และการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของพนักงานหรือเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลในด้านความปลอดภัยหรือขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอในขณะที่อยู่โรงพยาบาล^{15,16,19-21}

การป้องกันการหกล้มสำหรับผู้ป่วยในโรงพยาบาล พบว่า วิธีการป้องกันการหกล้มที่ช่วยลดความเสี่ยงของอุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มของ

ผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่ให้ผลดี คือ การป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัย โดยมุ่งจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มทั้งภายในและปัจจัยเสี่ยงภายนอกที่เป็นสาเหตุการหกล้มหลายๆ ปัจจัยพร้อมกัน^{2,10,17,18} ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีแนวทางในการป้องกันการหกล้มสำหรับผู้ป่วยที่ครอบคลุมผู้ป่วยทุกวัย โดยเฉพาะสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ โดยการให้ความรู้เรื่องการหกล้ม มุ่งเน้นการจัดการสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการหกล้ม การทบทวนการใช้ยาของผู้ป่วย เป็นต้น เนื่องจากปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้ป่วยสูงอายุ นั้นประกอบด้วยปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก และพฤติกรรมของผู้ป่วยสูงอายุที่เสี่ยงต่อการหกล้ม การจัดการปัจจัยเสี่ยงภายในและปัจจัยเสี่ยงภายนอกอาจไม่เพียงพอสำหรับการลดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล หากผู้ป่วยสูงอายุยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการหกล้ม และไม่ได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม การป้องกันการหกล้มในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เน้นการจัดการกับสิ่งแวดล้อมภายนอก ไม่ได้มุ่งที่ความเชื่อของผู้ป่วยในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการหกล้ม ดังนั้นการปรับความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการหกล้มจึงเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า พฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคล โดยที่เพศชายจะมีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มน้อยกว่าเพศหญิง¹⁹⁻²⁴ ด้านประวัติสุขภาพ การเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ^{20,25} ความกลัวต่อการหกล้มมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการ

หกล้ม โดยผู้สูงอายุที่มีประวัติเคยหกล้มจะมีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งผู้สูงอายุที่มีความกลัวการหกล้มจะมีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีความกลัวการหกล้ม^{20,21,24,26} ในด้านความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหกล้ม การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการหกล้ม การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันการหกล้ม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการหกล้ม สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติต่อการป้องกันการหกล้ม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ^{21,22,26-28} ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มโดยนำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์สร้างเป็นโปรแกรมการปรับความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล โดยคาดหวังว่าเมื่อผู้ป่วยสูงอายุมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันการหกล้มในโรงพยาบาล จะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการหกล้มเพิ่มมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรับความเชื่อด้านสุขภาพและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

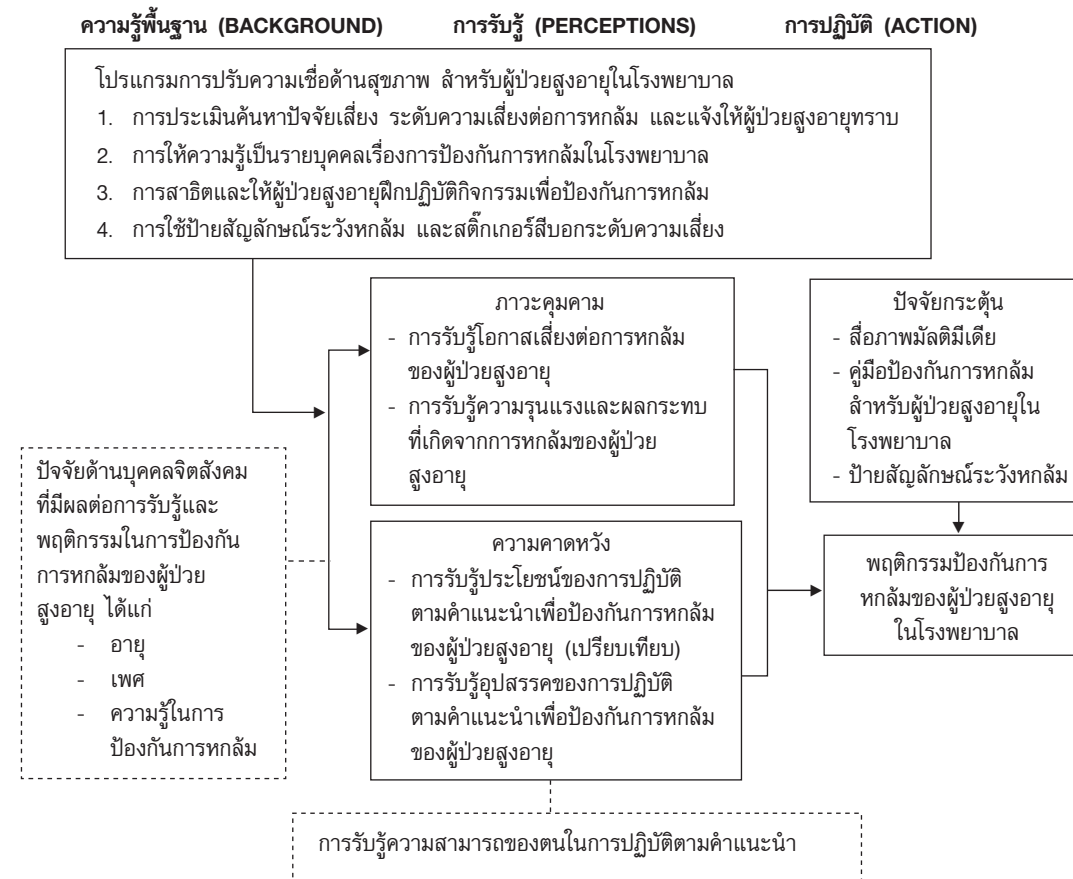
สมมติฐานการวิจัย

คะแนนพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรับความเชื่อด้านสุขภาพสูงกว่าในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model-Revised) ซึ่งพัฒนาขึ้นใหม่โดย Rosenstock และคณะ²³ มาประยุกต์สร้างโปรแกรมการปรับความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล โดยที่ผู้ป่วย

สูงอายุจะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้มนั้น ผู้ป่วยสูงอายุจะต้องมีความเชื่อและรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการหกล้ม การหกล้มนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อชีวิต และรับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการหกล้มนั้นมีประโยชน์ และไม่มีอุปสรรค โดยมีปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติให้ผู้ป่วยสูงอายุตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงของการหกล้ม และเกิดปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันการหกล้มในขณะอยู่โรงพยาบาล ซึ่งเขียนเป็นกรอบการวิจัยได้ดังนี้



วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมสามัญจำนวน 3 แห่งในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้ คือเป็นผู้ป่วยอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่รับเข้ารับการรักษาโดยการให้ยาเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่มีมาจากการผ่าตัด เช่น การติดเชื้อแผลผ่าตัด หรือได้รับการผ่าตัดเล็กที่ได้รับยาระงับความรู้สึกแบบเฉพาะที่เป็นต้น มีผลการทดสอบภาวะสมองเสื่อม MMSE-Thai 2002 อยู่ในเกณฑ์ปกติ ระดับความต้องการการดูแลจำแนกผู้ป่วยตามเกณฑ์การจำแนกผู้ป่วยของสำนักงานการพยาบาล ผู้ป่วยอยู่ในระดับ 1 (เบา) และระดับ 2 (ปานกลาง) และไม่มีโรคร่วมหรืออาการเจ็บป่วยที่เกี่ยวกับการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ

ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการนำค่า effect size r ($r = .366$) จากงานวิจัยของณัฐกานต์ ธิยะ²⁴ มาแปลงเป็นค่า effect size f โดยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Psychometrica ได้ค่า effect size f เท่ากับ .3933 จากนั้นนำค่า effect size f ที่ได้มาคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างจากโปรแกรมสำเร็จรูป G*power version 3.1 โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ $\alpha = .05$ อำนาจการทดสอบ (power) .80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 53 คน และเพื่อป้องกันการ

สูญหายจากการติดตาม (Drop out) ผู้วิจัยจึงมีการปรับเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 15 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 31 คน รวมทั้งหมด 62 คน จัดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมให้มีลักษณะใกล้เคียงกันด้วยการจับคู่ (Matching) ในเรื่อง เพศ โรคประจำตัว และประวัติการหกล้ม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้คัดกรองกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้คัดกรองกลุ่มตัวอย่าง

คือ แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (Mini-Mental State Examination: MMSE-Thai 2002) มีเนื้อหาการประเมิน จำนวน 11 ข้อ มีคะแนนรวม 30 คะแนน การแปลผลคะแนน ผู้สูงอายุที่สงสัยภาวะสมองเสื่อม แบ่งตามระดับการศึกษา ดังนี้ น้อยกว่า 14/23 คะแนน ในผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ (อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้) น้อยกว่า 17/30 คะแนน ในผู้ที่เรียนระดับประถมศึกษา และน้อยกว่า 22/30 คะแนน ในผู้ที่เรียนสูงกว่าระดับประถมศึกษา การจำแนกประเภทผู้ป่วยผู้วิจัยใช้เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยในของสำนักงานการพยาบาล โดยการจำแนกผู้ป่วยในออกเป็น 4 ประเภท คือ ระดับ 1 (เบา) ระดับ 2 (ปานกลาง) ระดับ 3 (หนัก) และ ระดับ 4 (หนักมาก) ซึ่งผู้ป่วยแต่ละประเภทจะมีความต้องการการพยาบาลที่แตกต่างกัน

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย คือ

โปรแกรมการปรับความเชื่อด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล ที่ผู้วิจัยสร้างตามกรอบแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ ฉบับปรับปรุง

Rosenstock และคณะ²³ ประกอบด้วย 1) การประเมินโอกาสเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้ม และแจ้งผลการประเมินแก่ผู้ป่วยสูงอายุ 2) การให้ความรู้แบบรายบุคคลโดยคู่มือมัลติมีเดีย และให้คู่มือการปฏิบัติตน เรื่อง “การป้องกันการหกล้มสำหรับผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล” 3) การฝึกทักษะโดยใช้วิธีสาธิต (Demonstrating) วิธีการเปลี่ยนอิริยาบถและการบริหารกล้ามเนื้อขา สาธิตย้อนกลับ (Return Demonstrating) 4) ติดป้ายเตือน “ระวังหกล้ม” ที่มีคำแนะนำวิธีการป้องกันการหกล้มตามระดับความเสี่ยงที่เตียงของผู้ป่วย และติดสติ๊กเกอร์แถบสีบอกระดับความเสี่ยงต่อการหกล้มไว้ที่ป้ายชื่อที่ข้อมือของผู้ป่วย

ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา การมองเห็น การได้ยิน ประวัติการหกล้มตั้งแต่อายุ 60 ปี จนถึงปัจจุบัน ประวัติการหกล้มในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา โรคประจำตัวและอาการเจ็บป่วย ยาที่ใช้ในปัจจุบัน

2. แบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งเป็นการสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมของผู้ป่วยสูงอายุที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการหกล้มในโรงพยาบาล จำนวน 12 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ระดับคะแนนมากแสดงว่ามีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปหาคุณภาพของเครื่องมือตามขั้นตอน ดังนี้

โปรแกรมการปรับความเชื่อด้านสุขภาพ

สำหรับผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล และแบบประเมินพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล ได้ผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา และความถูกต้องของภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญประจำสาขาวิชาการพยาบาล ผู้สูงอายุ 1 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสารสนเทศ 1 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านกายภาพบำบัด 1 ท่าน ผู้ตรวจการพยาบาลด้านการบริหารความเสี่ยง 1 ท่าน และพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ 1 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยได้ปรับแก้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.98 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล ได้ค่า CVI เท่ากับ 1.00 ส่วนเครื่องมือที่ใช้คัดกรองกลุ่มตัวอย่าง คือ แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย MMSE-Thai 2002 เป็นแบบทดสอบมาตรฐานที่ใช้อย่างแพร่หลาย ผู้วิจัยจึงไม่นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาซ้ำ

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยสูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 30 ราย นำคะแนนมาคำนวณหาค่าความเที่ยงด้วย Cronbach's alpha coefficient ได้เท่ากับ 0.78

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัย

มหิตล สายการพยาบาลศาสตร์ และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยการชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอน และระยะเวลาในการเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจะไม่ระบุชื่อ-สกุล หรือรหัสใดๆ ของทางโรงพยาบาล และนำมาวิเคราะห์โดยภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยมหิตล สายการพยาบาลศาสตร์ และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จากนั้นผู้วิจัยเริ่มดำเนินการศึกษาในกลุ่มควบคุมให้เสร็จเรียบร้อยก่อนจึงเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง ดังนั้นพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีความคล้ายคลึงกันในเรื่องเพศ โรคประจำตัว และประวัติการหกล้ม ดังนี้

กลุ่มควบคุม วันที่ 1 ของโปรแกรมฯ ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการหกล้มสำหรับผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล และแจ้งกำหนดนัดการมาพบผู้วิจัยครั้งต่อไปคือ 7 วันหลังออกจากโรงพยาบาล เพื่อประเมินพฤติกรรมป้องกันการหกล้มขณะอยู่ในโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง ในระหว่างดำเนินการโปรแกรมผู้ป่วยจะได้รับการพยาบาลตามปกติในการป้องกันการหกล้มตามแนวทางการป้องกันการหกล้มของโรงพยาบาล

กลุ่มทดลอง วันที่ 1 ของโปรแกรมฯ ดำเนินการเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม และเริ่มกิจกรรมการดูแลตามโปรแกรมการปรับความเชื่อด้านสุขภาพ

ในการป้องกันการหกล้ม ประกอบด้วย 1) ประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุเป็นรายบุคคลโดยใช้แบบประเมินระดับความเสี่ยงต่อการหกล้มในผู้สูงอายุ และแจ้งให้ผู้ป่วยทราบระดับความเสี่ยงของตน พร้อมบอกสาเหตุหรือปัจจัยหลักที่อาจทำให้ผู้ป่วยหกล้มได้ 2) นำแผ่นป้าย “ระวังหกล้ม” ที่ระบุระดับความเสี่ยงและวิธีปฏิบัติตน ติดไว้ที่เตียงของผู้ป่วย และติดสติ๊กเกอร์สีตามระดับความเสี่ยงไว้ที่ป้ายชื่อที่ข้อมือของผู้ป่วย กำหนดให้สีเหลือง หมายถึง ผู้ป่วยสูงอายุมีระดับความเสี่ยงต่อการหกล้มต่ำถึงปานกลาง สีแดง หมายถึง ผู้ป่วยสูงอายุมีระดับความเสี่ยงต่อการหกล้มสูง 3) ให้ผู้ป่วยสูงอายุชมสื่อมัลติมีเดียเรื่อง “การป้องกันการหกล้มสำหรับผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล” และให้คู่มือป้องกันการหกล้มสำหรับผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล ไว้สำหรับทบทวนความรู้ก่อนเริ่มการฝึกปฏิบัติกิจกรรมในวันที่ 2 ของโปรแกรม ฯ

วันที่ 2 ของโปรแกรมฯ ผู้วิจัยสอบถามอาการทั่วไปของผู้ป่วยสูงอายุ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสูงอายุได้พูดคุยสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหกล้มและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการหกล้มตามที่ได้ชมในสื่อมัลติมีเดีย จากนั้นผู้วิจัยสาธิตการเปลี่ยนอิริยาบถ การบริหารกล้ามเนื้อขา และให้ผู้ป่วยสูงอายุฝึกปฏิบัติตาม โดยผู้วิจัยเป็นผู้ชี้แจงและขอความร่วมมือจากญาติ หรือผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุในการช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยสูงอายุบริหารกล้ามเนื้อขาในระหว่างที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล และแจ้งกำหนดนัดการมาพบผู้วิจัยครั้งต่อไป

วันที่ 7 ของโปรแกรม ฯ ผู้วิจัยประเมินพฤติกรรมป้องกันการหกล้มขณะอยู่ในโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างอีกครั้ง เป็นการสิ้นสุดโปรแกรมฯ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์ด้วยวิธีแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square)

2. หาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุทั้งในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ independent t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งหมดจำนวน 62 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองกลุ่มละ 31 คน เมื่อเปรียบเทียบลักษณะประชากรของทั้งสองกลุ่ม ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา โรคประจำตัว และประวัติการหกล้ม ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีลักษณะดังนี้

ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง วัยผู้สูงอายุตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 58.1 และ 51.6 มีอายุเฉลี่ย 66.48 ปี และ 67.58 ปี

ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 38.7 และ 48.4 ระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 35.5 และ 29.0 โรคประจำตัว พบว่า ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีโรคประจำตัวส่วนใหญ่ คือ ความดันโลหิตสูง / หัวใจและหลอดเลือด คิดเป็นร้อยละ 48.4 และ 45.2 รองลงมา คือ เบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 32.3 และ 29.0 ด้านประวัติการหกล้มหลังอายุ 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.9 และ 54.8 ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติหกล้มใน 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 83.9 และ 74.2 และมีระดับความเสี่ยงต่อการหกล้มอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 54.8 และ 58.1 ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.2 และ 41.9 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรับความเชื่อด้านสุขภาพ (กลุ่มทดลอง) กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรับความเชื่อด้านสุขภาพมีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t(60) = 10.42$, $p < .001$) โดยที่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม เท่ากับ 31.13 (SD = 2.23) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการหกล้มเท่ากับ 24.68 (SD = 2.63) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุม (n = 62)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=31)		กลุ่มควบคุม (n=31)		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					.065	.799
ชาย	13	41.9	15	48.4		
หญิง	18	58.1	16	51.6		
อายุ (ปี)					.688	.409
60 – 69 ปี	23	74.5	20	64.7		
70 – 79 ปี	8	25.5	11	35.3		
	M = 66.48 SD 3.68		M = 67.58 SD 4.98			
การศึกษา					.600	.771
ประถมศึกษา	12	38.7	15	48.4		
มัธยมศึกษา	11	35.5	9	29.0		
ปวส. / ป.ตรี	8	9.7	7	22.6		
ประวัติหกล้ม						
หกล้มหลังอายุ 60					.066	.798
ไม่เคยหกล้ม	18	58.1	17	54.8		
เคยหกล้ม	13	41.9	14	45.2		
หกล้มภายใน 1 ปี					.876	.349
ไม่เคยหกล้ม	26	83.9	23	74.2		
เคยหกล้ม	5	16.1	8	22.6		
โรคประจำตัว					.373	.830
โรคความดันโลหิตสูง และหัวใจและหลอดเลือด	15	48.4	14	45.2		
โรคเบาหวาน	10	32.3	9	29.0		
ไม่มีโรคประจำตัว	6	19.4	8	25.8		
ระดับความเสี่ยงต่อการหกล้ม					.066	.798
ระดับต่ำ	17	54.8	18	58.1		
ระดับปานกลาง	14	45.2	13	41.9		

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรับความเชื่อด้านสุขภาพ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (n = 62)

คะแนนพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม	กลุ่มทดลอง (n=31)		กลุ่มควบคุม (n=31)		t - test	df	p-value
	M	SD	M	SD			
ก่อนการทดลอง	24.39	2.64	23.42	2.69	1.43	60	.158
	(Min-Max= 19-28)		(Min-Max= 18-29)				
หลังการทดลอง	31.13	2.23	24.68	2.63	10.42	60	.000
	(Min-Max= 27-35)		(Min-Max= 18-30)				

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มทดลอง ภายหลังจากได้รับโปรแกรมฯ จำแนกรายข้อ

การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม	M	(SD)
เดินด้วยความระมัดระวัง	2.94	.25
จับเก้าอี้อยู่กับที่ นั่งชิดพนักเก้าอี้	2.90	.30
จับยึดราวจับเวลาลุกจากโถส้วม และจัดวางสิ่งของใกล้ตัวหยิบใช้สะดวก	2.87	.34
แจ้งเจ้าหน้าที่เมื่อเวียนศีรษะ และสวมรองเท้าพอดีเท้า	2.84	.37
จัดเสื้อผ้าให้กระชับ ไม่รุ่มร่าม	2.71	.59
ออกกำลังกายด้วยการบริหารกล้ามเนื้อ	2.58	.50
ใช้ออดขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่	2.52	.51
ศึกษาการป้องกันการหกล้มใน รพ.	2.26	.63
ใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงเดิน	2.10	.75
แจ้งเจ้าหน้าที่ทำความสะอาดพื้นเปียก	1.81	.54

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มทดลอง ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการปรับความเชื่อด้านสุขภาพ จำแนกรายข้อ ผลการศึกษาพบว่า คะแนนพฤติกรรมป้องกันการหกล้มจำแนกรายข้อ พฤติกรรมที่ปฏิบัติได้มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ 1) เดินด้วยความ

ระมัดระวังโดยสังเกตว่ามีสิ่งกีดขวาง พื้นเปียกชื้นหรือพื้นต่างระดับ (M = 2.94, SD = 0.25) 2) จับเก้าอี้ให้นั่งอยู่กับที่ก่อน และนั่งให้ก้นชิดกับพนักเก้าอี้ (M = 2.90, SD = 0.30) 3) การจับราวยึดหรือจับฝานั่งเวลาลุกขึ้นจากโถส้วมและลุกขึ้นยืนอย่างช้าๆ และจัดวางสิ่งของใกล้ตัว หยิบใช้

สะดวก (M = 2.87, SD = 0.34) พฤติกรรมที่ปฏิบัติได้น้อย 3 อันดับ คือ 1) แจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อทำความสะอาดเมื่อพบพื้นเปียกหรือมีของเหลวหกเลอะเทอะ (M = 1.81, SD = 0.54) 2) การใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงเดิน หรือมีญาติช่วยพยุงเดินเมื่อท่านรู้สึกมีอาการเดินเซหรืออ่อนเพลีย (M = 2.10, SD = 0.75) 3) การศึกษาและทำความเข้าใจเรื่องการป้องกันการหกล้มในโรงพยาบาลจากเอกสาร หรือแผ่นพับที่โรงพยาบาลแจกให้ (M = 2.26, SD = 0.63) ดังตารางที่ 3

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock และคณะ²³ มาจัดโปรแกรมการปรับความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ สามารถอธิบายได้ดังนี้

ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม อาจเป็นผลของกิจกรรมในโปรแกรมการปรับความเชื่อด้านสุขภาพซึ่งพัฒนาขึ้นจากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพฉบับปรับปรุงของ Rosenstock และคณะ²³

1. การรับรู้โอกาสและปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้ม การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประเมินโอกาสและปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้ม และแจ้งระดับโอกาสเสี่ยงต่อการหกล้มแก่ผู้ป่วยสูงอายุ จึงทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีความเชื่อในความเสี่ยง มีความระมัดระวัง และมีความเชื่อในความปลอดภัย มีความระมัดระวัง และมีพฤติกรรมป้องกันการหกล้มเพิ่มขึ้น ซึ่งการพูดคุย

กับผู้ป่วยในเรื่องโอกาสและความเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคน จะทำให้ผู้ป่วยเกิดการพิจารณาถึงความเป็นไปได้ถึงโอกาสเสี่ยงจะเกิดการหกล้ม โดยเกิดความคิดที่จะกระทำอะไรบางอย่างเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงนั้นๆ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใหม่ๆ และพร้อมที่จะทำพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อการหกล้ม²⁴⁻²⁶

2. การรับรู้ความรุนแรงหรืออันตรายจากการหกล้ม และการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการหกล้ม ผู้วิจัยจัดให้ผู้ป่วยสูงอายุได้รับความรู้แบบรายบุคคลเกี่ยวกับการหกล้ม ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดการหกล้ม ผลกระทบจากการหกล้ม การปฏิบัติตน การเปลี่ยนอิริยาบถและการบริหารกล้ามเนื้อขา โดยให้ชมสื่อมัลติมีเดีย เรื่อง “การป้องกันการหกล้มสำหรับผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล” และให้คู่มือฯ เพื่อใช้ทบทวนในขณะที่อยู่โรงพยาบาล พร้อมทั้งสาธิตวิธีการเปลี่ยนอิริยาบถ และการบริหารร่างกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขาแก่ผู้ป่วยสูงอายุ และให้ผู้ป่วยสูงอายุได้ทดลองฝึกปฏิบัติ โดยมีผู้วิจัยคอยให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด ช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุมีการรับรู้ความรุนแรงหรืออันตรายจากการหกล้ม และการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันการหกล้มเพิ่มขึ้น การออกแบบการสอนเป็นรายบุคคล ร่วมกับการใช้สื่อมัลติมีเดียและคู่มือป้องกันการหกล้มในโรงพยาบาล การสนับสนุนและสร้างแรงจูงใจจากเจ้าหน้าที่ การจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมภายในหอผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีระดับความรู้ความเข้าใจที่ดีเกี่ยวกับการหกล้ม และตระหนักถึงการป้องกันการหกล้มเพิ่มขึ้น²⁷⁻²⁹

การศึกษาครั้งนี้สื่อมัลติมีเดียที่ใช้ให้ความรู้เรื่อง “การป้องกันการหกล้มสำหรับผู้ป่วยสูงอายุ

ในโรงพยาบาล” มีภาพประกอบที่สอดคล้องกับเนื้อหา มีข้อความบรรยายที่เข้าใจง่าย น่าสนใจ ผู้ป่วยในสื่อมัลติมีเดียมีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้ป่วยสูงอายุ โดยการแสดงท่าทางและพฤติกรรมที่ความเสี่ยงต่อการหกล้ม จึงทำให้ผู้ป่วยสูงอายุตระหนักถึงการป้องกันการหกล้มเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยสูงอายุได้รับการสาธิต และฝึกปฏิบัติวิธีปฏิบัติตนในการเปลี่ยนอิริยาบถและการบริหารร่างกายโดยมีผู้วิจัยคอยให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีความเชื่อเกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกายเพื่อป้องกันหกล้มได้

3. ปัจจัยกระตุ้นที่ให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม ผู้วิจัยจัดทำป้าย “ระวังหกล้ม” พร้อมคำแนะนำตามระดับความเสี่ยง เพื่อกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยสูงอายุได้ตระหนักถึงการปฏิบัติตนในการป้องกันการหกล้ม ในการใช้สื่อสัญลักษณ์ที่แสดงว่าผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการหกล้ม การใช้สัญญาณเตือนเมื่อผู้ป่วยออกจากเตียง การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย และการปรับหรือจัดการสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งการช่วยเหลือผู้ป่วยในขณะทำกิจกรรมต่างๆ จะช่วยลดอุบัติเหตุหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุได้^{2,10,16,17}

เมื่อวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการหกล้มรายข้อ พบว่าพฤติกรรมป้องกันการหกล้มที่กลุ่มทดลองสามารถปฏิบัติได้มากที่สุด 3 อันดับแรก คือ 1) เดินด้วยความระมัดระวังโดยสังเกตว่ามีสิ่งกีดขวาง พื้นเปียกชื้น หรือพื้นต่างระดับ 2) จับเก้าอี้ให้นั่งอยู่กับที่ก่อนและนั่งให้ก้นชิดกับพนักเก้าอี้ 3) จับราวยึดหรือจับฝาผนังเวลาลุกขึ้นจากโถส้วมและลุกขึ้นยืนอย่างช้าๆ และจัดวางสิ่งของใกล้ตัวให้หยิบใช้

สะดวก ซึ่งอาจเป็นผลมาจากโปรแกรมป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัยที่ภายในโปรแกรมฯ มีการใช้สื่อมัลติมีเดีย เรื่อง “การป้องกันการหกล้มสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาล” ที่มีเนื้อหาและวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันการหกล้ม อีกทั้งการให้ผู้ป่วยได้ลงฝึกปฏิบัติการเปลี่ยนอิริยาบถ และการบริหารกล้ามเนื้อต่างๆ เพื่อป้องกันการหกล้ม ทำให้ผู้ป่วยรับรู้และเข้าใจในการปฏิบัติพฤติกรรมมากขึ้น พร้อมทั้งมีคู่มือป้องกันการหกล้มสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้ทบทวนความเข้าใจในขณะที่อยู่โรงพยาบาล จึงทำให้พฤติกรรม 3 ข้อดังกล่าวมีคะแนนที่สูงขึ้นมาก การกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุในขณะที่เข้าพักในโรงพยาบาลเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของพยาบาลและทีมสุขภาพที่จำเป็นในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยมุ่งเน้นที่การป้องกันการหกล้มและกระตุ้นพฤติกรรมที่ปลอดภัยในผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล³⁰ ส่วนพฤติกรรมป้องกันการหกล้มที่ปฏิบัติได้น้อย 3 อันดับ คือ 1) แจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อทำความสะอาดเมื่อพบพื้นเปียกหรือมีของเหลวหกเลอะเทอะ ซึ่งจากคำบอกเล่าของผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่ กล่าวถูกตำหนิจากเจ้าหน้าที่ฯ เกรงใจเพราะพยาบาลให้การดูแลตนยามเจ็บป่วยก็ดีมากแล้ว ไม่กล้ารบกวนเรื่องอื่นๆ ซึ่งความเกรงใจเป็นอุปนิสัยเด่นอย่างหนึ่งของคนไทย สอดคล้องกับการศึกษาของสุมาลิน มาแสวง และกรแก้ว จันทภาษา³¹ ที่พบว่าสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการมากที่สุดเมื่อมารับบริการทางการแพทย์ คือ การได้รับการดูแลและการรักษาพยาบาลที่ดี และให้ความเคารพนับถือผู้ให้การรักษาพยาบาลในฐานะผู้มีพระคุณ จึงทำให้ไม่กล้าที่จะแจ้งแกลทีมเจ้าหน้าที่ฯ เพื่อให้มาทำความ

สะอาดพื้นเมื่อเปียก ลื่น 2) การใช้อุปกรณ์ช่วยพยุงเดิน หรือมีญาติช่วยพยุงเดินเมื่อท่านรู้สึกมีอาการเดินเซหรืออ่อนเพลีย 3) การศึกษาและทำความเข้าใจเรื่องการป้องกันการหกล้มในโรงพยาบาลจากเอกสาร หรือแผ่นพับที่โรงพยาบาลแจกให้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสูงอายุตอนต้นที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี จึงไม่เห็นความจำเป็นที่ต้องใช้อุปกรณ์ในการช่วยพยุงเดิน ซึ่งเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่พบได้บ่อยของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล คือ ไม่ต้องการความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น ดำเนินกิจกรรมนอกเหนือความสามารถและขีดจำกัดของตน และไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำด้านความปลอดภัยของพนักงานหรือเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล¹⁶

ข้อจำกัดของการวิจัย

การเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุมไม่ได้ใช้วิธีการสุ่ม (Random Assignment) เนื่องจากต้องการป้องกันการปนเปื้อนของกิจกรรมการทดลอง (Imitation to Treatment) ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลควรมีบทบาทสำคัญในการประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุเป็นรายบุคคล และแจ้งให้ผู้ป่วยทราบมีความเสี่ยงระดับใด

รวมทั้งบอกถึงวิธีการป้องกันการหกล้มที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายตามปัจจัยเสี่ยงที่ประเมิน กระตุ้นผู้ป่วยสูงอายุให้เกิดความเชื่อและตระหนักถึงการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการหกล้ม

ข้อจำกัด และข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากโปรแกรมการปรับความเชื่อด้านสุขภาพฯ เป็นโปรแกรมที่มุ่งเน้นที่ตัวผู้ป่วยสูงอายุเป็นหลัก การให้ความรู้และกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมเป็นหน้าที่หลักของพยาบาล อีกทั้งเป็นการศึกษาเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุในแผนกศัลยกรรมที่มีภาวะการรับรู้ปกติ ดังนั้นในการศึกษาพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ควรครอบคลุมถึง ผู้ป่วยสูงอายุในแผนกอื่นๆ เช่น อายุรกรรม หรือแผนกจิตเวช และครอบครัว หรือญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ โดยให้บุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วม และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความเชื่อและปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการหกล้มขณะอยู่ในโรงพยาบาล

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ป่วยทุกคนที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ช่วยเสนอแนะเพื่อให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ตลอดจนขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่ช่วยเหลือทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Bureau of Nursing. Nursing quality indicators [Internet]. 2015 [cited 2015 Oct 3]. Available from: http://www.nursing.go.th/?page__id=2489. (in Thai)
2. Spoelstra SL, Given BA, Given CW. Fall prevention in hospitals: an integrative review. *Clin Nurs Res* 2012;21(1):92-112.
3. Choi YS, Lawler E, Boenecke CA, Ponatoski ER, Zimring CM. Developing a multi-systemic fall prevention model, incorporating the physical environment, the care process and technology: a systematic review. *J Adv Nurs* 2011;67(12):2501-24.
4. The Institute of Medicine and the Elderly Department of Medicine, The Ministry of Public Health. Patterns of falling prevention in the elderly [Internet]. 2012 [cited 2015 Jan 15]. Available from: www.agingthai.org. (in Thai)
5. Haines TP, Hill AM, Hill KD, McPhail S, Oliver D, Brauer S, et al. Patient education to prevent falls among older hospital inpatients a randomized controlled trial. *Arch Intern Med* 2011;171(6):516-24.
6. Ungar A, Rafanelli M, Iacomelli I, Brunetti MA, Ceccofiglio A, Tesi F, et al. Fall prevention in the elderly. *Clin Cases Miner Bone Metab* 2013;10(2):91-5.
7. Tzeng HM, Yin CY. Toileting-related inpatient falls in adult acute care settings. *Medsurg Nurs* 2012;21(6):372-7.
8. The Institute of Medicine and the Elderly Department of Medicine, The Ministry of Public Health. Medical practice guidelines prevention / assessment falls in the elderly [Internet]. 2008 [cited 2014 Dec 12]. Available from: <http://agingthai.dms.moph.go.th/agingthai/download/book>
9. Hong HJ, Kim NC, Jin Y, Piao J, Lee SM. Trigger factors and outcomes of falls among Korean hospitalized patients: analysis of electronic medical records. *Clin Nurs Res* 2015;24(1):51-72.
10. Tasuwanin T, Tappakit K. Effects of a falling prevention program for elderly. *Journal of Nursing and Health Care* 2017;35(3):186-95. (in Thai)
11. Nassar N, Helou N, Madi C. Predicting falls using two instruments (the Hendrich Fall Risk Model and the Morse Fall Scale) in an acute care setting in Lebanon. *J Clin Nurs* 2014;23(11-12):1620-9.
12. Rowe RJ. Preventing patient falls: what are the factors in hospital settings that help reduce and prevent inpatient falls? 2012. *Home Health Care Manag Pract* 2013;25(3):98-103.

13. Sheth HS, Faust-Smith K, Sanders JL, Palmer RM. Screening for injurious falls in acute care hospitals. *J Patient Saf* 2013;9(1):24-8.
14. Trepanier S, Hilsenbeck J. A hospital system approach at decreasing falls with injuries and cost. *Nurs Econ* 2014;32(3):135-41.
15. Cahill S, Stancliffe RJ, Clemson L, Durvasula S. Reconstructing the fall: individual, behavioural and contextual factors associated with falls in individuals with intellectual disability. *J Intellect Disabil Res* 2014;58(4):321-32.
16. Yau S. Analysis on the high risk factors for elderly fall in hospital settings [Internet]. 2017 [cited 2018 May 28]. Available from: <http://www3.ha.org.hk/haconvention/hac2017/proceedings/downloads/F8.7.pdf2017>.
17. Cameron ID, Gillespie LD, Robertson MC, Murray GR, Hill KD, Cumming RG, Kerse N. Interventions for preventing falls in older people in care facilities and hospitals. *Cochrane Database Syst Rev* 2012;12:CD005465.
18. Hempel S, Newberry S, Wang Z, Booth M, Shanman R, Johnsen B, et al. Hospital fall prevention: a systematic review of implementation, components, adherence, and effectiveness. *J Am Geriatr Soc* 2013;61(4):483-94.
19. Muangsiri M, Maharachpong N, Rodjarkpai Y. Factors relating the behavior of fall prevention among elderly in Chonburi province. *Naresuan University Journal: Science and Technology*. 2017;4(25):23-33. (in Thai)
20. Pongpaew S. Predictive factors of fall prevention behaviors among older adults, Nontaburi province [dissertation]. Bangkok: Mahidol University; 2013. (in Thai)
21. Maipimai W. The relationships between perceived susceptibility, perceived severity, fear of falling, and fall preventive behaviors in older fallers [dissertation]. Bangkok: Mahidol University; 2013. (in Thai)
22. Sarapun A, Sirisophon N, Kainaka P, Onsiri S, Outayanik B, Threrawachjareanchai S, Sukomol N. Factors related to a fall prevention behaviors of elderly. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2017;18:215-22. (in Thai)
23. Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. Social learning theory and the Health Belief Model. *Health Educ Q* 1988;15(2):175-83.
24. Thiya N. Fall prevention related behavior among elder patients seeking treatment at female trauma ward of Pramongkutkloa hospital [dissertation]. Bangkok: Kasetsart University; 2008. (in Thai)

25. CDC. Talking about fall prevention with your patients [Internet]. 2017 [cited 2018 Jun 15]. Available from: https://www.cdc.gov/steady/pdf/Talking_about_Fall_Prevention_with_Your_Patients-print.pdf.
26. Wayo W. The effect of multifactorial fall prevention program on fall prevention behavior among community-dwelling older adults [dissertation]. Bangkok: Mahidol University; 2016.
27. Lee DC, McDermott F, Hoffmann T, Haines TP. 'They will tell me if there is a problem': limited discussion between health professionals, older adults and their caregivers on falls prevention during and after hospitalization. *Health Educ Res* 2013;28(6):1051-66.
28. Hill AM, McPhail SM, Francis-Coad J, Waldron N, Etherton-Bear C, Flicker L, et al. Educators' perspectives about how older hospital patients can engage in a falls prevention education programme: a qualitative process evaluation. *BMJ Open* 2015;5(12):e009780.
29. Hill AM, Waldron N, Francis-Coad J, Haines T, Etherton-Bear C, Flicker L, et al. 'It promoted a positive culture around falls prevention': staff response to a patient education programme-a qualitative evaluation. *BMJ Open* 2016;6(12):e013414.
30. Moura LA, Araújo JNdM, Fernandes APNdL, Araújo MGd, Silva ABd, Olimpio JdA, et al. Fall prevention behavior among hospitalized elderly patients. *Int Arch Med* 2016;9(57):1-9.
31. Masawang S, Chanthapasa K. Patient rights: meaning in lay's perspective under local culture context. *Isan Journal of Pharmaceutical Sciences* 2014;9(Suppl):122-6. (in Thai)