

ชื่อวิทยานิพนธ์	ความเชื่อด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง
ผู้เขียน	นางสาววันดี คำศรี
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)
ปีการศึกษา	2549

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ตามความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง และปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 240 ราย ซึ่งรับการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลในภาคใต้ 2 แห่ง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ (1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป (2) แบบสอบถามการรับรู้ตามความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหกล้ม การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม ระดับคะแนน 1-3 และ (3) แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ระดับคะแนน 1-3 ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือส่วนที่ 2 โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ทุกตัวแปรมีค่ามากกว่า .70 และส่วนที่ 3 หาค่าความเที่ยงโดยการทดสอบซ้ำ (test-retest reliability) เท่ากับ .93 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ โดยการวิเคราะห์ถดถอยแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า

1. คะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหกล้มเท่ากับ 2.76 (SD = .35) การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้มเท่ากับ 2.92 (SD = .28) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันการหกล้มเท่ากับ 2.92 (SD = .15) และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มเท่ากับ 2.87 (SD = .16) ซึ่งทั้งหมดอยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มเท่ากับ 1.30 (SD = .32) อยู่ในระดับต่ำ

2. พฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมอยู่

ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.61$, $SD = .21$) พฤติกรรมรายข้อส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ยกเว้นการใช้ไม้เท้า หรือไม้ค้ำยันเพื่อช่วยให้การทรงตัวดีขึ้นอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 1.41$, $SD = .74$) และการติดราว สำหรับเกาะยึดพุงกายบริเวณบันได/ในห้องน้ำอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.88$, $SD = .97$)

3. การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม และการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม ได้ร้อยละ 30 ($R^2 = .30$, $p < .05$) โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม ได้มากที่สุดคือ ร้อยละ 28 ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการหกล้ม การรับรู้ความรุนแรงของการหกล้ม และการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มไม่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม ในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้

ผลการศึกษาครั้งนี้ ให้ทิศทางในการให้คำแนะนำเพื่อป้องกันการหกล้มแก่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง และสะท้อนถึงความสำคัญของการรับรู้ความสามารถของตนเองและการรับรู้ประโยชน์ต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม ในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

Thesis Title	Health Beliefs Influencing Fall-Preventive Behaviors in the Elderly with Hypertension
Author	Miss Wandee Kumsri
Major Program	Nursing Science (Adult Nursing)
Academic Year	2006

ABSTRACT

This descriptive study aimed to describe the level of health beliefs influencing fall-preventive behaviors in the elderly with hypertension and to examine predictive ability of health beliefs on fall-preventive behaviors in the elderly with hypertension. The subjects were 240 hypertensive attending out-patient department of two provincial hospitals in Southern Thailand. The questionnaires consisted of 3 sections (1) Demographic Data Form, (2) Health Beliefs Questionnaires including perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefit, perceived barriers and perceived self-efficacy, scored on scales of 1-3, and (3) Fall Preventive Behaviors Questionnaire, scored on scales of 1-3. The content validity of Health Beliefs and Fall-Preventive Behaviors questionnaires were tested by 5 experts. The Cronbach's alpha reliabilities of all subscales of the Health Beliefs Questionnaires were greater than 0.70 and the test-retest reliability of Fall-Preventive Behaviors Questionnaire was 0.93. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation and stepwise multiple regression.

The results showed:

1. Mean score of perceived susceptibility of fall was 2.76 (SD = .35), perceived severity of fall was 2.92 (SD = .28), perceived benefit on fall-preventive behaviors was 2.92 (SD = .15), and perceived self-efficacy on fall-preventive behaviors was 2.87 (SD = .16), they were all at a high level, but the mean perceived barriers was at a low level, 1.30 (SD = .32).
2. Overall mean score of fall-preventive behaviors was at a high level (\bar{X} = 2.61, SD = .21), and the scores of all behaviors were at a high level, except that for using a cane to balance the posture which was at a low level (\bar{X} = 1.41, SD = .74) and that for attaching a hold rail in the bathroom which was at a medium level (\bar{X} = 1.88, SD = .97).

3. Stepwise multiple regression analysis showed that 30 percent of the variance of fall-preventive behaviors could be explained by perceived self-efficacy and perceived benefit ($R^2 = .30$, $p < .05$). Perceived self-efficacy was the most significant predictor, accounting for 28 percent of the variance for fall-preventive behaviors in the elderly with hypertension. Perceived susceptibility, perceived severity and perceived barriers were unable to predict fall-preventive behaviors in this group of subjects.

The results indicate the importance of perceived self-efficacy and perceived benefit toward fall-preventive behaviors. Further research to promote perceived self-efficacy and perceived benefit of fall-preventive behaviors are recommended.