

ผลของการสร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
ในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ของอาสาสมัครประจำครอบครัว
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
The Effect of the Creation Health Believe Model and Health-Promoting
Behavior of Elderly for Family Volunteer in Ayutthaya Province.

เพ็ญญา ภูกันงาม¹ สุภารัตน์ ชัยกิตติภรณ์²

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการสร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ในกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 คน โดยทั้งสองกลุ่มได้รับการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มเติม ได้แก่ การสร้างความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยได้มีการสร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นเวลา 3 เดือน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระกัน และการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระกัน ตามลำดับ

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการสร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุเพิ่มเติม มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุสูงกว่าก่อนการสร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t=13.03$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t=7.98$) ดังนั้นการสร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในการวิจัยนี้ สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ และอาจนำไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มบุคคลในครอบครัวของผู้สูงอายุ โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

คำสำคัญ: ป้องกันการหกล้ม, แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, อาสาสมัครประจำครอบครัว

¹ อาจารย์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา อีเมลล์ ppennapa@aru.ac.th

² อาจารย์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา อีเมลล์ suparatc@hotmail.com

Abstract

This Quasi-Experimental Research has an objective to study the effect of the creation of a health belief model on health promotion behavior in preventing falls in the elderly. Among the 60 participants from the sample family volunteer group were divided into a control group and a trial group of 30 participants. Both of which were promoted in preventing falls in the elderly. The experimental group received additional health promotion, including building on health beliefs model in preventing falls in the elderly. The researcher created a 3-month health belief model and collected data by using an interview. Personal data were analyzed by using descriptive statistics (frequency, percentage, mean, and standard deviation), and compared the mean difference, health promotion behavior score in preventing falls in the elderly within and between control groups, and experimental group with a paired t-test and independent t-test.

The results of the study showed that the experimental group which was the additional health belief model and health promotion behaviors in preventing falls in the elderly. The mean score of health promotion behavior in preventing falls in the elderly was higher than before the additional of the beliefs on health and health promotion behaviors in preventing falls in the elderly. There was statistically significant at 0.05 ($t = 13.03$) and higher than the control group at 0.05 ($t = 7.98$). Preventing falls in the elderly in this research is able to enhance health promoting behavior in preventing falls in the elderly. This may be applied in the elderly family members with a focus on the participation of those who are participated.

Keywords: preventing falls, health belief model, family volunteer

ความสำคัญและที่มาของปัญหาวิจัย

การเพิ่มขึ้นของประชากรวัยสูงอายุ ส่งผลให้เข้าสู่ยุคภาวะประชากรผู้สูงอายุ และส่งผลกระทบต่อไปที่ระบบอื่นๆ ได้แก่ ผลกระทบด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ด้านชีวิตความเป็นอยู่ และการปรับตัว ซึ่งผลกระทบด้านสุขภาพกายของผู้สูงอายุ เกิดจากสภาพที่เสื่อมถอยลง เนื่องจากร่างกายของผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมมากกว่า เจริญเติบโต และสาเหตุของการหกล้มของผู้สูงอายุนั้น เกิดจากหลายปัจจัย มีทั้งปัจจัยที่เกิดภายในตัวบุคคลและปัจจัยที่เกิดจากภายนอกบุคคล (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2563) และจากการทบทวนวรรณกรรมจะพบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการหกล้มในผู้สูงอายุในด้านปัจจัยเสี่ยงภายในเกิดจากความเสื่อมของระบบการทำงานต่างๆ ของร่างกาย ที่มีผลต่อการทรงตัว ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล พบเพศหญิง ร้อยละ 55 มีความชุกของการพลัดตกหกล้มสูงกว่าเพศชาย ส่วนเพศชายร้อยละ 60 มีอัตราการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มสูงกว่าเพศหญิง และเมื่ออายุมากขึ้น ร่างกายจะเกิดโรคหรือเกิดความผิดปกติต่างๆ ทำให้เกิดการหกล้มได้ง่ายเนื่องจากความเสื่อมของระบบประสาทสัมผัส และการรับรู้ ความแข็งแรงและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อเสื่อมลง ด้านความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับการป้องกันการหกล้ม และปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม เช่น การแต่งกายไม่เหมาะสมกับวัย การเปลี่ยนอิริยาบถท่าทาง การขาดอกกำลังกาย ส่วนปัจจัยเสี่ยงภายนอก ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม เช่น มีสิ่งกีดขวางทางเดิน แสงสว่างไม่เพียงพอ เช่น ห้องนอน ห้องน้ำ และห้องครัว (Bureau of Non-Communicable Diseases Department of Disease



NMCCON 2021

การประชุมวิชาการระดับชาติ วิทยาลัยนครราชสีมา

ครั้งที่ 8 ประจำปี พ.ศ. 2564

"สู่ชีวิตวิถีใหม่ ด้วยงานวิจัยทางสุขภาพและการบริการ"

27 มีนาคม พ.ศ. 2564

Control, Ministry of Health, 2014) เพราะฉะนั้นผู้สูงอายุจึงควรได้รับการดูแลจากกลุ่มคนในครอบครัว เพราะครอบครัวเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันและใช้ชีวิตร่วมกัน มีปฏิสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกัน ไม่ว่าจะเป็นพ่อแม่ญาติพี่น้อง ซึ่งแต่ละคนจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน มีปัญหาด้านสุขภาพที่อาจจะเหมือนกันหรือต่างกันแล้วแต่สุขภาพของแต่ละบุคคล การที่จะทำให้ครอบครัวนั้นๆ มีสุขภาพดี มีชีวิตยืนยาว และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขนั้น จะต้องได้รับการดูแล แนะนำ ส่งเสริม ป้องกัน จัดการความเสี่ยงและภัยสุขภาพ หากมีผู้ป่วยหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในครอบครัวต้องได้รับการดูแล ซึ่งบุคคลที่ดีและเหมาะสมที่สุดก็คือ สมาชิกในครอบครัวนั้นๆเอง (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2560)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษา การสร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบ อำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในกลุ่มอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ซึ่งเป็นผู้ทำงานดูแลครอบครัวตนเอง โดยการสร้างแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเอง กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ กลุ่มอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลัง
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ กลุ่มอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลัง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการสร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) จังหวัดพระนครศรีอยุธยา กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) เขตพื้นที่รับผิดชอบอำเภอวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยทำการสำรวจ ซึ่งแจกรายละเอียดเกี่ยวกับการศึกษา และทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง กำหนดเกณฑ์คัดเข้าและ คัดออก โดยที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้รับผิดชอบดูแล มีผู้สูงอายุ อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป และความสมัครใจในการให้ข้อมูล ผู้วิจัยใช้วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster sampling) หลังจากนั้นทำการจับฉลากกำหนดเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง รวมจำนวน 60 คน

เครื่องมือในการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ กิจกรรมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ โดยแบ่งเป็นกิจกรรม

กิจกรรมที่ 1 พัฒนาต้นแบบกลุ่มอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ โดยการส่งเสริมในเรื่องการดูแลสุขภาพ การสร้างความร่วมมือของผู้สูงอายุและ กลุ่มอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ต้นแบบ เพื่อให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

กิจกรรมที่ 2 การสร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยการสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันการหกล้ม ในกลุ่มทดลอง

กิจกรรมที่ 3 การติดตามผลการดูแลผู้สูงอายุของกลุ่มอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ต้นแบบ เพื่อการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ เน้นเรื่องการส่งเสริมและติดตามการทำงานอย่างต่อเนื่อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สำหรับข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงวิเคราะห์ เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ประกอบด้วย ทดสอบโดยใช้สถิติการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระกันด้วย และการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระกัน

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เป็นเพศหญิง จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00 และเป็นบ้านที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในบ้าน ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เป็นเพศหญิง จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 100.00

2. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระกัน (Pair t-test) และการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระกัน (Independent t-test) แสดงตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระกัน

กลุ่มตัวอย่าง	n	คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ						t	p
		ก่อนทดลอง			หลังทดลอง				
		Mean	SD	Min-Max	Mean	SD	Min-Max		
กลุ่มควบคุม	30	57.42	6.96	40-71	58.93	10.74	39-78	0.49	.57
กลุ่มทดลอง	30	57.54	8.24	40-75	83.08	10.43	34-82	13.03	<.01

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระกัน พบว่า ภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังได้รับแบบแผนความเชื่อฯ ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ภายในกลุ่มทดลอง หลังจากการสร้างแบบแผนความเชื่อฯ สูงกว่าก่อนได้รับการสร้างแบบแผนความเชื่อฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t=13.03)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการสร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยใช้สถิติการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระกัน

กลุ่มตัวอย่าง	n	คะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ						t	p
		กลุ่มควบคุม			กลุ่มทดลอง				
		Mean	SD	Min-Max	Mean	SD	Min-Max		
ก่อนทดลอง	30	57.42	6.96	40-71	57.54	8.24	40-75	0.05	.95
หลังทดลอง	30	58.93	10.74	39-78	83.08	10.43	34-82	7.98	<.01

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระกัน พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุนั้นระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และหลังการทดลองแบบแผนความเชื่อฯ ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t=7.98$)

อภิปรายผล

กลุ่มอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ที่เข้าร่วมโครงการการสร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุครั้งนี้ สามารถสร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ โดยมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันการหกล้ม ผลมาจากการรับรู้ ทำให้กลุ่มอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) เกิดความตระหนักและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทำให้คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุสูงกว่ากลุ่มควบคุม ดังนั้น กิจกรรมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้สูงอายุในการป้องกันการหกล้มได้เป็นอย่างดี อีกทั้งยังสามารถทำได้ทุกวันที่บ้านในเรื่องของการคอยเตือนและให้กำลังใจ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ มานิตา รักศรี และคณะ (2562) ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการปรับความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล พบว่า การจัดทำโปรแกรมการปรับความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้มผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล ทำให้ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการหกล้มของผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อาจเป็นผลจากการปรับความเชื่อด้านสุขภาพ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ทำการศึกษาศุภสวัสดิ์ รุจิธรรม และคณะ ทำการศึกษาการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ ตำบลจันทน์ อำเภอบางบาล จังหวัดนครราชสีมา (2560) ผลการศึกษาพบว่า การสร้างโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อเป็นการเสริมสร้างความรู้ ความตระหนักกับปัญหา รวมถึงประโยชน์ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันโรค โดยผู้เข้าร่วมโครงการจะต้องเป็นญาติหรือบุคคลในครอบครัวมาร่วมรับฟังบรรยายด้วย เพราะญาติหรือบุคคลในครอบครัวจะเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญให้กับผู้ป่วยได้ทุกวัน และได้ใช้การจูงใจเป็นตัวผลักดันให้ผู้เข้าร่วมโครงการเกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โดยการประยุกต์

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเตอร์ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

- (1) บุคลากรทางด้านสาธารณสุข สามารถนำโปรแกรมการสร้างแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพไปขยายผลในกลุ่มอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในบ้าน
- (2) การสร้างแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพพร้อมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุ จะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่กับครอบครัว ชุมชน ด้วยความอบอุ่น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- (1) การพัฒนาศักยภาพกลุ่มอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ในด้านการส่งเสริมและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน
- (2) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมในการป้องกันการหกล้มของผู้สูงอายุในรูปแบบอื่นๆ ที่เหมาะสม เพื่อลดอุบัติการณ์การหกล้มของผู้สูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา ประจำปีงบประมาณ 2563

เอกสารอ้างอิง

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2560). คู่มือ อาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.). กระทรวงสาธารณสุข เข้าถึงข้อมูล [http:// phc.mogh.go.th](http://phc.mogh.go.th).

มานิตา รักศรี และคณะ. (2562). ผลของโปรแกรมการปรับความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการหกล้ม-v' ผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล. วารสารพยาบาลกาชาดไทย ปีที่ 12 : ฉ.2. กรกฎาคม-ธันวาคม 2562.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2563). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2562. กรุงเทพมหานคร ที่คิวพี. ศุภสวัสดิ์ รุจิธรรม และคณะ. (2560). การประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม

ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกระทุ่ม ตำบลจันทิก อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา. วารสาร

วิชาการ สคร. 9 ปี 2560 :23(2) DPC.

Ministry of Health. (2014). Bureau of Non-Communicable Diseases Department of Disease Control Elderly in Singapore, Singapore : Ministry of Health.