บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในครึ่งหลังศตวรรษที่ 20 นี้ การบำบัดผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดก้าวรุดหน้าไปอย่างมาก แต่ไม่ว่าจะก้าวหน้ามากเพียงใด โรคหัวใจและหลอดเลือดก็ยังเป็นสาเหตุการตายที่พบมากที่สุด (ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2548, หน้า 114) อุบัติการณ์ของโรคหัวใจและหลอดเลือดพบได้สูงในผู้สูงอายุ (วารินทร์ บินโฮเซ็น, 2540) จากการสำรวจอัตราการตายด้วยโรคหัวใจในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป พบว่า เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2544, 2545 และ 2546 พบว่า มีอัตราการตายร้อยละ 55.5, 62.6, 66.7 ตามลำดับ (กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, ม.ป.ป) สอดคล้องกับในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ประมาณร้อยละ 84 ของการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดจะเกิดขึ้นในผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป (American Heart Association, 2004) ทั้งนี้เนื่องมาจากความสูงอายุเป็นกระบวนการที่ซับซ้อนและแปรผันตามการเปลี่ยนแปลงในการทำหน้าที่ของเซลล์ เนื้อเยื่อและอวัยวะ (จันทนา รณฤทธิวิชัย และวิไลวรรณ ทองเจริญ, 2545) ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดการเจ็บป่วยได้ง่ายกว่าวัยอื่น ซึ่งโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุสำคัญของความพิการและการตายในผู้สูงอายุ (Rengo et al., 1995; Burke & Laramie, 2004) ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นระยะเวลานาน ถ้าไม่สามารถควบคุมโรคได้ จะนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ ภาวะหัวใจวาย

ภาวะหัวใจวาย เป็นกลุ่มอาการเรื้อรัง ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทยและของโลก เป็นภาวะที่มีการดำเนินของโรคเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป ในขณะที่พยาธิสรีรภาพดำเนินเข้าสู่ระยะเรื้อรังและทำให้เกิดความรุนแรงมากยิ่งขึ้น (พิกุล บุญช่วง, 2541) จะเกิดขึ้นในระยะสุดท้ายของโรคหัวใจเกือบทุกชนิด และยังเป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคอื่น ๆ อีกหลายชนิด (เดือนฉาย ชยานนท์, 2539) นอกจากนี้ยังพบว่า ภาวะหัวใจวาย เป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล (Quaglietti, Atwood, Ackerman, & Froelicher, 2000) และเป็นการวินิจฉัยที่พบได้บ่อยที่สุด (Letterer, Carew, & Woods, 1992 cited in Staab & Hodges, 1996, pp. 217 – 218) 1 ใน 3 ของผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยภาวะหัวใจวายนั้น จะกลับเข้ามารักษาตัวในโรงพยาบาลภายใน 90 วันหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล ผู้ป่วย 1 ใน 5 คนจะเสียชีวิตภายใน 1 ปีหลังจากได้รับการวินิจฉัย (Quaglietti et al., 2000) ในประเทศสหรัฐอเมริกา จากปี ค.ศ.1992 – 2002 การเสียชีวิตจากภาวะหัวใจวายร้อยละ 35.3 ในช่วงเวลาเดียวกันอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น

ร้อยละ 7.7 ซึ่งในปี ค.ศ. 2005 พบว่ามีประชากร 5,000,000 คน ที่มีภาวะหัวใจวาย และพบว่ามีผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะหัวใจวายเพิ่มขึ้นถึง 550,000 คนต่อปี โดยประมาณค่าใช้จ่ายทั้งทางตรงและทางอ้อมของภาวะหัวใจวายในประเทศสหรัฐอเมริกาคือ 27.9 ล้านดอลล่าร์ (American Heart Association, 2005, pp. 26 – 27) จากความชุกและอุบัติการณ์ดังกล่าวทั้งในประเทศและต่างประเทศจะเห็นได้ว่า ภาวะหัวใจวายเป็นปัญหาที่สำคัญและทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรสูงอายุ

ภาวะหัวใจวาย เป็นภาวะที่หัวใจไม่สามารถส่งเลือดออกไปเลี้ยงอวัยวะและเนื้อเยื่อส่วนต่าง ๆ ได้เพียงพอกับความต้องการของกระบวนการเผาผลาญในร่างกาย (Roach, 2001; O'Neil, 2002) เนื่องจากมีพยาธิสภาพของกล้ามเนื้อหัวใจ ทำให้การบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจไม่มีประสิทธิภาพซึ่งเป็นผลจากภาวะผิดปกติต่าง ๆ เช่น ความผิดปกติของกล้ามเนื้อหัวใจ ภาวะที่ร่างกายมีความต้องการเลือดและออกซิเจนในปริมาณที่มากกว่าปกติ การไหลกลับของเลือดเข้าสู่หัวใจผิดปกติและภาวะที่มีการเผาผลาญเพิ่มขึ้น ซึ่งภาวะเหล่านี้ทำให้มีการกระตุ้นระบบประสาทซิมพาธิติก (Sympathetic) และมีการหลั่งสารสื่อประสาท (Neurohormonol Mediators) ต่าง ๆ มากมาย ซึ่งสารสื่อประสาทเหล่านี้ จะย้อนกลับมามีผลร้ายต่อกล้ามเนื้อหัวใจ เกิดการเปลี่ยนแปลงของผนังหัวใจห้องล่างซ้าย ทำให้ผนังหัวใจบางลง ขนาดของหัวใจโตขึ้น ประสิทธิภาพการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจลดลง ส่งผลทำให้ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจในหนึ่งนาทีลดลง (รังสฤษฎ์ กาญจนะวณิชย์, 2546) โดยผู้ป่วยจะมีอาการหายใจลำบาก นอนราบไม่ได้ หายใจเหนื่อยหอบเวลากลางคืนและบวมในส่วนปลายของร่างกาย (Stanley & Beare, 1995) นอกจากนั้นยังมีการเปลี่ยนแปลงทางจิต เช่น ผู้สูงอายุจะมีความวิตกกังวลและซึมเศร้า (Jiang et al., 2004) เป็นต้น ซึ่งเมื่ออาการกำเริบควบคุมอาการไม่ได้ จะทำให้ต้องกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ส่งผลกระทบทางด้านสังคม คือ ต้องถูกแยกออกจากครอบครัวและสังคมอันเป็นที่รัก นอกจากนั้น การกลับเข้ารักษาซ้ำในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก ซึ่งอาจส่งผลต่อเศรษฐกิจของครอบครัวอีกด้วย (เยาวภา บุญเที่ยง, 2545)

จะเห็นได้ว่า ภาวะหัวใจวายเป็นภาวะเจ็บป่วยที่แม้ว่าจะรักษาให้อาการดีขึ้นแล้วยังสามารถกลับเป็นซ้ำได้อีก และเป็นภาวะสำคัญที่เป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยสูงอายุกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล (Rich et al., 1995) จากลักษณะของโรคที่เป็นโรคเรื้อรัง รักษาไม่หายขาดและเกิดอาการกำเริบเป็นระยะ ๆ อาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและมีอาการกำเริบมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุต้องกลับเข้ารักษาในโรงพยาบาลซ้ำได้ (Lakatta, 2002) ซึ่งจากการศึกษาของ เยาวภา บุญเที่ยง (2545) ในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายจำนวน 90 คน จากประวัติการเจ็บป่วยที่ผ่านมา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายมีความถี่ของการกลับเข้า

รักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะหัวใจวาย อยู่ระหว่าง 2 – 10 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 72.22 กลับเข้าพักในโรงพยาบาลด้วยอาการเหนื่อยหอบ นอนราบไม่ได้ ร้อยละ 94.44 นอกจากนั้น ยังพบว่า พฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลระดับต่ำ ดังนั้น การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม จึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะช่วยยับยั้งหรือชะลอความก้าวหน้าของโรค ลดความรุนแรงและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค อีกทั้งยังทำให้ผู้ป่วยดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี ลดการกลับเข้ามารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

ดังนั้น การที่ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจวาย จะสามารถมีชีวิตอยู่ได้โดยไม่เกิดความรุนแรงของโรคมากขึ้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับการรักษาพยาบาลเพียงอย่างเดียว แต่จะขึ้นอยู่กับพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลและการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ อีกด้วย ดังนั้นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย จึงควรมุ่งเน้นไปที่การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อการป้องกันการกำเริบและความรุนแรงของโรคที่มากขึ้นจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยมีเป้าหมาย คือ เพื่อปรับเปลี่ยนวิถีการดำรงชีวิตและมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสามารถช่วยให้ผู้ป่วยลดอาการและความก้าวหน้าของโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความพิการ ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ทำให้สามารถดำรงชีวิตอยู่โดยพึ่งพาตนเองได้มากที่สุดและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น (อรวมน ศรียุกตศุทธ, 2546)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อยกระดับความเป็นอยู่และเพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น ทำให้บุคคลนั้นมีความผาสุกในชีวิตและมีศักยภาพสูงสุด ตลอดจนประสบความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้ในชีวิต โดยมุ่งสนใจการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิต เพื่อส่งเสริมให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง (Pender, 1996) ดังนั้น ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายจึงจำเป็นต้องมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพที่ดี การมีภาวะสุขภาพที่ดีเป็นสิ่งที่ทุกคนพึงปรารถนา จะเห็นได้ว่าการส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นแนวคิดหนึ่งที่มีเป้าหมายให้สุขภาพผู้สูงอายุดีขึ้น ด้วยการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต สุขนิสัยต่าง ๆ พฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวผู้สูงอายุ (รวีวรรณ เผ่ากัณหา และวารี กังใจ, 2543) การส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการช่วยให้บุคคลมีภาวะสุขภาพดีขึ้น มุ่งส่งเสริมให้บุคคลเกิดการกระทำหรือปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อที่จะนำไปสู่ภาวะสุขภาพที่ดีและเพิ่มความผาสุกในชีวิตตามสภาพของแต่ละบุคคล โดยไม่จำกัดเฉพาะบุคคลที่มีภาวะสุขภาพดีเท่านั้น ดังนั้น หากผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรคจะช่วยลดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ (อรวมน ศรียุกตศุทธ, 2546)

จากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ มีแนวคิดว่า บุคคลมีความสามารถในการที่จะเรียนรู้ ตัดสินใจ แก้ปัญหาและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ด้วยตนเอง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จึงเกิดจากกระบวนการทางสติปัญญาในการแปลความหมายของสมองที่เกิดจากการรับรู้จากสิ่งแวดล้อมทั้งภายนอกและภายในตัวบุคคล แล้วใช้กระบวนการคิดและตัดสินใจ ตอบสนองต่อสิ่งที่รับรู้ออกมาเป็นพฤติกรรม ซึ่งการรับรู้จะเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจและเป็นแรงจูงใจของบุคคลในการแสดงพฤติกรรม (ศิริมา วงศ์แหลมทอง, 2542) ปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล คือ ปัจจัยด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม (Behavior – Specific Cognitions and Affect) ประกอบด้วยมโนทัศน์ต่าง ๆ 6 มโนทัศน์ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (Perceived Benefits of Action) การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ (Perceived Barriers to Action) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived Self – Efficacy) อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม (Activity – Related Affect) อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) และอิทธิพลจากสถานการณ์ (Situational Influences) ซึ่งปัจจัยดังกล่าว เป็นตัวแปรที่สำคัญในการจูงใจบุคคลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

จากแนวคิดดังกล่าวได้มีผู้นำไปศึกษาหลายประเด็น ซึ่งจากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า มโนทัศน์ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำและมโนทัศน์ด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ (จิตรา จันชนะกิจ, 2541; ศิริมา วงศ์แหลมทอง, 2542; ปราณี ทองพิลา, 2542; กาญจนา เกตุกาญจน์, 2541; อรนุช เขียวสะอาด, 2544; สุวิมล สันติเวช, 2545; หทัยรัตน์ เวชมนัส, 2547) ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกมโนทัศน์ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (Perceived Benefits of Action) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived Self – Efficacy) นำมาส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ประโยชน์และรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับโรคที่เป็นอยู่อย่างเหมาะสม ซึ่งจากการศึกษาของหทัยรัตน์ เวชมนัส (2547) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < .001

การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (Perceived Benefits of Action) เป็นการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติพฤติกรรมในการวางแผนการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น เป็นปัจจัยในด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในบุคคล โดยบุคคลจะมีการคาดการณ์ถึงประโยชน์ที่จะได้รับหรือผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น อาศัยประสบการณ์ตรงของบุคคลนั้น หรือจากการสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น การรับรู้ประโยชน์จึง

เป็นแรงจูงใจให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง มีผลต่อบุคคลทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เป็นสิ่งกระตุ้นที่สำคัญอย่างหนึ่งต่อการกระทำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอย่างเคร่งครัด ทำให้สามารถบรรลุถึงการมีภาวะสุขภาพที่ดีและก่อให้เกิดความผาสุกในชีวิตตามมา (Pender, 1996) จากการศึกษาของ ศิริมา วงศ์แหลมทอง (2542), จิตรา จันชนะกิจ (2541), ปราณี ทองพิลา (2542) และกาญจนา เกตุกาญจน์ (2541) ซึ่งต่างก็พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ และสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานได้ ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ หทัยรัตน์ เวชมนัส (2547) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายได้สูงสุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < .001

ดังนั้น การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ จึงเป็นสิ่งที่สำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย อย่างไรก็ตาม หากบุคคลมีการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำสูงและคาดหวังถึงผลลัพธ์สูง แต่การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ ก็จะไม่สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมได้ นอกจากนั้น อาจจะทำให้บุคคลนั้นมีความรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเอง หมดหวังและสิ้นหวังได้ (Bandura, 1997)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived Self – Efficacy) เป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จตามจุดมุ่งหมาย (Bandura, 1997) เป็นปัจจัยในด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการกระทำพฤติกรรมใด ๆ แล้ว จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีการกระทำหรือปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ดังนั้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตนจึงมีอิทธิพลและเป็นแรงจูงใจที่สำคัญของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและถูกต้องเหมาะสม ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นสิ่งที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมเป้าหมายได้มากกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถและทักษะที่เพียงพอในการกระทำนั้น ๆ ปัจจัยนี้จึงเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง จากการศึกษาของ อรนุช เขียวสะอาด (2544) ได้ทำการศึกษาผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนสมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมสุขภาพสูงขึ้นภายหลังได้เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุวิมล สันติเวส (2545) ซึ่งได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้สูงอายุมีคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการเพิ่มสมรรถนะแห่งตน

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < .001 ดังนั้น การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดนั้น ย่อมเกิดจากการรับรู้ของบุคคลนั้นว่าสามารถกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ จึงเกิดความพยายามอย่างยิ่งยวด ก็จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้ แต่ถ้าบุคคลมีความคาดหวังในผลลัพธ์เพียงอย่างเดียวโดยที่ไม่มีการรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถร่วมด้วย บุคคลนั้นจะไม่สามารถกระทำพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จได้

จะเห็นได้ว่า ปัจจัยในด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ตามแนวคิดของเพนเดอร์ ทั้งมโนทัศน์ทางด้านการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในบุคคลและเป็นตัวแปรที่สำคัญในการจูงใจบุคคลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพต่อการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย โดยประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยคัดเลือกจังหวัดฉะเชิงเทราเป็นสถานที่ดำเนินการ ซึ่งจากการสำรวจสถิติของโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา พบว่าในปีงบประมาณ 2548 คือ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2547 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2548 มีผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะหัวใจวาย รวมทั้งสิ้นจำนวน 1,020 คน มีผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไปที่มารับบริการที่คลินิกโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 383 คน และเข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยในจำนวน 183 คน ซึ่งในปีงบประมาณ 2548 (ตั้งแต่ เดือนตุลาคม พ.ศ. 2547 – กันยายน พ.ศ. 2548) พบว่า ภาวะหัวใจวายอยู่ใน 10 อันดับแรกของโรคที่เป็นสาเหตุของการป่วยและต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและสาเหตุการตายทั้งหมด (กลุ่มงานเวชระเบียน โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา, 2548)

ผลจากการวิจัยครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์สำหรับพยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยสามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย เพื่อให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายมีภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำถามในการทำวิจัย

1. ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระยะหลังการทดลองและในระยะติดตามผล สูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ หรือไม่

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

2. ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระยะหลังการทดลองและในระยะติดตามผล สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ หรือไม่

3. ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระยะติดตามผลแตกต่างจากในระยะหลังการทดลอง หรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพต่อการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย ในระยะหลังการทดลองและในระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และในระยะติดตามผลในกลุ่มทดลอง

3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย ในระยะก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลอง และในระยะติดตามผลในกลุ่มควบคุม

สมมติฐานของการวิจัย

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ดังนี้

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองต่อการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

2. ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล สูงกว่ากลุ่มควบคุม

3. ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล สูงกว่าในระยะก่อนการทดลอง

4. ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในระยะติดตามผล ไม่แตกต่างจากระยะหลังการทดลอง

เหตุผลสนับสนุนสมมติฐานในการวิจัย

การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ เป็นมโนทัศน์หนึ่งในปัจจัยด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในบุคคล ในการที่จะเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของบุคคลให้ดีขึ้น จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนการรับรู้ของบุคคลนั้น บุคคลมีความสามารถในการที่จะเรียนรู้ ตัดสินใจ แก้ปัญหาและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ด้วยตนเอง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จึงเกิดจากกระบวนการทางสติปัญญา ในการแปลความหมายของสมองที่เกิดจากการรับรู้จากสิ่งแวดล้อมทั้งภายนอกและภายในตัวบุคคล แล้วใช้กระบวนการคิดและตัดสินใจ ตอบสนองต่อสิ่งที่รับรู้ออกมาเป็นพฤติกรรม ซึ่งการรับรู้จะเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจและเป็นแรงจูงใจของบุคคลในการแสดงพฤติกรรม (ศิริมา วงศ์แหลมทอง, 2542)

การรับรู้ประโยชน์ เป็นการคาดหวังถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการกระทำที่มีผลทางบวกต่อจิตใจ เป็นการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติพฤติกรรม ในการวางแผนการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บุคคลมีการคาดการณ์ถึงประโยชน์ที่จะได้รับหรือผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น โดยอาศัยประสบการณ์ตรงของบุคคลนั้นหรือจากการสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น บุคคลมีแนวโน้มที่จะพยายามปฏิบัติพฤติกรรมที่มีความเป็นไปได้สูงว่าจะเกิดประโยชน์ ประโยชน์ดังกล่าวมีทั้งประโยชน์ภายใน เช่น ความรู้สึกตื่นตัว ความอ่อนล้าลดลง และประโยชน์ภายนอก เช่น การได้รับรางวัล การได้เข้าร่วมกลุ่มโนสังคม เป็นต้น การรับรู้ประโยชน์ภายนอกเป็นแรงจูงใจที่สำคัญซึ่งทำให้คนเริ่มต้นปฏิบัติพฤติกรรม ส่วนการรับรู้ประโยชน์ภายในเป็นแรงจูงใจที่ทำให้คนปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง การรับรู้ประโยชน์ข้างต้นมีอิทธิพลโดยตรงโดยจูงใจให้บุคคลกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและโดยอ้อมโดยผ่านความมุ่งมั่นที่จะกระทำพฤติกรรม แต่จะมีอิทธิพลมากน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

กับความสำคัญของประโยชน์ดังกล่าวและระยะเวลาระหว่างการปฏิบัติและการเกิดประโยชน์นั้น (Pender, 1996, p. 69)

การรับรู้ประโยชน์จึงเป็นแรงจูงใจให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจากการศึกษาของ ศิริมา วงศ์แหลมทอง (2542) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ นอกจากนี้ จิตรา จันชนะกิจ (2541) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคปอดเรื้อรัง พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เช่นเดียวกับการศึกษาของ ปราณี ทองพิลา (2542) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 นอกจากนี้ กาญจนา เกตุกาญจน์ (2541) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับผลการศึกษาของ หทัยรัตน์ เวชมนัส (2547) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายได้สูงสุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < .001

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์มโนทัศน์เกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำมาใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย โดยผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจวาย ได้แก่ สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน การรักษา และการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมด้านต่าง ๆ ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ โภชนาการ กิจกรรมทางกาย การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การเจริญทางจิตวิญญาณ การจัดการกับความเครียด จากแผ่นภาพพลิกและคู่มือในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายสามารถจดจำและเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ได้ เป็นแรงจูงใจให้เริ่มต้นปฏิบัติและกระทำอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น การเกิดภาวะแทรกซ้อนลดน้อยลง การกลับเข้าไปรับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลลดลง ก็จะส่งผลดีต่อจิตใจ ทำให้มีกำลังใจที่จะปฏิบัติตนให้ดีขึ้น ดังนั้นเมื่อประเมินผลในระยะหลังการทดลองและในระยะติดตามผล จะมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำสูงกว่าในระยะก่อนการทดลอง และคาดว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำในระยะติดตามผลไม่แตกต่างจากในระยะหลังการทดลอง

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จตามจุดมุ่งหมาย (Bandura, 1997) เป็นปัจจัย

ในด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมใด ๆ แล้ว จะส่งผลให้บุคคลนั้นมีการกระทำหรือปฏิบัติพฤติกรรมนั้น

นอกจากนี้การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ยังเป็นที่ยอมรับในเชิงวิชาการว่ามีผลโดยตรงที่ก่อให้เกิดหรือมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคล กล่าวคือ ผู้ที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง จะมีการดูแลตนเองสูงและจะแสวงหาความรู้ในการหยุดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของตนเองได้ดีกว่าผู้ที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ (Stretcher, Devellis, & Rosenstrock, 1986) ด้วยเหตุนี้ การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมหนึ่งนั้น บุคคลต้องเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถกระทำได้ จึงเกิดความเพียรพยายามที่จะกระทำอย่างยิ่งยวด (สร้อยจันทร์ พานทอง, 2545)

จากการศึกษาของ นันทิยา โพธิสาร (2540) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ อรนุช เขียวสะอาด (2544) ได้ทำการศึกษาผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่า ผู้ป่วยมีคะแนนสมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมสุขภาพสูงขึ้นภายหลังได้เข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุวิมล สันติเวส (2545) ซึ่งได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้สูงอายุมีคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการเพิ่มสมรรถนะแห่งตน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < .001

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน จึงมีอิทธิพลและเป็นแรงจูงใจที่สำคัญของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและถูกต้องเหมาะสม ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นสิ่งที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมเป้าหมายได้มากกว่าบุคคลที่มีความรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสามารถและทักษะที่เพียงพอในการกระทำนั้น ๆ ปัจจัยนี้จึงเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรง (วัลลา ตันตโยทัย, 2543)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์มโนทัศน์เกี่ยวการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาใช้ โดยให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติ ให้โอกาสในการปฏิบัติและปฏิบัติจนคุ้นเคย เพราะการได้ลงมือปฏิบัติพฤติกรรมด้วยตนเองหรือประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (Enactive Mastery Experiences) เป็นประเภทของข้อมูลที่มีอิทธิพลและมีประสิทธิภาพมากที่สุดในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นสิ่งที่จะชักนำให้บุคคลรับรู้ถึงสมรรถนะของตนเองได้ดีที่สุด ประกอบกับการได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious Experiences) โดยการให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายได้เห็นตัวแบบจากแผ่นภาพพลิก (Symbolic Modeling) และจากการที่ผู้วิจัยได้สาธิตเป็นตัวอย่าง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดกระบวนการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบ จดจำข้อมูล

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติ โดยการที่ผู้วิจัยแนะนำและให้ความรู้เพิ่มเติมจากคู่มือในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายสามารถจดจำและเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ได้ดีขึ้น สามารถนำความรู้ ความเข้าใจในสิ่งที่รู้นั้นไปใช้ ผนวกกับการใช้วิธีการชักจูงด้วยคำพูด (Verbal Persuasion) โดยการชี้แนะ การกระตุ้น การชมเชยและให้กำลังใจ รวมทั้งการกระตุ้นภาวะอารมณ์ให้มีภาวะอารมณ์ทางด้านบวกโดยการให้คำแนะนำปรึกษา เพื่อช่วยให้คลายอารมณ์วิตกกังวลหรือกลัวในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพราะภาวะอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Pender, 1996) สิ่งเหล่านี้จะเป็นสิ่งที่จูงใจให้ผู้สูงอายุเกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเอง

หากผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น ก็จะส่งผลต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่จะดีขึ้น จากการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เมื่อผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายได้นำคำแนะนำที่ได้จากผู้วิจัย และนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ไม่ต้องกลับเข้าไปรับการรักษาในโรงพยาบาล ก็จะส่งผลดีต่อจิตใจทำให้มีกำลังใจที่จะปฏิบัติตนให้ดีขึ้น เมื่อประเมินผลในระยะหลังการทดลองและในระยะติดตามผล จะมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง และคาดว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระยะติดตามผลไม่แตกต่างจากระยะหลังการทดลอง

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อยกระดับความเป็นอยู่และเพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น ทำให้บุคคลนั้นมีความผาสุกในชีวิตและมีศักยภาพที่สูงสุดตลอดจนประสบความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้ในชีวิต โดยมุ่งสนใจการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิต เพื่อส่งเสริมให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง (Pender, 1996) ซึ่งภาวะหัวใจวายมีการดำเนินของโรคเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป แม้ว่าจะรักษาให้อาการดีขึ้นแล้วยังสามารถกลับเป็นซ้ำได้อีก ดังนั้น ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายจะสามารถมีชีวิตอยู่ได้โดยไม่เกิดความรุนแรงของโรคมากขึ้นนั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับการรักษาพยาบาลเพียงอย่างเดียว แต่จะขึ้นอยู่กับพฤติกรรมสุขภาพที่สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลและการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ อีกด้วย ดังนั้น จึงควรมุ่งเน้นไปที่การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย เป็นกิจกรรมหรือการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายที่เหมาะสมสอดคล้องกับโรคที่เป็นอยู่ เพื่อยกระดับภาวะสุขภาพให้ดีขึ้น ลดความก้าวหน้าของโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวประกอบด้วยกิจกรรม 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

โภชนาการ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การเจริญทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด

จากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ มีแนวคิดว่า บุคคลมีความสามารถในการที่จะเรียนรู้ ตัดสินใจ แก้ปัญหาและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ด้วยตนเอง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจึงเกิดจากกระบวนการทางสติปัญญา ในการแปลความหมายของสมองที่เกิดจากการรับรู้จากสิ่งแวดล้อมทั้งภายนอกและภายในตัวบุคคล แล้วใช้กระบวนการคิดและตัดสินใจ ตอบสนองต่อสิ่งที่รับรู้ออกมาเป็นพฤติกรรม ซึ่งการรับรู้จะเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจและเป็นแรงจูงใจของบุคคลในการแสดงพฤติกรรม ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำมโนทัศน์ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ประโยชน์และรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้สอดคล้องกับโรคที่เป็นอยู่อย่างเหมาะสม โดยที่ผู้วิจัยเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย โดยบรรยายและแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจวายและการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ โภชนาการ กิจกรรมทางกาย การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การเจริญทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด พร้อมมอบคู่มือส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีการทบทวนและเป็นแนวทางปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการรับรู้ประโยชน์จากการกระทำร่วมกับการกระทำที่ประสบความสำเร็จสำเร็จด้วยตนเอง ผ่านตัวแบบสัญลักษณ์ สื่อคู่มือและแผ่นภาพพลิก การชักจูงด้วยคำพูด และการกระตุ้นภาวะอารมณ์ เพื่อเป็นแรงเสริมให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายสามารถจดจำและเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ได้ดีและนำไปกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง การเกิดภาวะแทรกซ้อนลดน้อยลง การกลับเข้าไปรับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลลดลง ส่งผลดีต่อจิตใจ ทำให้มีกำลังใจที่จะปฏิบัติตนให้ดีขึ้น เมื่อประเมินผลในระยะหลังการทดลองและในระยะติดตามผล จะมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นสูงกว่าในระยะก่อนการทดลอง และคาดว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระยะติดตามผลไม่แตกต่างจากระยะหลังการทดลอง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองต่อการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

สมมติฐานข้อที่ 2 ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล สูงกว่ากลุ่มควบคุม

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

สมมติฐานข้อที่ 3 ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล สูงกว่าในระยะก่อนการทดลอง

สมมติฐานข้อที่ 4 ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในระยะติดตามผลไม่แตกต่างจากในระยะหลังการทดลอง

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพต่อการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา ในปี พ.ศ.2550 ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดว่า มีภาวะหัวใจวาย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด (Inclusion Criteria) โดยจำกัดระดับความรุนแรงตั้งแต่ 1 – 3 ไม่อยู่ในระยะของอาการกำเริบ (Active Phase) ได้รับอนุญาตจากแพทย์ที่รักษาให้สามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้ สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีภาวะซึมเศร้า มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถมองเห็น รับฟังและสื่อสารภาษาไทยได้ ไม่เคยเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพมาก่อน ยินดีและสมัครใจให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย จำนวน 20 คน จากนั้นนำมาแบ่งกลุ่ม เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 10 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน10 คนโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยคนที่ 1 เข้ากลุ่มทดลอง คนที่ 2 เข้ากลุ่มควบคุม สลับกันไปตามลำดับจนครบ 20 คน

ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วยตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ดังนี้

1. ตัวแปรต้น ได้แก่ การเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย

ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยตั้งแต่วันที่ 21 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550 ถึงวันที่ 23 กรกฎาคม พ.ศ. 2550 รวมระยะเวลา 5 เดือน 2 วัน

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การดำเนินกิจกรรมอย่างมีแบบแผน โดยประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายมีการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้วยการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีขั้นตอนและเป็นระบบตามแผนที่วางไว้ ประกอบด้วย การเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย และการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้วยการบรรยายและแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจวาย และการมอบคู่มือส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีการทบทวนและเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ร่วมกับการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ด้วยการให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามคำแนะนำจนสำเร็จ การเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น หรือการเห็นตัวแบบจากการสาธิต ภาพพลิก และคู่มือส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ การใช้คำพูดชักจูงใจและพูดโน้มน้าวใจ และการกระตุ้นทางอารมณ์ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ซักถาม แสดงความคิดเห็น และระบายความรู้สึกและปัญหาต่าง ๆ

2. การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือความเข้าใจถึงผลดีหรือผลบวกในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในภาวะหัวใจวายของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายของ หทัยรัตน์ เวชมนัส (2547)

3. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับความเชื่อมั่นในความสามารถของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายที่จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายของ หทัยรัตน์ เวชมนัส (2547)

4. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายปฏิบัติจนเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิตประจำวันที่เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ เพื่อยกระดับภาวะสุขภาพให้ดีขึ้น ลดความรุนแรงของโรคหรือป้องกันภาวะภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวประกอบด้วยกิจกรรม 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านโภชนาการ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด ประเมินโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย ซึ่งได้ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายของ หทัยรัตน์ เวชมนัส (2547)

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

5. ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดว่ามีภาวะหัวใจวาย จำกัดระดับความรุนแรงตั้งแต่ 1 – 3 ไม่อยู่ในระยะของอาการกำเริบ (Active Phase) ไม่มีภาวะซึมเศร้า มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถมองเห็น รับฟังและสื่อสารภาษาไทยได้ และไม่เคยเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพมาก่อน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

ผลจากการวิจัยครั้งนี้ จะก่อให้เกิดประโยชน์หลายประการ ดังต่อไปนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่คลินิกโรคหัวใจ รวมทั้งบุคลากรในทีมสุขภาพอื่น ๆ ในโรงพยาบาลทั่วไป สามารถนำโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพไปใช้ในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้อง

2. ด้านการศึกษา คณาจารย์ในสถาบันการศึกษาและนักศึกษาพยาบาล สามารถนำโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่สร้างขึ้นในการวิจัยครั้งนี้ ไปใช้ประกอบการเรียนการสอนเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลนำไปเป็นทางเลือกในการส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย

3. ด้านการวิจัย นักวิจัยหรือผู้ที่สนใจ สามารถนำวิธีการจากโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายที่สร้างขึ้นจากงานวิจัยครั้งนี้ ไปประยุกต์และทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังอื่น ๆ และขยายผลไปทดลองในสถานที่อื่น ๆ ต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์จากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ซึ่งมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ที่ให้ความสำคัญต่อกระบวนการคิด สติปัญญาและการรับรู้ของบุคคล ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และทฤษฎีคุณค่าแห่งความคาดหวัง (Expectancy – Value Theory) ซึ่งมีแนวคิดว่าบุคคลจะเกิดการเปลี่ยนแปลง เมื่อเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นมีคุณค่าก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง

รูปแบบนี้ ประกอบด้วย 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ 1) คุณลักษณะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล (Individual Characteristics and Experiences) ประกอบด้วย พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับอดีต (Prior Related Behavior) และปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงทั้งต่อสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อ

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

พฤติกรรมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 2) สติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม (Behavior – Specific Cognitions and Affect) เป็นแรงจูงใจที่สำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (Perceived Benefits of Action) การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ (Perceived Barriers to Action) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived Self – Efficacy) อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม (Activity – Related Affect) อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) และอิทธิพลจากสถานการณ์ (Situational Influences) 3) ผลลัพธ์ทางด้านพฤติกรรม (Behavioral Outcome) เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากกระบวนการทางสติปัญญาของบุคคลที่แสดงออกในลักษณะของพฤติกรรม ประกอบด้วย ความมุ่งมั่นที่จะกระทำพฤติกรรม (Commitment to a Plan of Action) ความต้องการและความพึงพอใจในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกิดขึ้นทันทีทันใด (Immediate Competing Demands and Preferences) และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Behavior) ซึ่งเป็นเป้าหมายสุดท้ายหรือผลลัพธ์ในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพของตนเองในทางบวก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อบุคคลได้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต จะทำให้บุคคลมีภาวะสุขภาพดีตลอดช่วงชีวิต

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาปัจจัยด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำและการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลมากที่สุด ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงดำเนินกิจกรรมอย่างมีแบบแผน โดยประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย โดยการเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย และการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้วยการบรรยายและแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจวาย สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน การรักษาและการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการเจริญทางจิตวิญญาณ และด้านการจัดการกับความเครียด รวมทั้งการมอบคู่มือส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีการทบทวนและเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ร่วมกับการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ด้วยวิธีการสนับสนุนจากแหล่งของข้อมูล 4 ประเภท ประกอบด้วย 1) การได้รับประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเองโดยการให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามคำแนะนำจนสำเร็จ เช่น การฝึกหายใจ การนั่งสมาธิ

การฝึกจับชีพจร การฝึกเดิน เป็นต้น 2) การเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่นหรือการเห็นตัวแบบจากการสาธิตของผู้วิจัย ภาพพลิก และคู่มือส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ 3) การใช้คำพูดชักจูงใจและพูดโน้มน้าวใจ โดยผู้วิจัยกระตุ้น ชมเชย และให้กำลังใจ เพื่อเป็นการเพิ่มกำลังใจและความมั่นใจ และ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ โดยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ซักถาม แสดงความคิดเห็น ระบายความรู้สึกและปัญหาต่าง ๆ เมื่อผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม รับรู้ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น จะเป็นแรงจูงใจให้ผู้สูงอายุเริ่มต้นปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและกระทำอย่างต่อเนื่อง ทำให้ส่งผลต่อภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ตัวแปรต้น **ตัวแปรตาม**

การเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ
ในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย

โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เป็นการดำเนินกิจกรรมอย่างมีแบบแผน โดยประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ด้วยการเสริมสร้างการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย ด้วยวิธีการ ดังนี้

1. การเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย และการเสริมสร้างการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

1.1 บรรยายและแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับภาวะหัวใจวาย ได้แก่ สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน การรักษา การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ในด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ โภชนาการ กิจกรรมทางกาย การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การเจริญทางจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด

1.2 มอบคู่มือส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีการทบทวนและเป็นแนวทางในการปฏิบัติ

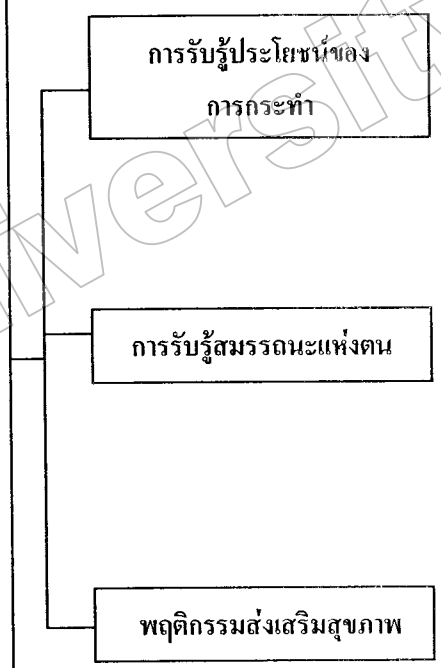
2. การเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

2.1 การได้รับประสบการณ์ความสำเร็จด้วยตนเอง โดยการให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามคำแนะนำจนสำเร็จ เช่น การฝึกหายใจ การฝึกจับชีพจร การฝึกเดิน เป็นต้น

2.2 การเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น หรือการเห็นตัวแบบ โดยได้เห็นตัวแบบจากการสาธิตของผู้วิจัย ภาพพลิก และคู่มือ

2.3 การใช้คำพูดชักจูงใจและพูดโน้มน้าวใจ โดยผู้วิจัยกระตุ้นชมเชย ให้กำลังใจ เป็นการเพิ่มกำลังใจและความมั่นใจ

2.4 การกระตุ้นทางอารมณ์ โดยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ซักถาม แสดงความคิดเห็น ระบายความรู้สึกและปัญหาต่าง ๆ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University