

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการรักษาที่คลินิกโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2549 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550 ผลการศึกษานำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกในครอบครัว

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเปรียบเทียบความเท่าเทียมกันของคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกาย คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกาย และคะแนนการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกายก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจที่ได้รับการรักษาด้วยการทำหัตถการจำนวน 30 ราย เป็นกลุ่มทดลอง 15 ราย กลุ่มควบคุม 15 ราย จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกในครอบครัว อาชีพปัจจุบัน รายได้เฉลี่ยของครอบครัว แหล่งที่มาของรายได้ครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ครอบครัว ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหัตถการที่ได้รับ โรคประจำตัวอื่น และกลุ่มยาโรคหัวใจ ดังแสดงในตารางที่ 3-5

ตารางที่ 3

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูล

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=15)		กลุ่มควบคุม (n=15)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					1.00 ⁿ
ชาย	8	53.3	8	53.3	
หญิง	7	46.7	7	46.7	
อายุ range ($\bar{X}$, SD.)	62-82 (71.9, 6.1)		63-80 (71.9, 6.1)		1.00 ⁿ
60-74 ปี	7	46.7	7	46.7	
75-82 ปี	8	53.3	8	53.3	
สถานภาพสมรส					1.00 ⁿ
โสด	1	6.7	0	0	
คู่	8	53.3	9	60.0	
หม้าย	6	40.0	6	40.0	
ระดับการศึกษา					1.00 ⁿ
อ่านออกเขียนได้	6	40.0	5	33.3	
ประถมศึกษา	9	60.0	10	66.7	
จำนวนสมาชิกในครอบครัว					1.00 ⁿ
1-3 คน	5	33.3	4	26.7	
มากกว่า 3 คนขึ้นไป	10	67.7	11	73.3	

n = Fisher exact probability test

ข้อมูลจากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างไม่มีความแตกต่างกันในข้อมูลส่วนบุคคล โดยกลุ่มตัวอย่างเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 53.3 กลุ่มตัวอย่างเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 46.7 เป็นวัยสูงอายุตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 46.7 วัยสูงอายุตอนกลางและปลาย คิดเป็นร้อยละ 53.3 กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 71.9 ปี (SD. = 6.1, range = 62-82 ปี) กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 71.9 ปี (SD. = 6.1, range = 63-80 ปี) กลุ่มทดลองร้อยละ 53.3 กลุ่มควบคุมร้อยละ 60 มีสถานภาพสมรสคู่ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 60.0 ในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 66.7 ในกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 4

ข้อมูลทางเศรษฐกิจของกลุ่มตัวอย่าง และเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูล

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=15)		กลุ่มควบคุม (n=15)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อาชีพปัจจุบัน					1.00 ⁿ
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	13	86.7	12	80.0	
ประกอบอาชีพ	2	13.3	3	20.0	
รับจ้างทั่วไป	0	0	1	33.3	
ค้าขาย	2	100.0	2	66.7	
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว (บาท/เดือน)					1.00 ⁿ
0-5,000	7	46.7	11	73.3	
มากกว่า 5,000	8	53.3	4	26.7	
แหล่งที่มาของรายได้ครอบครัว					
จากตนเอง	3	20.0	2	13.3	
จากบุตรหลาน	12	80.0	13	86.7	
ความเพียงพอของรายได้ครอบครัว					1.00 ⁿ
เพียงพอ	14	93.3	13	86.7	
ไม่เพียงพอ	1	6.7	2	13.3	

n = Chi-square test. ⁿ = Fisher exact probability test.

ข้อมูลจากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างไม่มีความแตกต่างกันในข้อมูลทางเศรษฐกิจ โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่ได้ประกอบอาชีพในปัจจุบัน ในกลุ่มทดลองร้อยละ 86.7 ในกลุ่มควบคุมร้อยละ 80.0 กลุ่มทดลองร้อยละ 53.3 กลุ่มควบคุมร้อยละ 26.7 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวมากกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ซึ่งแหล่งที่มาของรายได้ครอบครัวมาจากบุตรหลานเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 80 ในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 86.7 ในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความเพียงพอของรายได้ครอบครัว โดยกลุ่มทดลองร้อยละ 93.3 ส่วนกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 86.7

ตารางที่ 5

ข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจของกลุ่มตัวอย่าง และเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูล

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=15)		กลุ่มควบคุม (n=15)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค					1.00 ⁿ
1-5 ปี	12	80.0	11	73.3	
6-10 ปี	2	13.3	4	26.7	
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	1	6.7	0	0	
หัตถการที่ได้รับ					1.00 ⁿ
การผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ	5	33.3	3	20.0	
การขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูน	7	46.7	8	53.3	
การใส่โครงตาข่าย	3	20.0	4	26.7	
โรคประจำตัวอื่นๆ					1.00 ⁿ
ไม่มี	10	66.7	10	66.7	
มี ^a	5	33.0	5	33.3	
ความดันโลหิตสูง	5	15.0	3	20.0	
ระดับไขมันในเลือดสูง	4	26.7	5	15.0	
กลุ่มยาโรคหัวใจ ^a					1.00 ⁿ
ยาต้านเกล็ดเลือด (Antiplatelet)	12	80.0	10	66.7	
ยาควบคุมการเต้นของหัวใจ(Beta-blocker)	4	26.7	7	46.7	
ยายขยายหลอดเลือด (Vasodilator)					
ยาลดปริมาณเลือดก่อนหัวใจบีบตัว (Nitrate)	14	93.3	11	73.4	
ยาลดปริมาณเลือดก่อนและหลังหัวใจบีบตัว (ACEI)	2	13.3	2	13.3	
ยาลดการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ (Calcium antagonists)	1	6.7	0	0	
ยาลดไขมันในเลือด (Statin)	10	66.7	7	46.7	
ยาขับปัสสาวะ (Diuretic)	5	33.3	3	20.0	

ก = Fisher exact probability test. ข = Chi-square test ค = ตอบมากกว่า 1 คำตอบ

ข้อมูลจากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างไม่มีความแตกต่างกันในข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยกลุ่มทดลองร้อยละ 80 กลุ่มควบคุมร้อยละ 73.3 ได้รับการวินิจฉัยโรคช่วง 1-5 ปี ทั้งสองกลุ่มได้รับการทำหัตถการโดยการขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูน กลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 46.7 กลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 53.3 ทั้งสองกลุ่มมีโรคประจำตัวอื่นร้อยละ 33.3 โดยโรคที่พบคือความดันโลหิตสูง และระดับไขมันในเลือดสูง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านเกล็ดเลือด ยาควบคุมการเต้นของหัวใจ และยาลดปริมาณเลือดก่อนหัวใจบีบตัว

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกในครอบครัว

สมาชิกในครอบครัวซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักจำนวน 30 ราย เป็นสมาชิกในครอบครัวของกลุ่มทดลอง 15 ราย และของกลุ่มควบคุม 15 ราย จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และความสัมพันธ์กับกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6

ข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกในครอบครัว และเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูล

ลักษณะผู้ดูแลหลัก	ของกลุ่มทดลอง (n=15)		ของกลุ่มควบคุม (n=15)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					1.00 ^ก
ชาย	1	6.7	1	6.7	
หญิง	14	93.3	14	93.3	
อายุ (range $\bar{X}$, SD.)	29-72 (47.5, 14.6)		26-69 (42.0, 12.1)		.26 ^ข
29-59 ปี	11	73.3	14	93.3	
ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป	4	26.7	1	6.7	
สถานภาพสมรส					1.00 ^ก
โสด	4	26.7	4	26.7	
คู่	11	73.3	10	66.7	
หม้าย	0	0	1	6.7	
ระดับการศึกษา					1.00 ^ก
ประถมศึกษา	5	33.3	2	13.3	
มัธยมศึกษา/ ปวช.	5	33.3	5	33.3	
ประกาศนียบัตร/ ปวส.	5	33.3	5	33.3	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	0	0	3	20.0	

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ลักษณะสมาชิกในครอบครัว	ของกลุ่มทดลอง (n=15)		ของกลุ่มควบคุม (n=15)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อาชีพ					1.00 ^ก
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4	26.7	1	6.7	
ประกอบอาชีพ	11	73.3	14	93.3	
รับจ้างทั่วไป	6	54.5	9	64.3	
ค้าขาย	2	18.2	5	35.7	
ทำสวน ทำไร่ ทำนา	3	27.3	0	0	
ความสัมพันธ์กับกลุ่มตัวอย่าง					1.00 ^ข
สามี ภรรยา	4	26.6	2	13.3	
บุตร	10	66.7	10	66.7	
หลาน	1	6.7	3	20.0	

ก = Fisher exact probability test ข = Chi-square test

ข้อมูลจากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่า สมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลหลักของทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันในข้อมูลทั่วไป และข้อมูลทางเศรษฐกิจ โดยผู้ดูแลหลักของกลุ่มทดลองเป็นเพศชายร้อยละ 6.7 เพศหญิงร้อยละ 93.3 อยู่ในวัยผู้ใหญ่ร้อยละ 73.3 และ 93.3 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามลำดับ สมาชิกในครอบครัวของทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 73.3 ในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 66.7 ในกลุ่มควบคุม สมาชิกในครอบครัวของทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 66.7 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 86.7 ในกลุ่มควบคุม มีอาชีพเป็นของตนเอง คิดเป็นร้อยละ 73.33 ในกลุ่มทดลอง ร้อยละ 93.3 ในกลุ่มควบคุมมีความสัมพันธ์กับกลุ่มทดลองโดยเป็นบุตรร้อยละ 66.7

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกาย คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และคะแนนการได้รับการสนับสนุนทางสังคมก่อนการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง

การเปรียบเทียบความเท่าเทียมกันของคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกาย คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และคะแนนการได้รับการสนับสนุนทางสังคมก่อนการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ทดสอบการกระจายของข้อมูล โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov one sample test ก่อน พบว่าเป็นการแจกแจงแบบโค้งปกติ ดังนั้นจึงเปรียบเทียบความเท่าเทียมกันของคะแนน โดยใช้สถิติทดสอบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มอิสระต่อกัน (t-test for independent sample) ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกาย คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และคะแนนการได้รับการสนับสนุนทางสังคมก่อนการทดลอง

คะแนน	$\bar{X}$	SD	t	p-value
คะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกาย				
กลุ่มทดลอง	22.07	1.53	-46	.65 ^{ns}
กลุ่มควบคุม	22.33	1.63		
คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน				
กลุ่มทดลอง	21.73	2.19	.46	.64 ^{ns}
กลุ่มควบคุม	21.33	2.53		
คะแนนการได้รับการสนับสนุนทางสังคม				
กลุ่มทดลอง	29.20	3.34	.22	.82 ^{ns}
กลุ่มควบคุม	28.73	3.22		

ns = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อมูลจากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่า คะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกาย คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และคะแนนการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ระหว่างกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง

การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ภายในกลุ่มทดลอง และภายในกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยได้ทดสอบการกระจายของข้อมูล โดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov one sample test ก่อน พบว่าเป็นการแจกแจงแบบโค้งปกติ ดังนั้นจึงเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มอิสระต่อกัน (t-test for independent sample) และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง และภายในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มสัมพันธ์กัน (Paired t-test) ดังแสดงในตารางที่ 8 และ 9

ตารางที่ 8

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายระหว่างกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม

กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	SD	t	p-value
กลุ่มทดลอง	31.67	2.35	6.44	.000***
กลุ่มควบคุม	25.40	2.94		

***p < .001

ข้อมูลจากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่า คะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตารางที่ 9

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม และภายในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังที่ไม่ได้รับโปรแกรม

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
กลุ่มทดลอง	22.07	1.53	31.67	2.35	12.70	.000***
กลุ่มควบคุม	22.33	1.63	25.40	11.39	-3.52	.002 ^{ns}

ns = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

*** $p < .001$

ข้อมูลจากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายก่อนไม่ได้รับโปรแกรมและหลังไม่ได้รับโปรแกรมของกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 30 ราย เป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม 15 ราย และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม 15 ราย ผลการวิจัยอภิปรายตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 6 จึงสนับสนุนสมมติฐานที่ 1 ซึ่งระบุว่า คะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม

2. เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายในระยะก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองพบว่า มีคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 7 จึงสนับสนุนสมมติฐานที่ 2 ซึ่งระบุว่าคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกายที่ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรม ทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น และได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกายจากสมาชิกในครอบครัวเพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีพฤติกรรมการออกกำลังกายตามมา การรับรู้สมรรถนะแห่งตนนั้นแบนดูรา (Bandura, 1997) ได้กล่าวว่า เป็นความเชื่อในความสามารถของตนเองที่จะจัดการ และปฏิบัติพฤติกรรมที่ต้องการได้สำเร็จ ส่วนการสนับสนุนทางสังคม เป็นการที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กัน จนก่อให้เกิดความรัก ความผูกพัน การได้รับการดูแลเอาใจใส่ ไว้วางใจซึ่งกันและกัน ทำให้ได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ (House, 1981) การวิจัยครั้งนี้พิจารณาได้จากคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกายภายหลังได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นจาก 21.73 คะแนน (SD = 2.19) เป็น 41.70 คะแนน (SD = 1.98) และคะแนนเฉลี่ยการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นจาก 29.20 คะแนน (SD = 3.34) เป็น 48.27 คะแนน (SD = 2.22) (ดังที่แสดงในภาคผนวก ก.) สำหรับพฤติกรรมการออกกำลังกายพิจารณาได้จาก

ผู้วิจัยส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนให้กลุ่มทดลองตามโปรแกรมที่สร้างขึ้นตามทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา เพื่อให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น ประกอบด้วย การประเมินความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ทั้งก่อนและขณะฝึกออกกำลังกาย โดยก่อนฝึกประเมินด้านร่างกาย ได้แก่ อุณหภูมิ อัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ และความดันโลหิต ตลอดจนอาการแสดงที่เป็นข้อห้ามไม่ให้ออกกำลังกาย เช่น ปวดศีรษะหรือมึนงง ใจสั่น เจ็บหน้าอก เหนื่อยหอบ ปวดตามกระดูกและข้อต่างๆ เป็นต้น พร้อมทั้งแก้ไขเมื่อพบปัญหา สำหรับด้านอารมณ์สังเกตสีหน้า ท่าทาง การพูดคุย และสนทนาเมื่อพบว่ามีอาการเครียดหรือความวิตกกังวล ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ทั้งก่อนและขณะฝึกออกกำลังกายไม่พบว่ามีกลุ่มทดลองรายใดเจ็บป่วย เหนื่อยล้า ไม่สุขสบาย หรือมีอาการเครียด ความวิตกกังวล ดังนั้นการที่กลุ่มทดลองมีความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจจึงส่งผลให้กลุ่มทดลองเกิดความมั่นใจ เชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าจะสามารถออกกำลังกายได้ รวมทั้งการออกกำลังกายด้วยตนเองที่บ้าน กลุ่มทดลองได้ประเมินสภาพร่างกายและอารมณ์ของตนเองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจก่อนออกกำลังกายทุกครั้ง หากพบมีอาการใจสั่น แน่นหน้าอก วิงเวียน กลุ่มทดลองจะชะงักการออกกำลังกายไปก่อน แต่ถ้ามีอาการแสดงเล็กน้อยเช่น อาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการออกกำลังกาย กลุ่มทดลองยังคงออกกำลังกายตามปกติ เพราะเชื่อมั่นว่าเป็นอาการแสดงปกติภายหลังการออกกำลังกาย และการออกกำลังกายด้วยการเดิน ไม่ก่อให้เกิดอันตรายรุนแรงต่อโรค

ภายหลังประเมินความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจของกลุ่มทดลองแล้ว ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองได้เห็นตัวอย่างผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีประสบการณ์การออกกำลังกายด้วยการเดินและประสบความสำเร็จผ่านสื่อวีดิทัศน์ ใช้เวลาในการนำเสนอประมาณ 15 นาที โดยให้กลุ่มทดลองเห็นตัวอย่างจากผู้สูงอายุที่มีความคล้ายคลึงกันคือทั้งตัวแบบเพศชายและเพศหญิง ได้เล่าประสบการณ์การเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ การดูแลตนเอง โดยมุ่งเน้นถึงพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการเดิน ซึ่งเนื้อหาในการนำเสนอเข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน กลุ่มทดลองให้ความสนใจสื่อวีดิทัศน์ จากการสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มทดลองเกี่ยวกับตัวแบบ พบว่ากลุ่มทดลองเกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถเช่นเดียวกับตัวแบบ และสามารถออกกำลังกายด้วยการเดินอย่างสม่ำเสมอได้เช่นเดียวกัน

จากนั้นผู้วิจัยได้ให้กลุ่มทดลองได้ฝึกเดินออกกำลังกาย ตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น โดยผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองฝึกเดินออกกำลังกาย เพื่อให้มีประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง ถือเป็นวิธีการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด เพราะ

นอกจากกลุ่มทดลองจะได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนจากผู้วิจัย และได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวแล้ว ผู้วิจัยยังได้ให้การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยการพูดชักจูงให้ตระหนักถึงความสามารถในการออกกำลังกายที่เพิ่มขึ้น ให้คำแนะนำ อธิบายรายละเอียดกับกลุ่มทดลอง ซึ่งถือเป็นการเพิ่มความเชื่อมั่นในการตัดสินใจพิจารณาความสามารถให้บุคคล (Bandura, 1997) และยังให้กำลังใจ กล่าวชมเชยกลุ่มทดลองที่สามารถฝึกเดินออกกำลังกายได้ถูกต้องและสำเร็จ ทำให้กลุ่มทดลองเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น

การวิจัยครั้งนี้นอกจากผู้วิจัยจะให้การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนให้กลุ่มทดลองแล้ว ผู้วิจัยได้ส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวในการให้การสนับสนุนการออกกำลังกายแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมแก่สมาชิกในครอบครัวซึ่งเป็นผู้ดูแลหลัก ได้แก่ สามี ภรรยา บุตร หลาน ซึ่งถือเป็นบุคคลใกล้ชิดกับกลุ่มทดลอง สมาชิกในครอบครัวให้การสนับสนุนทางสังคมแก่กลุ่มทดลองเป็นรายด้านดังนี้

1. ด้านอารมณ์ โดยการดูแลเอาใจใส่ในการออกกำลังกายของกลุ่มทดลอง แสดงความห่วงใย เห็นใจ คอยสอบถามอาการผิดปกติ เปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองได้ออกกำลังกายด้วยตนเอง รับฟังความรู้สึกของกลุ่มทดลองเกี่ยวกับการออกกำลังกาย เช่น การรับฟังปัญหา อุปสรรคที่เกิดขึ้น ไม่ตำหนิเมื่อกลุ่มทดลองออกกำลังกายไม่ถูกต้อง เพราะในการออกกำลังกายอาจก่อให้เกิดความเครียดได้ โดยเฉพาะในกลุ่มทดลองรายที่ไม่เคยออกกำลังกายมาก่อน การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์จากสมาชิกในครอบครัว ส่งผลให้เกิดแรงจูงใจ และความมั่นใจในการออกกำลังกายมากขึ้น นับว่าการสนับสนุนด้านอารมณ์มีบทบาทสำคัญมากกว่าด้านอื่นๆ (House, 1981) จากการ

2. ด้านการประเมินค่า โดยการให้การยอมรับความสามารถของกลุ่มทดลองว่าสามารถออกกำลังกายด้วยการเดินได้ มีการยกย่อง ชมเชยเมื่อออกกำลังกายได้ถูกต้อง มีการให้ข้อมูลย้อนกลับว่าสามารถออกกำลังกายได้ถูกต้องหรือไม่ เพื่อให้กลุ่มทดลองนำไปประเมินตนเอง เนื่องจากกลุ่มทดลองบางรายไม่เคยออกกำลังกายด้วยการเดินมาก่อน จึงไม่มั่นใจว่าตนเองทำถูกต้องหรือไม่ จึงต้องการข้อมูลย้อนกลับเพื่อนำไปประเมินตนเอง แต่เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าสามารถทำได้เหมือนกับกลุ่มตัวอย่างท่านอื่น ด้านการประเมินค่าจึงเป็นการสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญเช่นกัน ดังการศึกษาของน้ำเพชร หล่อตระกูล (2543) พบว่าการสนับสนุนด้านการประเมินค่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .36, p < .01$) โดยมีความสัมพันธ์มากที่สุดเมื่อเทียบกับด้านอื่น การวิจัยครั้งนี้พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านการประเมินค่าเพิ่มขึ้นจาก 6.0 เป็น 9.6 (ดังแสดงในภาคผนวก ข.) หลังได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวใน 2 สัปดาห์แรก และขณะได้รับการส่งเสริมในสัปดาห์ที่ 3-6 ก็จะลดลงเพียงเล็กน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับด้านอื่น จากการซักถาม พบว่ากลุ่มตัวอย่างรู้สึกมั่นใจเพิ่มมากขึ้นว่าตนเองสามารถออกกำลังกายด้วยการเดินได้อย่างถูกต้องเมื่อได้รับข้อมูลย้อนกลับว่าตนเองสามารถออกกำลังกายได้ถูกต้องหรือไม่ เนื่องจากเป็นการออกกำลังกายด้วยการเดินในระดับที่ง่ายก่อน กลุ่มตัวอย่างสามารถทำได้ถูกต้องจึงเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองเพิ่มมากขึ้น

3. ด้านข้อมูลข่าวสาร โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ถูกต้อง หลักในการออกกำลังกาย ข้อควรปฏิบัติในการออกกำลังกาย ขั้นตอนในการออกกำลังกาย การสังเกตอาการผิดปกติในการออกกำลังกาย รวมถึงแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้องเมื่อพบปัญหาหรืออุปสรรคในการออกกำลังกาย พบว่าการรับรู้อุปสรรคมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมมากที่สุด โดยขัดขวางการปฏิบัติ และทำให้ความตั้งใจในการปฏิบัติลดลง (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006) จากการวิจัยครั้งนี้พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารเพิ่มจาก 4.80 เป็น

4. ด้านทรัพยากร โดยให้ความช่วยเหลือกลุ่มทดลองโดยตรงทางการเงิน สิ่งของที่เป็นสำหรับการออกกำลังกาย เช่น จักรเย็บผ้า หนังสติ๊ก รองเท้า ยามมัลติสแตมป์ หรือเตรียมน้ำให้ดื่มหลังเสร็จสิ้นการออกกำลังกาย รวมถึงการปรับสภาพแวดล้อมบริเวณบ้านให้เหมาะสมปลอดภัยกับการเดินออกกำลังกาย หรือพากลุ่มทดลองไปออกกำลังกายนอกบ้านตามสถานที่ต่างๆ การได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากรช่วยลดความวิตกกังวล ทำให้กลุ่มทดลองสามารถออกกำลังกายมากขึ้น อีกทั้งพบว่ากลุ่มทดลองร้อยละ 86.7 ไม่มีรายได้เป็นของตนเอง (ดังแสดงในตารางที่ 1) จึงจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือในด้านทรัพยากร และพบว่าส่วนใหญ่ มีความเพียงพอของรายได้ ไม่มีปัญหาเศรษฐกิจ จึงสามารถให้การสามารถจัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็นในการออกกำลังกายให้กลุ่มทดลองได้ การวิจัยครั้งนี้พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านทรัพยากรเพิ่มขึ้นจาก 6.9 เป็น 12.7 (ดังแสดงในภาคผนวก ข) หลังได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวใน 2 สัปดาห์แรก และจะเริ่มลดลงในระยะต่อมา เนื่องจากกลุ่มทดลองต้องการการสนับสนุนด้านสิ่งของ อุปกรณ์จำเป็นในการออกกำลังกายในระยะแรก เช่น รองเท้า ถุงเท้า เสื้อผ้า ซึ่งสามารถใช้ได้เป็นเวลานาน รวมทั้งการปรับสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านทำให้สามารถออกกำลังกายภายในบริเวณบ้านได้โดยไม่ต้องไปออกกำลังกายตามสถานที่ต่างๆ การสนับสนุนด้านทรัพยากรแก่กลุ่มทดลองจึงมีความจำเป็นในระยะแรกของการออกกำลังกายเท่านั้น

จากการวิจัยพบว่าบางครั้งกลุ่มทดลองเกิดปัญหาและอุปสรรคในการฝึกออกกำลังกายจากสภาพอากาศเปลี่ยนแปลง เช่น ฝนตก กลุ่มทดลองจะใช้วิธีการเดินภายในบริเวณบ้าน หรือรอบบ้านบริเวณที่มีที่กำบังเช่น โรงจอดรถ มีกลุ่มทดลอง 1 รายที่เกิดการเจ็บป่วยเป็นไข้หวัด ได้งดออกกำลังกายในระยะที่เจ็บป่วย เมื่อหายดีแล้วก็กลับมาออกกำลังกายตามปกติ บางครั้งกลุ่มทดลองติดภารกิจบางอย่าง เช่น งานบุญ งานศพ ซึ่งอาจส่งผลต่อการฝึกออกกำลังกายของกลุ่มทดลองได้ แต่เนื่องจากกลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น อีกทั้งได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว ทำให้สามารถจัดการกับปัญหาได้ ยกตัวอย่างเช่นกลุ่มทดลองรายหนึ่งจำเป็นต้องไปช่วยงานศพในตอนเย็น จึงออกกำลังกายในตอนเช้าแทนการออกกำลังกายในตอนเย็นเหมือนวันปกติ ซึ่งสามารถประเมินได้จากแบบบันทึกการออกกำลังกายในแต่ละสัปดาห์ พบว่ากลุ่ม

เพราะฉะนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงสนับสนุนสมมติฐานดังกล่าวข้างต้น และสอดคล้องกับ ทฤษฎีของแบนดูรา (Bandura, 1997) ที่กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อีกทั้งสนับสนุนแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งสำคัญในการเริ่มต้นการปฏิบัติพฤติกรรม ดังนั้นการที่กลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม จึงส่งผลให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved