บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพิงค์ รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2549 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550 ผลการศึกษานำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกในครอบครัว

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และคะแนนการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในพฤติกรรมการรับประทานอาหารก่อนการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหารก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ ที่ได้รับการรักษาโดยการรับประทานยา จำนวน 30 ราย เป็นกลุ่มทดลอง 15 ราย และกลุ่มควบคุม 15 ราย โดยจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกในครอบครัว อาชีพปัจจุบัน รายได้เฉลี่ยของตนเองต่อเดือน รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ ความเพียงพอของรายได้ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค ยารักษาโรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคประจำตัวอื่นๆ ดังแสดงในตารางที่ 1-3

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 1

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูล

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=15)		กลุ่มควบคุม (n=15)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					.70[ข]
ชาย	6	40.0	4	26.7	
หญิง	9	60.0	11	73.3	
อายุ					.17[ข]
60-74 ปี	14	93.3	10	66.7	
75-84 ปี	1	6.7	5	33.3	
range ($\overline{X}$, S.D.)	60-79 (66.5, 5.6)		60-80 (70.1, 7.1)		
สถานภาพสมรส					.35[ก]
โสด	0	0	1	6.7	
คู่	13	86.7	10	66.7	
หม้าย	2	13.3	4	26.6	
ระดับการศึกษา					.32[ก]
ไม่ได้รับการศึกษา	0	0	2	13.3	
ประถมศึกษา	12	80.0	11	73.4	
มัธยมศึกษา/ปวช.	3	20.0	2	13.3	
จำนวนสมาชิกในครอบครัว					1.00[ข]
1-3 คน	4	26.7	5	33.3	
มากกว่า 3 คนขึ้นไป	11	73.3	10	67.7	

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

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

กลุ่มตัวอย่างไม่มีความแตกต่างกันในข้อมูลส่วนบุคคล โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง กลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 60 กลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 73.3 ในกลุ่มทดลองเป็นวัยผู้สูงอายุตอนต้น มีอายุเฉลี่ย 66.5 ปี (S.D. = 5.6, range = 60-79 ปี) คิดเป็นร้อยละ 93.3 และกลุ่มควบคุมปีนวัยผู้สูงอายุตอนต้นเช่นกัน มีอายุเฉลี่ย 70.1 ปี (S.D. = 7.1, range = 60-80 ปี) คิดเป็นร้อยละ 66.7 มีสถานภาพสมรสคู่ กลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 86.7 กลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 66.7 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ระดับประถมศึกษา กลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 80 กลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 73.4 และส่วนใหญ่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวมากกว่า 3 คนขึ้นไป กลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 73.3 และกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 67.7 ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 1

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 2

ข้อมูลทางเศรษฐกิจของกลุ่มตัวอย่าง และเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูล

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=15)		กลุ่มควบคุม (n=15)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อาชีพปัจจุบัน					.75[ก]
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	8	53.4	11	73.3	
ประกอบอาชีพ	7	46.6	4	26.7	
ข้าราชการบำนาญ	3	20.0	2	13.3	
ค้าขาย	1	6.7	1	6.7	
รับจ้าง	1	6.7	1	6.7	
เกษตรกรรม	1	6.7	0	0	
กิจการส่วนตัว	1	6.7	0	0	
รายได้เฉลี่ยของตนเองต่อเดือน					.88[ก]
ไม่มี	7	46.6	7	46.6	
มี	8	53.4	8	53.4	
1-5,000 บาท	4	26.7	5	33.4	
มากกว่า 5,000 บาท	4	26.7	3	20.0	
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน					1.00[ข]
1-5,000 บาท	3	20.0	4	26.7	
มากกว่า 5,000 บาท	12	80.0	11	73.3	
แหล่งที่มาของรายได้					.56[ก]
บุตรหลาน	6	40.0	8	53.4	
อาชีพปัจจุบัน	4	26.7	2	13.3	
บำเหน็จ/บำนาญ	4	26.7	2	13.3	
คู่สมรส	1	6.7	2	13.3	
ญาติพี่น้อง	0	0	1	6.7	
ความเพียงพอของรายได้					1.00[ข]
เพียงพอเหลือเก็บ	4	26.7	5	33.3	
เพียงพอไม่เหลือเก็บ	11	73.3	10	66.7	

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

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

กลุ่มตัวอย่างไม่มีความแตกต่างกันในข้อมูลทางเศรษฐกิจ โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่ได้ประกอบอาชีพในปัจจุบัน ในกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 53.4 กลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 73.3 กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีรายได้เป็นของตนเองร้อยละ 53.4 เท่ากัน รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มากกว่า 5,000 บาทต่อเดือน โดยกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 80 และกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 73.3 กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีแหล่งที่มาของรายได้มาจากบุตรหลาน ในกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 40 กลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 53.4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเพียงพอของรายได้แต่ไม่เหลือเก็บ กลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 73.3 และกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 66.7 ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 2

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 3

ข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจของกลุ่มตัวอย่าง และเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูล

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=15)		กลุ่มควบคุม (n=15)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค					.36[ก]
1-5 ปี	6	40.0	6	40.0	
6-10 ปี	6	40.0	3	20.0	
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	3	20.0	6	40.0	
ยารักษาโรคหลอดเลือดหัวใจ					1.00[ข]
ยากลุ่มเดียว	1	6.7	1	6.7	
ยาสองกลุ่มขึ้นไป	14	93.3	14	93.3	
โรคประจำตัวอื่น					1.00[ข]
ไม่มี	1	6.7	6	40.0	
มี[ค]	14	93.3	9	60.0	
ความดันโลหิตสูง	10	43.5	8	42.1	
ไขมันในเลือดสูง	7	30.4	5	26.3	
เบาหวาน	4	17.4	4	21.1	
หอบหืด	1	4.4	0	0	
เก๊าท์	1	4.4	2	10.5	

[ก] = Chi-square test [ข] = Fisher exact probability [ค] = ตอบมากกว่า 1 ข้อ

กลุ่มตัวอย่างไม่มีความแตกต่างกันในข้อมูลเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ เป็นระยะเวลา 1-5 ปีคิดเป็นร้อยละ 40 และในกลุ่มทดลองมีส่วนที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจในระยะเวลา 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 40 กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่รับประทานยารักษาโรคหลอดเลือดหัวใจตั้งแต่ 2 กลุ่ม ขึ้นไป โดยคิดเป็นร้อยละ 93.3 และกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีโรคประจำตัวอื่น ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เบาหวาน หอบหืด และเกาท์ โดยกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 93.3 และกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 60 ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 3

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกในครอบครัว

สมาชิกในครอบครัวซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักจำนวน 30 ราย เป็นสมาชิกในครอบครัวกลุ่มทดลอง 15 ราย และกลุ่มควบคุม 15 ราย โดยจำแนกตาม เพศ อายุ ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย ความสัมพันธ์กับกลุ่มตัวอย่าง สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน และรายได้ตนเองเฉลี่ยต่อเดือน

ตารางที่ 4

ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลทางเศรษฐกิจของสมาชิกในครอบครัว และเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูล

ลักษณะสมาชิกในครอบครัว	กลุ่มทดลอง (n=15)		กลุ่มควบคุม (n=15)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					.68[ข]
ชาย	5	33.3	3	20.0	
หญิง	10	66.7	12	80.0	
อายุ					.02[ข*]
15-59 ปี	6	40.0	13	86.7	
60 ปีขึ้นไป	9	60.0	2	13.3	
ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย					.47[ก]
1-5 ปี	0	0	1	6.7	
6-10 ปี	1	6.7	2	13.3	
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	14	93.3	12	80.0	
ความสัมพันธ์กับกลุ่มตัวอย่าง					.04[ก*]
สามี/ภรรยา	13	86.6	7	46.7	
บุตรชาย/หญิง	1	6.7	0	0	
หลานชาย/หญิง	1	6.7	7	46.7	
น้องสาว	0	0	1	6.7	

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ลักษณะสมาชิกในครอบครัว	กลุ่มทดลอง (n=15)		กลุ่มควบคุม (n=15)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
สถานภาพสมรส					.26[ก]
โสด	1	6.7	2	13.3	
คู่	14	93.3	11	73.4	
หม้าย	0	0	2	13.3	
ระดับการศึกษา					.09[ก]
ประถมศึกษา	13	86.7	10	66.7	
มัธยมศึกษา/ปวช.	2	13.3	1	6.7	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	0	0	4	26.6	
อาชีพปัจจุบัน					.12[ก]
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	6	40.0	1	6.7	
ประกอบอาชีพ	9	60.0	14	93.3	
ค้าขาย	5	33.3	4	26.7	
รับจ้าง	2	13.3	6	40.0	
เกษตรกรรม	1	6.7	0	0	
ข้าราชการบำนาญ	0	0	1	6.7	
ข้าราชการ	0	0	2	13.3	
รัฐวิสาหกิจ	0	0	1	6.6	
เสริมสวย	1	6.7	0	0	
รายได้ตนเองเฉลี่ยต่อเดือน					.07[ก]
ไม่มี	6	40.0	1	6.7	
มี	9	60.0	14	93.3	
1-5,000 บาท	6	40.0	7	46.7	
มากกว่า 5,000 บาท	3	20.0	7	46.7	

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

*p < .05

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีความแตกต่างกันในข้อมูลทางเศรษฐกิจ และข้อมูลทั่วไป สมาชิกครอบครัวกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง กลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 66.7 กลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 80 ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วยของทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มากกว่า 10 ปีขึ้นไป ในกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 93.3 กลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 80 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ กลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 93.3 กลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 73.4 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ระดับประถมศึกษา กลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 86.7 กลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 66.7 สมาชิกครอบครัวส่วนใหญ่มีการประกอบอาชีพ ในกลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 60 กลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 93.3 สมาชิกครอบครัวมีรายได้ของตนเองในกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 60 และในกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 93.3 ส่วนในด้านที่มีความแตกต่างกันได้แก่ อายุของสมาชิกครอบครัว ในกลุ่มทดลองเป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 60 ส่วนในกลุ่มควบคุมสมาชิกผู้ดูแลอายุ 15-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 86.7 และความสัมพันธ์ของสมาชิกครอบครัวในกลุ่มทดลองมีความสัมพันธ์เป็นสามี/ภรรยา คิดเป็นร้อยละ 86.6 ส่วนในกลุ่มควบคุมสมาชิกครอบครัวมีความสัมพันธ์เป็นบุตร คิดเป็นร้อยละ 46.7และสามี/ภรรยา คิดเป็นร้อยละ 46.7 ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 4

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และคะแนนการสนับสนุนทางสังคมในพฤติกรรมการรับประทานอาหารก่อนการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง

การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และคะแนนการสนับสนุนทางสังคมในพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ก่อนการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง โดยที่ผู้วิจัยได้ทดสอบการกระจายข้อมูลก่อน โดยใช้สถิติทดสอบการกระจายของข้อมูล (Kolomogorov-Smirnov one sample test) พบว่าเป็นการแจกแจงแบบโค้งปกติ ดังนั้นจึงเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน โดยใช้สถิติทดสอบค่าเฉลี่ยประชากร 2 กลุ่มที่อิสระต่อกัน (t-test for independent sample) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5
เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการสนับสนุนทางสังคมในพฤติกรรมการรับประทานอาหารก่อนการทดลองของกลุ่มตัวอย่าง

คะแนน	$\overline{X}$	S.D.	t	p-value
คะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร				.82
กลุ่มทดลอง	51.13	7.34	.22	
กลุ่มควบคุม	50.60	5.51		
คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน				.91
กลุ่มทดลอง	57.87	7.32	-.10	
กลุ่มควบคุม	58.13	6.47		
คะแนนการได้รับการสนับสนุนทางสังคม				.18
กลุ่มทดลอง	26.53	2.99	-1.37	
กลุ่มควบคุม	28.07	3.10		

คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการรับประทานอาหาร คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และคะแนนการสนับสนุนทางสังคมในพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองไม่มีความแตกต่างกัน ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 5

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ส่วนที่ 4 ข้อมูลความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ระหว่างกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม กับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม

การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยที่ผู้วิจัยได้ทดสอบการกระจายข้อมูลภายในกลุ่มทดลองและควบคุมก่อน โดยใช้สถิติทดสอบการกระจายของข้อมูล (Kolomogorov-Smirnov one sample test) พบว่าเป็นการแจกแจงแบบโค้งปกติ ดังนั้นจึงเปรียบเทียบความแตกต่างกันของคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบค่าเฉลี่ยประชากร 2 กลุ่มที่อิสระต่อกัน (t-test for independent sample) และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง และภายในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบค่าเฉลี่ยประชากร 2 กลุ่มที่สัมพันธ์กัน (t-test for dependent sample) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ระหว่างกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม

กลุ่มตัวอย่าง	$\overline{X}$	S.D.	t	p-value
กลุ่มทดลอง	83.33	3.97		
			18.34	.001
กลุ่มควบคุม	50.47	5.89		

คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการรับประทานอาหารของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 6

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 7

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม และภายในกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	$\overline{X}$	S.D.	$\overline{X}$	S.D.		
กลุ่มทดลอง	51.13	7.34	83.33	3.97	-22.44	.001
กลุ่มควบคุม	50.60	5.51	50.47	5.89	.36	.71[ns]

[ns]= ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการรับประทานอาหารของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนคะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหารของกลุ่มควบคุม ที่ไม่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม ระดับคะแนนพฤติกรรมไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 7

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 30 รายเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมจำนวน 15 ราย และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมจำนวน 15 ราย ผลการศึกษาอภิปรายตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. คะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหารของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงสนับสนุนสมมติฐานที่ 1 ซึ่งระบุว่าคะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม

2. คะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหารของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงสนับสนุนสมมติฐานที่ 2 ซึ่งระบุว่าคะแนนพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

อธิบายได้ดังนี้ การศึกษาครั้งนี้กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนจากสมาชิกครอบครัว ส่งผลให้มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา ในการส่งเสริมให้กลุ่มทดลองมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมได้ โดยจากคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในพฤติกรรมการรับประทานอาหารภายหลังได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นจาก 57.87 คะแนน (S.D. = 7.32) (ตารางที่ 5) เป็น 93.47 (S.D. =3.62) (ภาคผนวก ก) และได้มีการส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวให้การสนับสนุนในการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารโดยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการดูแลเอาใจใส่ได้ความช่วยเหลือ อำนวยความสะดวก ในการเลือกชนิดอาหาร การเตรียม/ปรุงอาหาร และการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับโรค และการได้รับข้อมูลย้อนกลับเพื่อประเมินพฤติกรรมการรับประทานอาหารของตนเอง จากคะแนนเฉลี่ยการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในพฤติกรรมการรับประทานอาหารได้เพิ่มขึ้นจาก 26.53 คะแนน (S.D. = 2.99) (ตารางที่ 5) เป็น 47.67 (S.D. =3.81) (ภาคผนวก ก) ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่สูงขึ้น โดยพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการรับประทานอาหารจาก 51.13 คะแนน (S.D. = 7.34) (ตารางที่ 7) เป็น 83.33 (S.D. =3.97) (ตารางที่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยประเมินความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ก่อนที่จะเริ่มโปรแกรมทุกครั้งโดยด้านร่างกายประเมินจากอาการและอาการแสดง ได้แก่ อาการเจ็บอก เหนื่อยหอบ อ่อนเพลีย เป็นต้น และด้านอารมณ์ ได้แก่ ความเครียด ความวิตกกังวล โดยสังเกตจากสีหน้า ท่าทาง การพูดคุย ซักถาม เป็นต้น จากการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ก่อนที่จะได้รับโปรแกรม และในขณะที่ได้รับโปรแกรม ผู้วิจัยยังได้ประเมินความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ของกลุ่มทดลองด้วย ซึ่งไม่พบความผิดปกติใดๆ ที่ทำให้ต้องหยุดการดำเนินการ จากการที่กลุ่มทดลองมีความพร้อมทางด้านร่างกายโดยมีสภาพร่างกายที่แข็งแรง และการมีสภาวะทางอารมณ์ในทางบวก จะส่งผลให้เกิดความพร้อมที่จะรับข้อมูลได้ดี ส่งผลให้เกิดการแสดงออกถึงความสามารถที่ดีขึ้น และสามารถส่งเสริมการรับรู้ถึงสมรรถนะของตนเองดีขึ้น (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2543) ดังนั้นจึงทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น โดยมีความพร้อมทั้งร่างกายและอารมณ์ที่จะแสดงพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมได้

เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์แล้ว ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างเห็นตัวแบบผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจที่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมโดยผ่านสื่อวิดีทัศน์ ซึ่งลักษณะของตัวแบบจะมีความคล้ายคลึงกับลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง โดยเป็นเพศเดียวกัน และเล่าถึงประสบการณ์ตนเองที่เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ การปฏิบัติการรับประทานอาหารที่เหมาะสม ปัญหาและอุปสรรค และการแก้ไข พร้อมกับพูดชักจูง เชิญชวน ให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสม โดยใช้เวลาในการชมวิดีทัศน์ประมาณ 10-15 นาที ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจในการสังเกตพฤติกรรมการรับประทานอาหารของตัวแบบ เกิดการเก็บจำและนำไปปฏิบัติ โดยการเปรียบเทียบเหตุการณ์ของตนเองกับตัวแบบ และนำไปปฏิบัติตาม โดยกลุ่มตัวอย่างคาดหวังที่จะมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ดี เพื่อการมีสุขภาพที่ดีได้เช่นกัน ดังเช่นกลุ่มตัวอย่างบางรายได้นำสิ่งที่ได้จากตัวแบบไปปรับใช้กับตนเองเมื่อเกิดปัญหาและอุปสรรคเช่น ปัญหาการบดเคี้ยวอาหารลำบากจึงหลีกเลี่ยงผัก และเนื้อสัตว์ ได้ลองนำการเปลี่ยนไปรับประทานเนื้อปลามากขึ้น ต้มผักให้นานขึ้นจนเปื่อยยุ่ยก่อนนำไปปรุงอาหารอีกครั้ง ปัญหาความเคยชินที่จะปรุงอาหารด้วยวิธีง่าย ๆ เช่นการทอด ผัด ได้ลองเปลี่ยนหมุนเวียนวิธีการทำอาหาร โดยวิธีแกง ต้ม นึ่ง และตุ๋น ให้มีวิธีการที่หลากหลายและไม่ยุ่งยากมากนัก การรับประทานอาหารว่างโดยลดปริมาณขนมหวาน และเปลี่ยนเป็นผลไม้ที่มีความหวานน้อย และ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

หลังจากที่กลุ่มทดลองมีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ และได้เห็นตัวแบบผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมแล้ว ผู้วิจัยจึงเริ่มให้กลุ่มทดลองได้ฝึกปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ประกอบด้วย การเลือกชนิดอาหาร การเตรียม/ปรุงอาหาร และการบริโภคอาหาร โดยยึดหลักให้เริ่มปฏิบัติในพฤติกรรมที่ง่ายก่อน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าตนเองปฏิบัติได้ ซึ่งก่อนและหลังการฝึกพฤติกรรมการรับประทานอาหารในแต่ละครั้ง กลุ่มตัวอย่างได้มีการอภิปราย แลกเปลี่ยนประสบการณ์กันทุกครั้ง โดยบอกถึงปัญหาอุปสรรคของตนเอง และการแก้ไขที่ประสบผลสำเร็จ และไม่สำเร็จ ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน การจัดให้มีการอภิปรายกลุ่ม จะเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้มีการแสดงออกถึงความคิดของตนเอง รับรู้สภาพของตนเองที่เป็นจริง ทำให้เกิดแรงจูงใจในการเรียนรู้และพัฒนาความสามารถของตนเองได้สูงสุด นอกจากนี้ยังทำให้เกิดการไว้วางใจ และประคับประคองทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนจากกลุ่ม (นที เกื้อกูลกิจการ, 2541) ซึ่งขณะฝึกเลือกอาหารกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถเลือกอาหารได้เหมาะสมกับโรค โดยเลือกผักไปปรุงอาหาร เลือกผลไม้ที่รสชาดหวานน้อย และไม่มีไขมัน ส่วนเนื้อสัตว์จะเลือกเป็นเนื้อปลา และเนื้อหมูไม่ติดมัน และยังมีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่เลือกชนิดอาหารที่มีไขมันสูง เช่น เนื้อหมูบด และเลือกผลไม้ที่มีรสหวานบ้าง เช่น เงาะ ละมุด เป็นต้น โดยให้เหตุผลว่าการเลือกชนิดอาหารไปรับประทานจะเลือกที่ตนเองชอบ เพราะจะได้มีความอยากรับประทานอาหารนั้น แต่จะคำนึงถึงสุขภาพโดยการเลือกอาหารที่มีประโยชน์กับโรคหลอดเลือดหัวใจไปด้วยปะปนกัน แล้วจึงจะค่อยๆ ลดอาหารที่ไม่เหมาะสม ส่วนการฝึกเตรียมอาหารกลุ่มตัวอย่างฝึกทำอาหาร เช่น แกงแค ต้มจืด ต้มยำ ผัดผัก โดยกลุ่มตัวอย่างเลาะมันหมูทิ้ง และนำผักหลากหลายชนิดมาปรุง รวมทั้งการปรุงอาหารรสชาดจืดลง หลังจากนั้นให้รับประทานอาหารร่วมกัน กลุ่มตัวอย่างสามารถรับประทานได้ โดยบอกว่าการรับประทานอาหารร่วมกันหลายคนทำให้รับประทานอาหารได้อร่อยมากขึ้น และรู้สึกว่าอาหารที่ตนทำนั้นเป็นผลดีต่อหัวใจ และรู้สึกภูมิใจที่ตนเองสามารถปฏิบัติได้ และในส่วนของการบริโภคอาหารให้ได้สัดส่วนที่เหมาะสมนั้น กลุ่มตัวอย่างวางแผนการรับประทานอาหารของตนเอง ซึ่งส่วนใหญ่สามารถวางแผนได้เหมาะสม โดยมีการรับประทานอาหารที่มีผักเป็นส่วนประกอบทุกวัน มี

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

หลังจากที่กลุ่มทดลองได้ฝึกปฏิบัติตามโปรแกรม และสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมได้ ผู้วิจัยก็จะกล่าวชักจูง ให้กำลังใจ และกล่าวชมเชย ทำให้กลุ่มทดลองเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพิ่มมากขึ้นด้วย

การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วย ความรักใคร่ห่วงใย ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับและข้อมูลเพื่อการเรียนรู้ และประเมินตนเอง (House, 1981) ซึ่งผู้วิจัยได้ส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัวที่มีหน้าที่หลักในการดูแลผู้สูงอายุ ให้การสนับสนุนผู้สูงอายุกลุ่มทดลองไปปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรคหลอดเลือดหัวใจ ตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ ดังนี้

1. ด้านอารมณ์ ผู้วิจัยส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวให้การดูแล เอาใจใส่ ให้กำลังใจ แสดงความห่วงใย สอบถามอาการผิดปกติต่าง ๆ รับฟังความรู้สึก ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นขณะปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสม จากการศึกษาสมาชิกครอบครัวที่ให้การดูแลกลุ่มทดลองได้ให้การสนับสนุนทางอารมณ์แก่กลุ่มทดลองอย่างสม่ำเสมอ โดยกลุ่มทดลองบอกว่า เมื่อสมาชิกในครอบครัวให้การดูแลเอาใจใส่เกี่ยวกับอาหารที่ตนเองรับประทาน และแสดงความห่วงใยอยากให้ตนเองรับประทานอาหารที่ดีกับโรคหลอดเลือดหัวใจ จะได้มีสุขภาพที่ดี ซึ่งเป็นความหวังดีต่อตนเองทั้งนั้น ทำให้ตนเองเกิดความรู้สึกอยากมีสุขภาพที่แข็งแรง ก็จะเลือกอาหารที่ดีมารับประทาน

2. ด้านการประเมินค่า ผู้วิจัยส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัวให้ข้อมูลย้อนกลับ โดยประเมินจากการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหาร โดยกล่าวชมเชยเมื่อปฏิบัติเหมาะสม และให้ข้อมูลย้อนกลับเมื่อกลุ่มทดลองยังปฏิบัติไม่เหมาะสม โดยแสดงออกถึงความห่วงใย แต่ไม่แสดงอาการตำหนิ โดยกลุ่มทดลองบางรายยังติดกับอาหารประเภทเนื้อติดมัน รับประทานผักได้น้อยและไม่ชอบ ชอบรับประทานขนมหวาน และไม่ทราบว่าอาหารที่ตนเลือกมารับประทานเหมาะสมกับโรคหรือไม่ สมาชิกครอบครัวก็จะบอกกล่าวให้ข้อมูลกลับไป เมื่อกลุ่มทดลองได้ข้อมูลนำไปปรับใช้และปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารให้ดีขึ้นแล้วก็จะนำไปพูดคุยกับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือด

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

3. ด้านข้อมูลข่าวสาร ผู้วิจัยส่งเสริมให้สมาชิกให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารให้เหมาะสมทั้งการเลือกอาหาร การเตรียม/ปรุงอาหาร และการบริโภคอาหาร รวมถึงเมื่อเกิดปัญหาและอุปสรรค ก็สามารถให้แนวทางแก้ไขได้ จากการวิจัยพบว่ามีกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ยังไม่สามารถเลือกอาหารที่มีไขมันต่ำ ผลไม้ที่มีรสชาดหวานน้อย ยังไม่ถูกต้องมากนัก จากการจำไม่ได้และความเคยชิน ก็จะมีสมาชิกครอบครัวคอยบอกว่าอาหารชนิดใดมีประโยชน์และมีโทษต่อโรคบ้าง บางครั้งอาหารบางชนิดที่กลุ่มทดลองต้องการเพิ่มการรับประทานให้มากขึ้น เช่น ผักต่างๆ แต่เคี้ยวลำบาก ก็จะมีสมาชิกแนะนำวิธีปรุงให้รับประทานง่ายขึ้น หรือการเปลี่ยนอาหารว่างจากขนมมาเป็นผลไม้ก็จะแนะนำการเลือกและเตรียมผลไม้ไว้รับประทานให้สะดวกมากขึ้น เป็นต้น

4. ด้านทรัพยากร ผู้วิจัยส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัวให้ความช่วยเหลือในการจัดเตรียมอาหาร พาไปซื้ออาหาร จัดหาอุปกรณ์และวัตถุดิบในการประกอบอาหาร อำนวยความสะดวกในการประกอบอาหาร การช่วยจัดสภาพแวดล้อมในการรับประทานอาหาร รวมถึงการให้เวลาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การที่กลุ่มทดลองได้รับความช่วยเหลืออำนวยความสะดวก ในภาวะที่ตนเองเจ็บป่วยเรื้อรังและอาจเกิดความเครียดจากการปรับตัวจากสิ่งที่เคยชิน และปฏิบัติมาเป็นประจำ ทำให้กลุ่มทดลองเกิดความรู้สึกสะดวกสบายขึ้น และพร้อมที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมต่อไป

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ ที่นำทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของ แบนดูรา (Bandura, 1997) และแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ เฮาส์ (House, 1981) มาส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ดังเช่นการศึกษาของ พิมผกา ปัญโญใหญ่ (2550) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จำนวน 30 ราย พบว่าผู้สูงอายุโรคเบาหวานกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม มีคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการศึกษาของ สายฝน กันธมาลี (2550) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและความดันโลหิตในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 40 ราย พบว่าผู้สูงอายุโรคความดันโลหิต กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม มีคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ระดับ .001 และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตทั้งซิสโตลิคและความดันไดแอสโทลิคของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิต กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และจากการที่ผู้วิจัยได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจ ซึ่งเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเช่นกัน ทำให้พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรม แต่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงสนับสนุนสมมติฐานดังกล่าว ที่นำปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม มาส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved