

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง  
และญาติมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกของผู้สูงอายุ  
ภาควิชาอายุรศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

ปริญญานิพนธ์  
ของ  
กวีพร ด้านธีระภากุล

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา  
ตุลาคม 2547  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

616.3428

กสจคป

8.3

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง  
และญาติมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกของผู้สูงอายุ  
ภาควิชาอายุรศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

บทคัดย่อ

ของ

ภีรพร ด้านธีระภากุล

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา  
ตุลาคม 2547

h 25'158'

กีรพร ด้านธีระภากุล. (2547). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง และญาติมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกของผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. ปรินต์มานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : รองศาสตราจารย์ ดร. ธาดา วิมลวัตรเวที, อาจารย์ สุชีรา เมืองนาโพธิ์.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง และญาติมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกของผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 55-75 ปี เข้ารับการรักษเป็นผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ ภาควิชาอายุรศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 40 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ผู้สูงอายุ 20 คนแรกจัดให้เป็นกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนผู้สูงอายุอีก 20 คนเป็นกลุ่มควบคุมได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติจากบุคลากรทางการแพทย์ การเก็บรวบรวมข้อมูลกระทำภายหลังการทดลอง 1 เดือน และทำการวิเคราะห์ ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างโดยใช้สถิติ The wilcoxon matched pairs signed ranks test และ The Mann Whitney U Test

ผลการศึกษาพบว่า

1. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองหลังจากได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะท้องผูกดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองหลังจากได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองหลังจากได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองหลังจากได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองหลังจากได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะท้องผูกดีกว่าผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองหลังจากได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกดีกว่าผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

7. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองหลังจากได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกดีกว่าผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

8. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองหลังจากได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกดีกว่าผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง และญาติมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกของผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล มีประสิทธิภาพทำให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมดังกล่าวมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันภาวะท้องผูกของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**THE EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION PROGRAM  
APPLYING SELF-EFFICACY THEORY AND HAVING RELATIVE PARTICIPATION  
IN THE CONSTIPATION PREVENTIVE ACTIVITIES FOR THE ELDERLY  
AT BANGKOK METROPOLITAN ADMINISTRATION MEDICAL COLLEGE,  
AND VAJIRA HOSPITAL**

**AN ABSTRACT  
BY  
PEERAPORN DANTEERAPAKUL**

**Presented in partial fulfillment of the requirements  
for the Master of Science degree in Health Education  
at Srinakharinwirot University  
October 2004**

Peeraporn Dantearapakul. (2004). *The effectiveness of health education program applying self-efficacy theory and having relative participation in the constipation preventive activities for the elderly at Bangkok Metropolitan Administration Medical College and Vajira Hospital*. Master thesis, M.S. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Assoc. Prof. Dr. Thada Wimonwatwatee, Mrs. Suthira Muangnapoe.

The quasi-experimental research was designed to study the effectiveness of health education program applying self-efficacy theory and having relative participation in the constipation preventive activities for the elderly at Bangkok Metropolitan Administration Medical College and Vajira Hospital.

The samples, consisted of 40 patients with the age between 55-75 years old, were selected by purposive sampling. The first 20 patients were assigned to be an experimental group, received the health education program which designed by the researcher and the other 20 patients were assigned as a control group who received the usual nurse care. The data was collected 1 month after the treatment by using an interview questionnaires. The data was analyzed for percentage, mean, standard deviation, Wilcoxon matched paired signed ranks test, and The Mann-Whitney U test.

The result showed that after having the health education program applying self-efficacy theory and having relative participation in the constipation preventive activities, the patients in the experimental group had statistically significant better level in the knowledge, perceived self-efficacy, perceived out-come expectation, and the behavior about the constipation prevention than before having the health education program at .05 level and significantly better in all areas than those patients in the control group who received an usual discharge planning at .05 level.

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง  
และญาติมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกของผู้สูงอายุ  
ภาควิชาอายุรศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

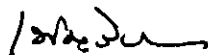
ของ

นางสาวกীরพร ด้านธีระภากุล

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)

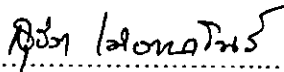
วันที่ 14 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2547

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์



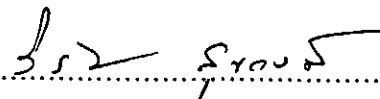
..... ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร. ธาดา วิมลวัตรเวที)



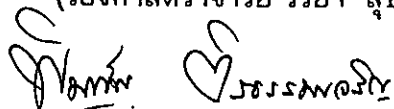
..... กรรมการ

(อาจารย์ สุธีรา เมืองนาโพธิ์)



..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(รองศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์)



..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(อาจารย์พิมพ์พร ตีรธรรมเจริญ)

## ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร. ธาดา วิมลวัตรเวที และอาจารย์ สุธีรา เมืองนาโพธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาและควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา ตรวจสอบแก้ไข และปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ รวมทั้งสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณอาจารย์ ดร. กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน อาจารย์ ดร. ทรงพล ต่อนี้ นายแพทย์สมชาย เอื้อรัตนธนะวงศ์ แพทย์หญิงสุภัทศรี เศรษฐสินธุ์ นางสาวทัศนีย์ จงเจริญ นางสาวราตรี สังเนตร นางวงศ์จันทร์ ไกรมาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์นงลักษณ์ นฤวัต และนางสุนันทา อริยะกุลนิมิตร ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้กรุณาตรวจสอบแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และให้คำแนะนำแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ และอาจารย์พิมพ์พร ดิษฐธรรมเจริญ กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติมซึ่งกรุณาให้คำแนะนำและชี้แนะ เพื่อให้ปริญญานิพนธ์สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณนายแพทย์กนก สุวรรณกิจ และนายแพทย์ทวีเกียรติ วาสกุล เป็นแพทย์ที่ปรึกษาควบคุมการทำวิจัยในคน และให้คำแนะนำในการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร และขอขอบคุณเพื่อนนิสิตร่วมรุ่นทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจซึ่งกันและกันอย่างสม่ำเสมอตลอดมา

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลางที่ให้ความร่วมมือในการทดสอบเครื่องมือ และขอขอบพระคุณผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาลที่อนุเคราะห์ในการดำเนินการจัดทำโปรแกรมสุศึกษาในโรงพยาบาล ตลอดจนขอขอบพระคุณหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้ตรวจการอายุรกรรม หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม ฝ่ายวิชาการพยาบาล พยาบาลและเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมทุกท่านที่กรุณาอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลของผู้วิจัย ขอขอบพระคุณผู้ป่วยและญาติทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒที่พิจารณาคัดเลือกผู้วิจัยให้ได้ทุนจากทบวงมหาวิทยาลัย และขอขอบคุณผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้กล่าวนามถึงที่ให้ความกรุณาช่วยเหลือสนับสนุนแก่ผู้วิจัยจนกระทั่งปริญญานิพนธ์สำเร็จลงด้วยดี

สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ และบุคคลในครอบครัวอันเป็นที่รัก ที่ให้การส่งเสริม สนับสนุน และเป็นกำลังใจที่สำคัญจนสำเร็จการศึกษา

คุณความดีของปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบแด่บุพการี ครูบาอาจารย์ทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอน ให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางต่างๆ รวมทั้งเป็นกำลังใจ และแรงสนับสนุนแก่ผู้วิจัยตลอดมา จนทำให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้

ภิรพร ด้านธีระภากุล

ปริญญาโทฉบับนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจาก  
ทบวงมหาวิทยาลัย

## สารบัญ

| บทที่ |                                                    | หน้า |
|-------|----------------------------------------------------|------|
| 1     | บทนำ.....                                          | 1    |
|       | ภูมิหลัง.....                                      | 1    |
|       | ความมุ่งหมายของการวิจัย.....                       | 3    |
|       | ความสำคัญของการวิจัย.....                          | 3    |
|       | ข้อดกลองเบื้องต้น.....                             | 3    |
|       | ขอบเขตของการวิจัย.....                             | 4    |
|       | ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....       | 4    |
|       | ตัวแปรที่ศึกษา.....                                | 4    |
|       | นิยามศัพท์เฉพาะ.....                               | 5    |
|       | กรอบแนวคิดในการวิจัย.....                          | 8    |
|       | สมมติฐานในการวิจัย.....                            | 9    |
| 2     | เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....                | 10   |
|       | เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย.....     | 10   |
|       | ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุ..... | 10   |
|       | แนวคิดเกี่ยวกับความรู้.....                        | 27   |
|       | ทฤษฎีความสามารถตนเอง.....                          | 28   |
|       | แนวคิดเกี่ยวกับวิธีการสุขศึกษา.....                | 33   |
|       | งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....                         | 41   |
|       | งานวิจัยในต่างประเทศ.....                          | 41   |
|       | งานวิจัยในประเทศ.....                              | 41   |
| 3     | วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....                     | 44   |
|       | การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....          | 44   |
|       | การกำหนดแบบแผนการวิจัย.....                        | 45   |
|       | การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....     | 49   |
|       | การเก็บรวบรวมข้อมูล.....                           | 55   |
|       | การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....              | 55   |

## สารบัญ(ต่อ)

| บทที่ |                                                          | หน้า |
|-------|----------------------------------------------------------|------|
| 4     | ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....                                | 62   |
|       | สัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....                       | 62   |
|       | การวิเคราะห์ข้อมูล.....                                  | 62   |
|       | ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....                                | 63   |
| 5     | สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....                        | 80   |
|       | สังเขปความมุ่งหมาย สมมุติฐาน และวิธีการศึกษาค้นคว้า..... | 80   |
|       | สรุปผลการวิจัย.....                                      | 83   |
|       | อภิปรายผล.....                                           | 85   |
|       | ข้อเสนอแนะ.....                                          | 94   |
|       | ข้อเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป.....                      | 95   |
|       | บรรณานุกรม.....                                          | 96   |
|       | ภาคผนวก.....                                             | 104  |
|       | ภาคผนวก ก.....                                           | 105  |
|       | ภาคผนวก ข.....                                           | 117  |
|       | ภาคผนวก ค.....                                           | 135  |
|       | ภาคผนวก ง.....                                           | 144  |
|       | ประวัติย่อผู้วิจัย.....                                  | 178  |

## บัญชีตาราง

| ตาราง |                                                                                                                                                                                                                 | หน้า |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1     | จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา<br>สถานภาพการสมรส อาชีพ รายได้ การพักอาศัย ความถี่ในการถ่าย<br>อุจจาระลักษณะของอุจจาระ และการปฏิบัติเมื่อท้องผูก.....                               | 63   |
| 2     | จำนวน คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม<br>ระดับความรู้ภาวะท้องผูกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการ<br>ทดลองและหลังการทดลอง.....                                                  | 68   |
| 3     | จำนวน คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม<br>ระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้อง<br>ผูก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการ<br>ทดลอง..... | 69   |
| 4     | จำนวน คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม<br>ระดับความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก<br>ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง .....             | 70   |
| 5     | จำนวน คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม<br>ระดับพฤติกรรมการป้องกันภาวะท้องผูก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม<br>ควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง .....                                    | 71   |
| 6     | การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนความรู้ภาวะท้องผูกของกลุ่มทดลองและ<br>กลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง.....                                                                                         | 72   |
| 7     | การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการ<br>ปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระหว่าง<br>ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง .....                                            | 73   |
| 8     | การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตน<br>เพื่อป้องกันภาวะท้องผูกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระหว่างก่อนการ<br>ทดลองและหลังการทดลอง.....                                                   | 74   |
| 9     | การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกของ<br>กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง .....                                                                             | 75   |
| 10    | การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนความรู้ภาวะท้องผูกของกลุ่มทดลองและ<br>กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง.....                                                                                                               | 76   |

## บัญชีตาราง(ต่อ)

| ตาราง                                                                                                                                              | หน้า |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 11 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนความรู้ภาวะท้องผูกของกลุ่มทดลองและ<br>กลุ่มควบคุม หลังการทดลอง .....                                              | 76   |
| 12 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อ<br>ป้องกันภาวะท้องผูกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง<br>จำนวน ..... | 77   |
| 13 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อ<br>ป้องกันภาวะท้องผูกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง .....          | 77   |
| 14 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตน<br>เพื่อป้องกันภาวะท้องผูกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง .....           | 78   |
| 15 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตน<br>เพื่อป้องกันภาวะท้องผูกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง .....           | 78   |
| 16 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกของ<br>กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง .....                                   | 79   |
| 17 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกของ<br>กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง .....                                   | 79   |

## บัญชีภาพประกอบ

| ภาพประกอบ                                                                            | หน้า |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย .....                                                         | 8    |
| 2 กล้ามเนื้อผีเสื้อของสตรี .....                                                     | 21   |
| 3 กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน.....                                                        | 21   |
| 4 การวัดคลิ่งหน้าท้องเป็นวงกลม .....                                                 | 24   |
| 5 การวัดคลิ่งหน้าท้อง.....                                                           | 25   |
| 6 การไต่ยาวเข้าสู่ศูนย์กลางลำตัว ตามจังหวะการหายใจ .....                             | 26   |
| 7 การไต่ยาวไปรอบไหล่และข้างลำตัวทั้ง 2 ข้าง ตามจังหวะการหายใจ .....                  | 26   |
| 8 ปฏิริยาสัมพันธ์ของพฤติกรรมระหว่างปัจจัย 3 องค์ประกอบ .....                         | 29   |
| 9 แสดงให้เห็นความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ ..... | 30   |
| 10 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองและการคาดหวังในผลลัพธ์.....            | 30   |
| 11 รูปแบบการทดลอง.....                                                               | 45   |
| 12 แบบแผนการทดลอง .....                                                              | 46   |
| 13 แบบแผนดำเนินการทดลอง .....                                                        | 48   |

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ภูมิหลัง

การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นหัวใจสำคัญข้อหนึ่งในการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความเป็นอิสระในการดำเนินชีวิต มีชีวิตที่พึ่งพาตนเองได้นานที่สุดก่อนหมดอายุขัยและมีความสุขตามอัตภาพ แต่เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของสังขารไปในทางเสื่อมถอยมากขึ้น ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพอนามัยมากมายในระบบต่างๆ ของร่างกาย รวมทั้งระบบทางเดินอาหาร

จากรายงานการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2541 ของนางลักษณ์ ทองอินทร์ (2541 : 10) พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหารถึงร้อยละ 75 ของปัญหาสุขภาพทั้งหมด และยังพบว่าผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานี้มีปัญหาภาวะท้องผูกถึงร้อยละ 85 (นางลักษณ์ ทองอินทร์. 2541 : 10) และจากการศึกษาของฮอลล์ (Hall. et al. 1995 : 134) เกี่ยวกับปัญหาในระบบขับถ่ายของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาภาวะท้องผูกถึงร้อยละ 85 และมีปัญหาภาวะท้องผูกเรื้อรังถึงร้อยละ 90 ซึ่งภาวะท้องผูกเรื้อรัง นอกจากจะสร้างความทุกข์ทรมารแก่ผู้สูงอายุแล้วยังส่งผลกระทบต่อการทำงานของลำไส้ใหญ่ ทั้งนี้เนื่องจากก้อนอุจจาระที่อัดแน่นค้างอยู่ในบริเวณลำไส้ใหญ่จะดันให้ผนังลำไส้โป่งออก ทำให้ผนังลำไส้ต่งตึงไม่สามารถหดรัดขับถ่ายได้ตามปกติ เกิดความแห้งผกขึ้นภายในลำไส้ใหญ่ ส่งผลให้อุจจาระเคลื่อนตัวไม่ได้ ยิ่งก่อให้เกิดอาการท้องผูกมากยิ่งขึ้น กากอาหารในลำไส้ใหญ่ที่ค้างคายนานๆ จะเกาะติดกับผนังลำไส้เกิดเป็นคราบแข็งๆ ทำให้ลำไส้เคลื่อนตัวไม่ได้และขับถ่ายหลอกลื่นได้น้อย ผู้ป่วยที่อุจจาระไม่ออกนานๆ อาจทำให้เกิดการอุดตันของลำไส้ได้ ทำให้ต้องแก้ไขโดยการตัดลำไส้ส่วนที่อุดตันทิ้งไป นอกจากนี้มักพบว่าปัญหาอื่นๆ ที่สืบเนื่องจากภาวะท้องผูกเป็นสาเหตุ เช่น การเกิดริดสีดวงทวารหนัก สุขภาพจิตไม่ดี ลมหายใจมีกลิ่น ลิ้นเป็นฝ้าขาว มีแผลร้อนในในช่องปาก ร่างกายอ่อนเพลีย สมอ่งมีนงง และภาวะท้องผูกอาจเป็นปัจจัยหนึ่งของการเกิดมะเร็งในลำไส้ใหญ่ได้ (บรรจบ ชุณหสวัสดิกุล. 2538 : 33-38; Ebersole and Hess. 1994 : 161-164)

สาเหตุของภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุเกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน ได้แก่ การบริโภคอาหารที่มีกากใยน้อย อาหารที่ย่อยยาก เช่น อาหารทอด อาหารที่ทำจากแป้งขัดขาว เนื้อสัตว์ และการดื่มน้ำน้อย นอกจากนี้ยังพบมีปัจจัยอื่นๆ ร่วมด้วย ได้แก่ การดื่มน้ำอัดลม กาแฟและชา ซึ่งสารคาเฟอีนในกาแฟ โอเลี้ยง น้ำอัดลม และสารแทนนินในชาทำให้ลำไส้เคลื่อนไหวช้าลง จึงเป็นสาเหตุของอาการท้องผูก ประกอบกับความเสื่อมถอยของร่างกาย เนื่องจากสภาพพื้นที่หักไม่สามารถบดเคี้ยวอาหารได้ดี ทำให้ผู้สูงอายุจึงเลือกบริโภคอาหารจำพวกแป้งนุ่มๆ มีกากใยน้อย และเนื่องจากปริมาณน้ำย่อยลดลง น้ำลายน้อยลง ทำให้การย่อยอาหารดำเนินไปอย่างช้าๆ ทำให้เกิดอาการท้องอืด ประกอบกับความเสื่อมของร่างกายทำให้ผู้สูงอายุมักมีการเคลื่อนไหวน้อยลง ซึ่งปัจจัยต่างๆ ดังกล่าวข้างต้นเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะท้องผูกเรื้อรังในผู้สูงอายุได้

ปัญหาภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่พบบ่อย แต่มักไม่ได้รับการบำบัดอย่างถาวร ซึ่งสาเหตุของปัญหาภาวะท้องผูกนั้นมักเกิดจากแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ไม่ถูกต้อง การมีพฤติกรรมเลือกบริโภคอาหารที่มีกากใยน้อย ขาดการออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวของร่างกายและการดื่มน้ำน้อย ผู้วิจัยในฐานะนักสุขศึกษาและประกอบกับผู้วิจัยปฏิบัติหน้าที่ในหอผู้ป่วยอายุกรรมหญิง 1 ภาควิชาอายุรศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล ผู้วิจัยมักเผชิญกับปัญหาภาวะท้องผูกของผู้สูงอายุที่มารักษาตัวในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ผู้สูงอายุจะมีความทุกข์ทรมารมากเนื่องจากภาวะท้องผูก ดังนั้นเมื่อวันที่ 17 และ 24 สิงหาคม พ.ศ. 2544 ผู้วิจัยจึงได้จัดทำโครงการนาร่อง ชื่อ “โครงการท้องผูกไม่ใช่เรื่องธรรมดา” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อฝึกทักษะให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองเมื่อมีปัญหาภาวะท้องผูก ซึ่งในการจัดโครงการครั้งนั้นผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลเบื้องต้น พบว่าผู้สูงอายุและญาติที่ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีทักษะในการเลือกบริโภคอาหารที่มีกากใยสูง ผู้สูงอายุไม่ชอบการออกกำลังกาย ผู้วิจัยได้นำเอาเทคนิคการบริหารกล้ามเนื้อที่ช่วยในการเบ่งถ่าย เทคนิคการนวดหน้าท้องมาสาธิตให้ผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุฝึกปฏิบัติ การจัดโครงการครั้งนั้นผู้สูงอายุให้ความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมมาก แต่เนื่องจากระยะเวลาการจัดทำโครงการครั้งนั้นจำกัดเพียง 1 วัน และเป็นโครงการที่ไม่เต็มรูปแบบ ทำให้ผู้วิจัยไม่สามารถติดตามถึงผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องได้

จากข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบจากภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุ และจากประสบการณ์การจัดทำโครงการแก้ปัญหาภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาวิจัยเพื่อหาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองและญาติมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้วย ทั้งนี้เนื่องจากในชีวิตจริงผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักมีญาติหรือผู้ดูแลช่วยเหลือในเรื่องการจัดเตรียมอาหารและเครื่องดื่มน้ำ ดังนั้นในการจัดทำโปรแกรมสุขศึกษาครั้งนี้จึงจัดให้มีความสอดคล้องกับสภาพจริงมากที่สุด เพื่อประโยชน์ในการนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อช่วยลดปัญหาภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุ โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นนี้จะเน้นการฝึกทักษะในการเลือกบริโภคอาหารที่มีกากใยสูง การกระตุ้นการดื่มน้ำ

น้ำ การฝึกทักษะการบริหารกล้ามเนื้อที่ช่วยในการเบ่งถ่าย และการนวดหน้าท้องเพื่อให้เกิดการกระตุ้นการทำงานของระบบทางเดินอาหาร และส่งเสริมการไหลเวียนของโลหิต นอกจากนี้ยังเน้นการพัฒนาการรับรู้ถึงความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะท้องผูก โดยมีญาติหรือผู้ดูแลเป็นแรงบันดาลใจสนับสนุน ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว เนื่องจากกำลังใจจากคนรอบข้างจะเป็นการสนับสนุนที่สำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมนุษย์และเกิดความมั่นใจในความสามารถตนเองอันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันภาวะท้องผูกอย่างถาวรในอนาคต ซึ่งผลของการปฏิบัติตามโปรแกรมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนี้ คาดว่าจะสามารถลดปัญหาภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุ ช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพอนามัยที่ดีขึ้น สามารถลดความเสี่ยงของร่างกาย และช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

### ความมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพ โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง และญาติมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกของผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

### ความสำคัญของการวิจัย

1. ทราบประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพ โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง และญาติมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกของผู้สูงอายุ
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาค้นคว้า และวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันภาวะท้องผูกต่อไป

### ข้อตกลงเบื้องต้น

เกณฑ์พิจารณากลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพ ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 55-75 ปี
2. สามารถให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม คือ อ่านออก เขียนได้ ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน หรือการมองเห็น ไม่มีภาวะทุพพลภาพ และไม่เป็นผู้ป่วยที่จำกัดปริมาณน้ำน้อยกว่า 1,000 มิลลิลิตร/วัน
3. ไม่มีโรคที่ต้องห้ามในการนวดหน้าท้อง เช่น โรคตับ มะเร็งในช่องท้อง โรคติดเชื้อทางเดินอาหาร โรคแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ ไส้เลื่อน มีการอักเสบของโพรงมดลูก รังไข่ ท่อนำไข่ และกระเพาะปัสสาวะ นิ่วที่ไต นิ่วที่กระเพาะปัสสาวะ นิ่วในถุงน้ำดี ผู้ป่วยที่มีเส้นเลือด

แดงใหญ่โป่งพอง ผู้ป่วยที่ทำหัตถการบริเวณท้อง และผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการมีเลือดออกง่าย

4. ไม่เคยเข้าโปรแกรมการทดลองเกี่ยวกับเรื่องนี้มาก่อน
5. ผู้ป่วยมีญาติ และญาติยินดีเข้าร่วมกิจกรรม
6. ญาติ คือ ผู้ที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วย และเป็นผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยมานานกว่า 3 เดือน
7. ผู้ป่วย และญาติยินดีเข้าร่วมทดลองในงานวิจัย

### ขอบเขตของการวิจัย

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

##### ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 55-75 ปี ที่ได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ภาควิชาอายุรศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

##### กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 55-75 ปี เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ ภาควิชาอายุรศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 40 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน

#### ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษา แบ่งเป็น

โปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง และญาติมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกของผู้สูงอายุ

โปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ คือ โปรแกรมสุขศึกษาโดยบุคลากรทางการแพทย์ของภาควิชาอายุรศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โดยมุ่งให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วยของโรงพยาบาล

ตัวแปรตาม ได้แก่

ความรู้เรื่องภาวะท้องผูกและการป้องกันภาวะท้องผูก  
การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันภาวะท้องผูก  
ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันภาวะท้องผูก  
พฤติกรรมการป้องกันภาวะท้องผูก

### นิยามศัพท์เฉพาะ

#### 1. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา

หมายถึง ผลของการให้สุขศึกษาที่จัดขึ้นอย่างเป็นระบบ โดยนำทฤษฎีความสามารถตนเองมาประยุกต์ในการให้สุขศึกษา เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจในความสามารถตนเอง และมีความคาดหวังในผลของการปฏิบัติต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกได้ถูกต้องและเหมาะสม

#### 2. โปรแกรมสุขศึกษา

หมายถึง กระบวนการในการให้สุขศึกษาแก่ผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบชัดเจน โดยมีการกำหนดแผนการให้สุขศึกษาไว้ล่วงหน้า กำหนดวัตถุประสงค์ เนื้อหา วิธีสอน อุปกรณ์ การประเมินผล จำนวนครั้งของการให้สุขศึกษา และเวลาในการให้สุขศึกษาไว้ในแผนการให้สุขศึกษา ซึ่งแบ่งเป็น 2 โปรแกรม คือ

2.1 โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองและญาติเข้ามีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกของผู้สูงอายุ หมายถึง กระบวนการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุเป็นรายบุคคลพร้อมญาติ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้สนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันได้ถูกต้อง และเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนจากญาติ ซึ่งกระบวนการให้ความรู้นั้นจะนำทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูรามาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกได้ถูกต้องและเหมาะสม

2.2 การให้สุขศึกษาตามปกติ โดยบุคลากรทางการแพทย์ของภาควิชาอายุรศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล เป็นการให้สุขศึกษาที่จัดบริการแก่ผู้ป่วย โดยมุ่งให้ความรู้แก่ผู้ป่วยตามแผนการจำหน่ายผู้ป่วยของโรงพยาบาล

#### 3. ทฤษฎีความสามารถตนเอง

หมายถึง ทฤษฎีซึ่งมีแนวคิดที่กล่าวถึงการรับรู้ หรือความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก และความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก โดยนำสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการเสริมสร้างและพัฒนาความคาดหวังในความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกมาใช้ในการจัดกิจกรรมในโปรแกรมสุขศึกษา โดยมีกิจกรรมดังนี้

3.1 กิจกรรมเพิ่มความรู้เรื่องภาวะท้องผูก และการป้องกันภาวะท้องผูก โดยมุ่งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสามารถจดจำ หรือเข้าใจในเนื้อหา ความรู้เรื่องภาวะท้องผูก พฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของการเกิดภาวะท้องผูก การแก้ไขเมื่อมีอาการท้องผูก การป้องกันภาวะท้องผูก และภาวะแทรกซ้อนของภาวะท้องผูกเรื้อรัง อุปกรณ์ที่ใช้ประกอบการให้สุขศึกษา ได้แก่ ภาพพลิก เอกสารแผ่นพับ ตัวอย่างอาหารชนิดต่างๆ เพื่อใช้ประกอบการเล่นเกมสื่การเลือกบริโภคอาหาร

3.2 กิจกรรมเพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันภาวะท้องผูก ดังนี้

3.2.1 ฝึกทักษะการบริหารการหายใจ โดยใช้กลัมน้ำท้อง กระบังลม และการบริหารกลัมน้ำอึ้งเชิงกรานโดยการขมิบก้น เพื่อเพิ่มความแข็งแรงให้กับกลัมน้ำที่ช่วยในการเบ่งอุจจาระของผู้สูงอายุ พร้อมทั้งแจกเอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับวิธีการบริหารกลัมน้ำที่ช่วยในการเบ่งอุจจาระ

3.2.2 ฝึกทักษะการเลือกบริโภคอาหารที่มีกากใยสูง และปริมาณน้ำดื่ม พร้อมทั้งการจัดเตรียมอาหารที่มีกากใยสูง เพื่อเป็นตัวอย่างการจัดเตรียมอาหารที่มีกากใยสูง

3.2.3 ฝึกให้ผู้สูงอายุกำหนดตารางอาหารที่เหมาะสมแก่ตนเอง โดยเริ่มจากการกำหนดรายการอาหาร และปริมาณน้ำดื่มใน 1 วัน และเพิ่มเป็น 1 สัปดาห์

3.3 ความคาดหวังในผลการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก หมายถึง ความเชื่อในผลที่จะได้รับตามความต้องการจากการมีพฤติกรรมป้องกันภาวะท้องผูกที่ถูกต้องและเหมาะสม

3.4 พฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก ดังนี้

3.4.1 การรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง และปริมาณน้ำดื่ม

3.4.2 การบริหารกลัมน้ำที่ช่วยในการเบ่งถ่ายอุจจาระ

3.4.3 การนวดหน้าท้อง

#### 4. ผู้สูงอายุ

หมายถึง บุคคลในวัยสุดท้ายของวงจรชีวิต ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตอายุของ “ผู้สูงอายุ” เพื่อทำการศึกษา หมายถึง ผู้สูงอายุทั้งเพศชาย และหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 55-75 ปี ที่เข้ารับการรักษาคือเป็นผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ ภาควิชาอายุรศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

#### 5. ท้องผูก

หมายถึง ภาวะผิดปกติของการถ่ายอุจจาระซึ่งประกอบด้วยลักษณะสำคัญ คือ ปริมาณอุจจาระน้อยลงกว่าปกติ อุจจาระมีลักษณะแข็ง ถ่ายลำบาก ต้องเบ่งมาก รู้สึกไม่สุขสบายเวลาถ่าย จำนวนครั้งของการถ่ายอุจจาระลดลงกว่าปกติ หรือบางครั้งหลังการถ่ายจะมีความรู้สึกถ่ายไม่สุด

## 6. ญาติ

หมายถึง ผู้ที่ให้การอุปถัมภ์ดูแลผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิด ซึ่งอาจเป็นลูก หลาน พี่น้อง เพื่อน หรือเด็กรับใช้ ที่เคยให้การดูแลผู้สูงอายุนานกว่า 3 เดือน และพักอยู่ในบ้านเดียวกันกับผู้สูงอายุ

## 7. ภาควิชาอายุรศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

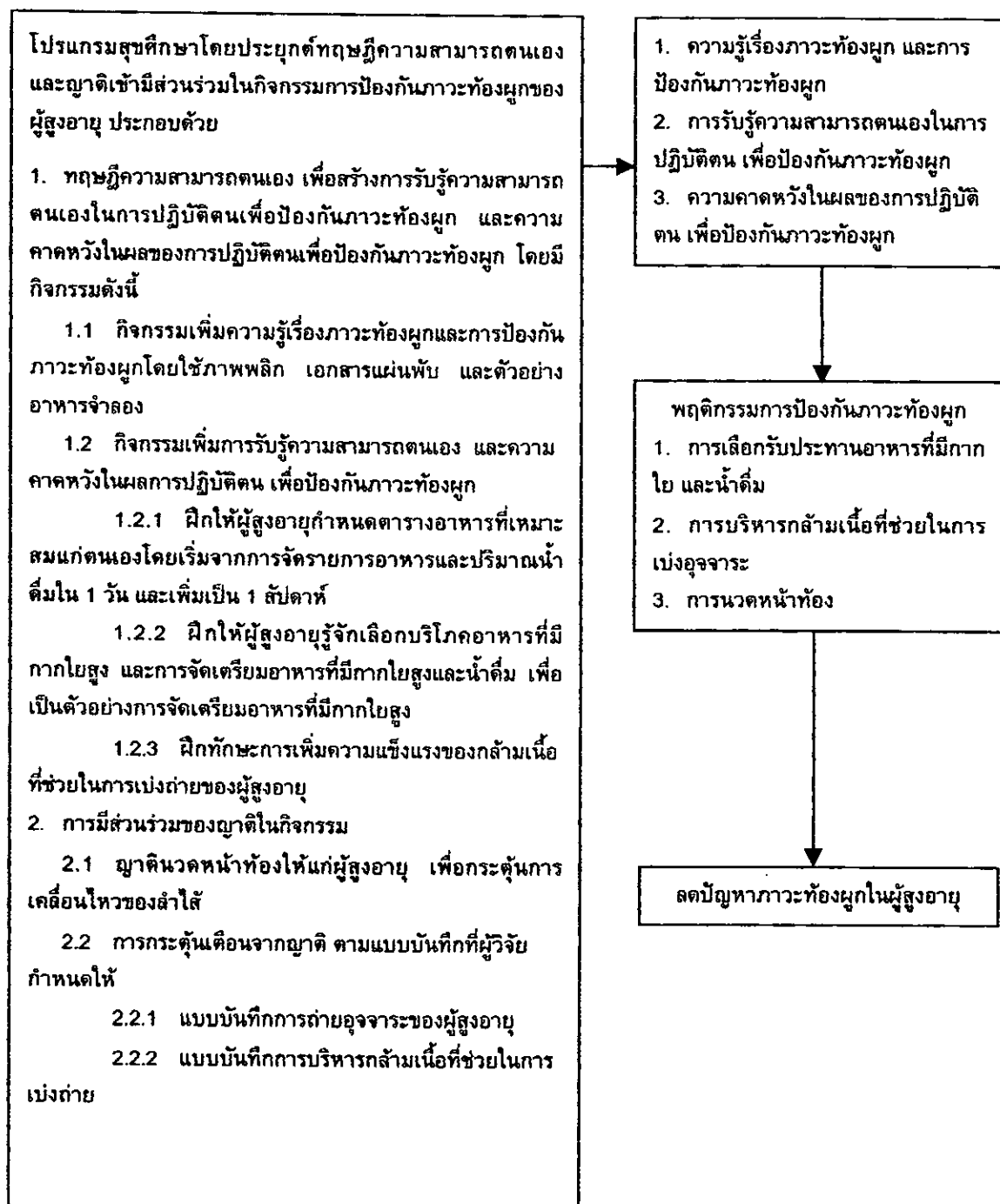
หมายถึง หน่วยงานที่ให้การดูแล รักษาผู้ป่วยโรคต่าง ๆ ทางอายุรกรรม ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป จากสถิติ พ.ศ. 2543 หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษมี 4 ตึก ประกอบด้วยหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ 1 หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ 2 หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ 3 และหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ 4 มีจำนวนผู้ป่วยในมีทั้งสิ้น 964 คน และเป็นมีผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 55-75 ปี จำนวน 415 คน (วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. 2544 :

1)

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

### ตัวแปรอิสระ

### ตัวแปรตาม



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### สมมติฐานในการวิจัย

1. ผู้สูงอายุหลังการทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะท้องผูกดีกว่าก่อนการทดลอง
2. ผู้สูงอายุหลังการทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกดีกว่าก่อนการทดลอง
3. ผู้สูงอายุหลังการทดลองมีความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกดีกว่าก่อนการทดลอง
4. ผู้สูงอายุหลังการทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกดีกว่าก่อนการทดลอง
5. ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะท้องผูกดีกว่าผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุม
6. ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกดีกว่าผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุม
7. ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกดีกว่าผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุม
8. ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกดีกว่าผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุม

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย
  - 1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุ
  - 1.2 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้
  - 1.3 ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-efficacy)
  - 1.4 แนวคิดเกี่ยวกับวิธีการสุขศึกษา
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
  - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
  - 2.2 งานวิจัยในประเทศไทย

### เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

#### ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุ

##### ความหมายของคำศัพท์ผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลในวัยสุดท้ายของวงจรชีวิต ซึ่งวงจรชีวิตนั้น เริ่มตั้งแต่วัยทารก วัยเด็ก วัยหนุ่มสาว วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา หรือวัยสูงอายุ การกำหนดเกณฑ์ว่า เมื่อใดจึงจะเรียกว่าผู้สูงอายุ นั้น ในแต่ละสังคม แต่ละประเทศ มีเกณฑ์กำหนดไว้แตกต่างกัน ในบางประเทศ กำหนดไว้ที่อายุ 55 ปี บางประเทศกำหนดไว้ที่อายุ 65 ปี หรือ 70 ปี ดังนั้นที่ประชุมสมัชชาโลก ขององค์การสหประชาชาติว่าด้วย ผู้สูงอายุ (World Assembly on Aging) ที่กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย เมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม ถึงวันที่ 6 สิงหาคม ค.ศ. 1962 (พ.ศ. 2505) จึงได้กำหนดให้ผู้ที่มิอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ถือว่าเป็นผู้สูงอายุ และให้ใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลก และเป็นที่ยอมรับและใช้กันแพร่หลายในนักวิชาการ (ฝน แสงสิงแก้ว. 2526 : 60; ประพิน วัฒนกิจ. 2531 : 8; สุรกุล เจนอบรม. 2534 : 4 และธาดา วิมลวัตรเวที. 2542 : 3)

##### ความหมายของคำศัพท์ ภาวะท้องผูก

ภาวะท้องผูก หมายถึง ภาวะผิดปกติของการถ่ายอุจจาระซึ่งประกอบด้วยลักษณะสำคัญ คือ ปริมาณอุจจาระน้อยลงกว่าปกติ อุจจาระมีลักษณะแข็ง ถ่ายลำบาก ต้องเบ่งมาก รู้สึกไม่สุขสบายเวลาถ่าย จำนวนครั้งของการถ่ายอุจจาระลดลงกว่าปกติ หรือบางครั้งหลัง

การถ่ายจะมีความรู้สึกกว่าถ่ายไม่สุด (บรรจบ ชุณหสวัสดิกุล. 2538 : 33; Ebersole and Hess. 1994 : 161)

### กายวิภาคสรีรวิทยาในระบบทางเดินอาหารของผู้สูงอายุ

เมื่อร่างกายเจริญเติบโตถึงขีดสูงสุดแล้ว การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในร่างกายจะเริ่มเปลี่ยนไปในทางเสื่อม โดยมีการสลายมากกว่าการสร้าง ทำให้สมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่างๆ ลดลง ได้แก่ มีการสูญเสียเซลล์ มีการทำงานของกล้ามเนื้อลดลง ทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแอ และมีการเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินอาหาร เมื่ออายุเกิน 60 ปี จะเกิดปัญหาต่างๆ ดังต่อไปนี้ (ปราณี หูไพบระ. 2532 : 16-17)

1. สูญเสียฟัน ผู้สูงอายุที่ไม่ได้ดูแลสุขภาพฟันให้ดีตั้งแต่ก่อนวัยชรา ฟันจะหักมากขึ้น ทำให้เคี้ยวอาหารไม่ละเอียด รับประทานได้แต่อาหารนุ่มๆ ไม่มีกาก ซึ่งได้แก่ ข้าว แป้ง น้ำตาล ทำให้น้ำหนักเพิ่มได้ง่าย และเนื่องจากการรับประทานอาหารที่มีกากน้อยจึงมักท้องผูก
2. กลืนอาหารลำบาก ทั้งนี้เนื่องจากต่อมน้ำลายหลังน้ำลายน้อยลง ทำให้ไม่มีความชื้นในปากและไม่มีเมือกหล่อลื่นอาหาร นอกจากนี้ประสาทกล้ามเนื้อที่ควบคุมการกลืนอาหารทำงานน้อยลง ทำให้กลืนอาหารแห้งลำบาก ลำคอกอาหารง่าย และเกิดการเบื่ออาหาร ทำให้ได้รับอาหารน้อยลง
3. ความสามารถในการรับรสและกลิ่นเสื่อมลง เมื่ออายุมากๆ ปุ่มรับรสที่ลิ้นและความสามารถในการรับกลิ่นจะลดลง ทำให้ความอยากอาหารลดลง ความสามารถในการรับรสของผู้สูงอายุเมื่ออายุ 70 ปี ลดลงร้อยละ 30 แต่ความสามารถในการรับรสหวานยังอยู่ ผู้สูงอายุจึงชอบอาหารที่มีรสหวาน ประกอบกับการขาดวิตามินและเกลือแร่บางจำพวก เช่น ในอาซิน วิตามินเอ สังกะสี และทองแดง จะทำให้ความสามารถในการรับรสเปลี่ยนแปลงได้เช่นเดียวกัน และผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ จะทำให้ความอยากอาหารลดลงได้ เช่น แผลในช่องปาก โรคมะเร็งต่างๆ เป็นต้น
4. การทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้เสื่อมลง เมื่อมีอายุมากขึ้นปริมาณน้ำย่อยต่างๆ จะลดลง เช่น ตับผลิตน้ำดีน้อยลง ทำให้น้ำย่อยไขมันได้น้อย ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปพบปริมาณกรดเกลือในกระเพาะอาหารลดลงร้อยละ 34 ทำให้น้ำย่อยโปรตีนได้น้อยลง การดูดซึมเกลือแร่และวิตามินต่างๆ ลดน้อยลงโดยเฉพาะเหล็ก แคลเซียม และ วิตามินบี 12 ซึ่งการที่สารอาหารต่างๆ ถูกดูดซึมได้น้อยลง อาจเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของกรดต่างๆ ในลำไส้ และปริมาณเลือดที่มายังลำไส้ลดลง นอกจากนี้กระเพาะอาหารและลำไส้มีการบีบตัวน้อยลง น้ำย่อยในกระเพาะอาหารและลำไส้ลดลง ทำให้อุจจาระหมักหมมในลำไส้ใหญ่มากขึ้น ผู้สูงอายุจึงมีอาการท้องอืดและท้องผูกได้ง่ายขึ้น

### กลไกการขับถ่ายอุจจาระ

การขับถ่ายอุจจาระเป็นหน้าที่ส่วนสุดท้ายของระบบย่อยอาหาร เพื่อขับกากอาหารที่ใช้ไม่ได้แล้วออกนอกร่างกาย ซึ่งกากอาหารนี้ได้จากอาหารและน้ำประมาณ 2,000–3,000 มิลลิลิตรต่อวัน รวมน้ำหลังในทางเดินอาหาร 8,500 มิลลิลิตรต่อวัน แต่ออกมาในอุจจาระเพียง 100–200 มิลลิลิตรต่อวัน เมื่อรับประทานอาหารจะถูกย่อยไปบางส่วนในปาก กระเพาะอาหารและถูกย่อยอย่างสมบูรณ์ในลำไส้เล็ก ตลอดแนวทางของลำไส้เล็กที่อาหารผ่านไป อาหารที่ย่อยแล้วจะมีการดูดซึมสารที่เป็นประโยชน์ผ่านผนังลำไส้เล็ก เข้าสู่กระแสเลือด เมื่อมาสู่ปลายทางของลำไส้เล็กและเข้าสู่ลำไส้ใหญ่จะเหลือแต่อาหารที่ย่อยไม่ได้ ซึ่งกากอาหารที่ร่างกายไม่ต้องการแล้วจะอยู่ในสภาพเหลวอยู่ เนื่องจากมีน้ำและน้ำย่อยอาหารเป็นส่วนมาก เมื่อเข้าสู่ลำไส้ใหญ่จะไม่มีการย่อยอาหารอีก แต่จะมีการดูดซึมเอาน้ำกลับคืนสู่ร่างกาย กากอาหารจะค่อยๆ ชื้นขึ้น จนในที่สุดเมื่อมาสู่ทางของลำไส้ใหญ่ก่อนจะออกไปสู่ทวารหนัก กากอาหารจะมาพักอยู่ตอนสุดทางนี้และค่อยๆ รวมตัวกันขึ้นเป็นก้อน ตามปกติกากอาหารจะพักเก็บอยู่ที่ลำไส้ส่วนคด (Sigmoid colon) ก่อนที่จะส่งผ่านไปยังลำไส้ตรง (Cecum) ซึ่งจะเป็นที่พักเก็บอุจจาระแห่งสุดท้าย ก่อนการขับถ่ายออกนอกร่างกายหมดภายใน 48 ชั่วโมง

โดยปกติแล้วการขับถ่ายอุจจาระออกนอกร่างกายเป็นปฏิกิริยาการตอบสนองอัตโนมัติ (Reflex) ที่เกิดขึ้นในสภาวะปกติจะพบว่าในบริเวณลำไส้ตรง (Cecum) จะไม่มีอุจจาระอยู่ ทั้งนี้เนื่องจากในบริเวณรอยต่อระหว่างลำไส้ส่วนคด (Sigmoid colon) กับลำไส้ตรง (Cecum) มีลักษณะเป็นมูมคล้ายมูมจาก จึงทำให้มีแรงต้านต่ออุจจาระที่จะลงมายังลำไส้ตรง (Cecum) ได้ ยกเว้นในกรณีที่มีการบีบตัวแบบบีบรูตอย่างแรง (Mass peristalsis หรือ Mass movement) เกิดขึ้นในลำไส้ส่วนลง (Descending colon) จึงจะทำให้มีการผลักอุจจาระเข้าไปในลำไส้ส่วนตรง (Cecum) ได้ ปลายล่างของลำไส้ตรงต่อกับทวารหนัก (Anal canal) ซึ่งมีกล้ามเนื้ออยู่ 2 ชุด คือ

1. กล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักด้านใน (Internal anal sphincter) ซึ่งเป็นกล้ามเนื้อเรียบที่หนาตัวขึ้นมาอยู่ด้านในของทวารหนักไม่อยู่ในบังคับของจิตใจ หูรูดนี้จะคลายตัวเมื่อความดันในลำไส้ตรง (Cecum) เพิ่มขึ้น

2. กล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักด้านนอก (External anal sphincter) ซึ่งเป็นกล้ามเนื้อลายที่อยู่ได้อำนาจจิตใจและถูกควบคุมโดยเส้นใยประสาท

การขับถ่ายอุจจาระจะเกิดขึ้นได้สมบูรณ์ต้องอาศัยปฏิกิริยาตอบสนองอัตโนมัติ ซึ่งควบคุมโดยเส้นประสาทภายนอก คือ เส้นประสาทพาราซิมพาเธติก (Parasympathetic) โดยพบว่า เมื่อมีการบีบตัวแบบบีบรูตอย่างแรงของลำไส้ ผลักดันอุจจาระเข้ามาสู่บริเวณลำไส้ตรง (Cecum) ทำให้เกิดการยืดขยายบริเวณผนังลำไส้ตรง (Rectal wall) จะมีตัวรับสัญญาณประสาทที่ไวต่อการยืดขยายและการเพิ่มความดัน เมื่อประสาทนำเข้า (Afferent nerve fiber) ของผนังลำไส้ตรงถูกกระตุ้นจะส่งกระแสประสาทไปที่ศูนย์ควบคุมการถ่ายอุจจาระ ซึ่งอยู่บริเวณไขสัน

หลังระดับก้นกบ (Sacral level) ระดับที่ 2-4 และจะมีกระแสประสาทย้อนกลับออกมาโดยประสาทพาราซิมพาเธติก (Parasympathetic) ที่บริเวณอุ้งเชิงกราน (Pelvic nerve) สู่ลำไส้ใหญ่ส่วนลง (Descending colon) ลำไส้ส่วนคด (Sigmoid colon) และลำไส้ตรง (Cecum) เพื่อช่วยเร่งให้เกิดการเคลื่อนตัวแบบลูกคลื่น (Peristaltic wave) ในลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย นอกจากนั้นกระแสประสาทนำเข้าที่ส่งเข้าไปยังไขสันหลังที่เกี่ยวกับการถ่ายอุจจาระจะถูกส่งขึ้นไปยังระบบส่วนกลางในสมอง ทำให้มีการสั่งการต่างๆ ออกมา เช่น มีการหายใจเข้าลึก การปิดของสายเสียง (Glottis) มีการบีบตัวของกล้ามเนื้อหน้าท้องทำให้ความดันในช่องท้องเพิ่มสูงขึ้นพร้อมกับมีการบีบตัวของลำไส้ใหญ่ตั้งแต่ลำไส้ใหญ่ส่วนลง (Descending colon) มีผลทำให้มีการผลักดันอุจจาระลงไปยังลำไส้ตรง (Cecum) ได้ ในกรณีถ้ายังไม่ต้องการถ่ายอุจจาระอาจเนื่องมาจากเวลาหรือสถานที่ที่ไม่เหมาะสม สมองส่วนคอร์เท็กซ์ (Cortex) จะสั่งการมายังกล้ามเนื้อหูรูดทวารหนักด้านนอกให้หดรั้งปิดทางไว้ ดังนั้นปฏิกิริยาการตอบสนองอัตโนมัติ (Reflexs) ของการถ่ายอุจจาระจะค่อยๆ หดไป ภายใน 2-3 นาที และจะไม่เกิดขึ้นอีกเป็นเวลาหลายชั่วโมงเมื่อถึงเวลาเหมาะสมที่จะถ่ายอุจจาระก็อาจจะทำได้โดยการหายใจลึกให้กระบังลมลดต่ำลงกล้ามเนื้อหน้าท้องหดเกร็ง เพิ่มความดันในช่องท้องให้ช่วยบีบไล่อุจจาระลงไปในลำไส้ตรง (Cecum) ใหม่เป็นการเร่งรีเฟล็กซ์การถ่ายอุจจาระอีก ถ้าทำการห้ามปฏิกิริยาการตอบสนองอัตโนมัติตามธรรมชาติ (Reflexs) โดยการกลั้นอุจจาระบ่อยครั้งก็เป็นสาเหตุหนึ่งทำให้ท้องผูกได้ นอกจากนี้ยังมี ปฏิกิริยาการตอบสนองอัตโนมัติตามธรรมชาติ (Reflexs) อื่นๆ ที่ช่วยในการขับถ่ายอุจจาระ คือ แกสโตรโคลิก (Gastrocolic reflexs) และดูโอดีโนโคลิก (Duodenocolic reflex) ทั้งสองชนิดนี้จะช่วยทำให้มีการเคลื่อนของลำไส้ และขับเคลื่อนอุจจาระไปยังส่วนล่างซึ่งเกิดขึ้นหลังรับประทานอาหาร

การเบ่งถ่ายอุจจาระเป็นกลไกที่ช่วยให้มีการขับถ่ายอุจจาระได้เร็วขึ้น ซึ่งถูกควบคุมโดยสมองส่วนฮัยโปทาลามัส (Hypothalamus) ขณะที่เบ่งกระบังลมจะเคลื่อนต่ำลง โดยการหายใจเข้าลึกๆ สายเสียง (Glottis) จะปิด กล้ามเนื้อบริเวณทรวงอกและหน้าท้อง (Abdominal muscle) จะหดตัว และกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน (Muscles of the pelvis) ยกขึ้นเป็นการช่วยทำให้ความดันในช่องท้องและช่องอกเพิ่มขึ้นสูงอย่างรวดเร็ว การเพิ่มความดันในช่องท้องอีกทางหนึ่งอาจทำได้โดยการเอามือกดหน้าท้องช่วยหรือการนั่งยองๆ (นุชจรี สะค่อม, และ บ่าเพ็ญ พงศ์เพชรดิถ. 2539 : 348) ซึ่งความดันนี้จะกดลงบริเวณลำไส้อย่างแรง ทำให้เพิ่มการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อของลำไส้ ช่วยให้อุจจาระถูกขับออกมาอย่างรวดเร็ว

### สาเหตุของภาวะท้องผูก

ภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุมักมีสาเหตุเกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน ดังนี้

1. อาหาร เนื่องจากการไม่รับประทานอาหาร รับประทานอาหารน้อย รับประทานอาหารที่ไม่มีกาก หรือกากน้อยติดต่อกันหลายมื้อ ซึ่งทำให้ไม่มีกากอาหารมากพอที่จะทำให้อุจจาระเป็นก้อนได้
2. น้ำ เนื่องจากดื่มน้ำน้อย (น้อยกว่า 1,500 มิลลิลิตรต่อวัน) หรือการดื่มน้ำดื่มเข้าสู่ร่างกายเพิ่มมากขึ้น เป็นผลให้อุจจาระแข็งและการขับถ่ายช้า
3. ออกกำลังกาย เนื่องจากการออกกำลังกาย เช่น ในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ไม่แข็งแรง อาจถูกจำกัดการออกกำลังกายโดยเฉพาะการเข้ารับการรักษาดังในโรงพยาบาล ทำให้ไม่ได้เคลื่อนไหวหรือไม่ได้ออกกำลังกายมีผลให้ความดันในลำไส้ใหญ่ลดลง
4. อุปนิสัยการขับถ่าย อาจเนื่องจากมีนิสัยชอบกลั้นอุจจาระ หรืออาจเพราะสิ่งแวดล้อมไม่อำนวยให้ถ่ายอุจจาระได้ ได้แก่ ส้วมที่ไม่สะอาด การเดินทางซึ่งไม่สะดวกในการใช้ส้วม เวลาไม่อำนวยมีงานติดพันจนไม่มีเวลา หรือตารางการทำงานเปลี่ยนแปลงบ่อย มีผลให้ละเลยหรือยับยั้งความรู้สึกอยากถ่ายอุจจาระ สมองสิ่งกลั้นเนื้อหูดหดตัวมากขึ้น มีการเคลื่อนไหวของอุจจาระกลับไปยังส่วนลำไส้คดตามเดิม เมื่อเกิดซ้ำๆ ทำให้ปฏิกิริยาการตอบสนองอัตโนมัติตามธรรมชาติ (Reflexs) เกี่ยวกับการขับถ่ายอุจจาระลดน้อยลง

### แนวทางการป้องกันภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุ

ด้วยเหตุผลปัจจัยหลายประการดังกล่าวข้างต้นที่เป็นสาเหตุให้เกิดภาวะท้องผูก และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากภาวะท้องผูกได้บ่อยๆ ในผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุจึงควรได้เรียนรู้ถึงแนวทางการป้องกันภาวะท้องผูก เพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขนิสัยในการขับถ่ายที่ดี ทั้งนี้เพราะการขับถ่ายเป็นกลไกธรรมชาติอย่างหนึ่งในการคงสภาพของร่างกายให้เป็นปกติ ซึ่งวิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกนั้นต้องคำนึงถึงปัจจัยต่อไปนี้

#### 1. ด้านโภชนาการ

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุร่างกายและจิตใจเสื่อมลงตามอายุขัย เช่น จำนวนฟันร่อยหลอทำให้ไม่สามารถบดเคี้ยวอาหารได้เหมือนปกติ ตามองไม่เห็นชัดเจน การทำงานของประสาทที่เกี่ยวกับการรับรส กลิ่น การสัมผัส ทำให้ความอยากอาหารลดลง ระบบอวัยวะในร่างกาย เช่น การย่อย การขับถ่ายเริ่มเสื่อม ทำให้มีอาการท้องอืด ท้องผูกได้ง่าย โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่ไม่แข็งแรง มีภาวะโภชนาการไม่ดีและขาดความรู้ในการเลือกบริโภคอาหารที่มีใยอาหารสูงหรือมีกากมาก ทำให้เกิดภาวะท้องผูกได้ง่าย ดังนั้นแนวทางส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้แข็งแรงและแก้ไขปัญหามภาวะท้องผูก ผู้สูงอายุควรได้รับความรู้เกี่ยวกับการแบ่งหมวดอาหารตามธงโภชนาการของกระทรวงสาธารณสุข และอาหารที่มีใยอาหารสูงหรือกากมาก (High fiber

diet) เพื่อป้องกันภาวะท้องผูก ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาโภชนาการ. 2545; รุจิรา สัมมะสูตร. 2541 : 117)

1.1 การแบ่งหมวดหมู่อาหารตามธงโภชนาการ แบ่งออกเป็น 5 หมวด ได้แก่ 1.1.1) หมวดข้าว-แป้ง เป็นหมวดที่รับประทานมากที่สุด 1.1.2) หมวดผัก 1.1.3) หมวดผลไม้ ซึ่งหมวดผักและผลไม้ สามารถรับประทานได้มากรองลงมาจากรวมข้าว-แป้ง 1.1.4) หมวดนม 1.1.5) หมวดเนื้อ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1.1 อาหารจำพวกข้าว แป้ง น้ำตาล เผือก มัน อาหารหมวดนี้ประกอบด้วยสารอาหารหลักคือ คาร์โบไฮเดรต มีความสำคัญในการให้พลังงานแก่ร่างกาย แต่ผู้สูงอายุไม่ควรบริโภคมากเกินไปเพราะจะทำให้อ้วนได้ง่าย เนื่องจากโดยธรรมชาติผู้สูงอายุจะมีเมตาบอลิซึมในร่างกายลดลง ดังนั้นความต้องการพลังงานก็จะลดลงด้วย คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-70 ปี ต้องการพลังงานลดลงจากวัยหนุ่มสาวประมาณร้อยละ 10 เมื่ออายุ 70-90 ปี ต้องการพลังงานลดลงจากวัยหนุ่มสาวประมาณร้อยละ 20 แต่อย่างไรก็ตามพลังงานที่ผู้สูงอายุควรได้รับนั้นไม่ควรต่ำกว่า 1,600 กิโลแคลอรีต่อวัน ผู้สูงอายุที่ร่างกายต้องการพลังงานวันละ 1,600 กิโลแคลอรี ควรได้อาหารจำพวกข้าว แป้ง ประมาณวันละ 8 ทัพพี โดยแบ่งเฉลี่ยไปตามมื้ออาหารทั้ง 3 มื้อ อาหารในหมวดนี้ ที่เหมาะสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาท้องผูก ได้แก่ ข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือ ข้าวโอ๊ต ขนมปังสีน้ำตาล ขนมปังโฮลวีท มันเทศ เป็นต้น ผู้สูงอายุควรบริโภคน้ำตาลแต่น้อย

1.1.2 อาหารจำพวกผักต่างๆ ได้แก่ผักทุกชนิด เช่น ผักบุ้ง ตำลึง กระหน้า ถั่วฝักยาว และผักสีเหลืองหรือผักสีแดง ได้แก่ มะเขือเทศ แครอท ฟักทอง อาหารจำพวกผักอุดมด้วยวิตามิน แร่ธาตุ กากใยที่ช่วยในการขับถ่ายลดภาวะท้องผูก ผู้สูงอายุควรเลือกบริโภคผักหลายชนิดสลับกัน ควรต้มหรือหนึ่งให้สุก ไม่ควรบริโภคผักดิบเพราะย่อยยาก จะทำให้อึดได้ ตัวอย่างผักที่แก้ปัญหาท้องผูก ได้แก่ มะระ หน่อไม้ฝรั่ง ถั่วแขก กะหล่ำปลี ขึ้นฉะเลสาปากัส ถั่วฝักยาว แครอท บรอกเคอรี่ มะเขือ เป็นต้น ผู้สูงอายุควรบริโภคผักวันละ 4 ทัพพี

1.1.3 อาหารจำพวกผลไม้ ผู้สูงอายุสามารถบริโภคผลไม้ได้ทุกชนิด และควรบริโภคทุกวัน เพื่อให้ได้วิตามินซีและกากใยอาหาร และควรเลือกผลไม้ที่มีเนื้อนุ่ม เคี้ยวง่าย ตัวอย่าง ผลไม้ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาท้องผูก ได้แก่ มะละกอ แก้วมังกร ส้ม แอปเปิ้ล แคนตาลูป มะพร้าว ลูกพรุน ลูกเกด ลูกแพร์ เป็นต้น

1.1.4 นม ผู้สูงอายุควรดื่มนมพร่องไขมันวันละ 1-2 แก้ว

1.1.5 อาหารจำพวกเนื้อสัตว์ต่างๆ นม ไข่ ถั่ว อาหารหมวดนี้ประกอบด้วยสารอาหารหลัก คือ โปรตีน ช่วยในการเสริมสร้างและซ่อมแซมเซลล์ต่างๆ ในร่างกาย เนื้อสัตว์นอกจากมีโปรตีนแล้วยังมีไขมันด้วย ผู้สูงอายุควรเลือกบริโภคเนื้อสัตว์ที่มี

ไขมันต่ำและย่อยง่าย เช่น เนื้อปลา ส่วนเนื้อสัตว์ชนิดอื่นควรสับให้ละเอียด ต้มให้เปื่อยเพื่อสะดวกในการเคี้ยว ผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้ให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ผู้สูงอายุที่ร่างกายต้องการพลังงานวันละ 1,600 กิโลแคลอรีควรได้เนื้อสัตว์วันละ 6 ช้อนโต๊ะ เป็นต้น

- ไข่ ผู้สูงอายุควรบริโภคสัปดาห์ละ 3-4 ฟอง โดยต้มหรือทอดจนสุก

- ถั่วเมล็ดแห้ง เป็นอาหารที่ให้โปรตีนสูง และมีราคาถูก ใช้แทนอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ได้ เช่น เต้าหู้ขาว ถั่วเมล็ดแห้ง ถั่วเขียวต้ม ซึ่งจะเป็นทั้งแหล่งโปรตีนและเพิ่มกากช่วยในการขับถ่าย

ส่วนอาหารจำพวกไขมัน น้ำตาล เกลือ ผู้สูงอายุควรเลือกใช้น้ำมันพืชในการปรุงอาหาร เช่น น้ำมันรำ น้ำมันถั่วเหลือง หลีกเลี่ยงการใช้ไขมันจากสัตว์ น้ำมันปาล์ม และน้ำมันมะพร้าว ส่วนน้ำตาลและเกลือควรบริโภควันละน้อยๆ นอกจากนี้สิ่งที่ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยง ได้แก่ ขนมหวานต่างๆ อาหารรสจัด อาหารหมักดอง อาหารที่มีกะทิ อาหารทอด เครื่องดื่มต่างๆ เช่น เหล้า เบียร์ กาแฟ เป็นต้น

1.2 อาหารที่มีใยอาหารสูงหรือมีกากมาก ปรานี ทูไฟเราะ (2532 : 31) ให้ความหมายของ “กากหรือเส้นใยในอาหาร” หมายถึง สารจากพืชที่น้ำย่อยของคนไม่สามารถย่อยได้ ได้แก่ เซลลูโลส เฮมิเซลลูโลส เพกติน และลิกนิน สารทั้ง 4 ชนิดนี้ทำหน้าที่เป็นโครงสร้างของผนังเซลล์พืชจำพวกผัก ผลไม้ และเมล็ดพืช แม้ร่างกายย่อยไม่ได้ แต่เส้นใยอาหารเหล่านี้จะช่วยให้มีการขับถ่ายอุจจาระ โดยเส้นใยเหล่านี้จะดูดซึมน้ำไว้ ทำให้อุจจาระนุ่มและเมื่ออุจจาระมีจำนวนมากจะเป็นตัวกระตุ้นให้มีการถ่ายอุจจาระในระยะเวลาเร็วขึ้น คนที่รับประทานอาหารที่มีกากหรือใยอาหารน้อย มีอุจจาระปริมาณน้อย ทำให้ระยะเวลาในการถ่ายอุจจาระห่างขึ้น เกิดอาการท้องผูกได้ อาหารที่มีกากหรือใยอาหารสูงจึงมักใช้ในการรักษาผู้ที่มีอาการท้องผูกได้

ลักษณะอาหารที่มีกากหรือใยอาหารสูง ได้แก่ กลุ่มอาหารธัญพืชที่ยังไม่ขัดสี หรือมีการขัดสีน้อย เช่น ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ ถั่วเมล็ดแห้งต่างๆ รวมทั้งผักและผลไม้ต่างๆ ปริมาณของกากหรือใยอาหารสำหรับผู้ที่มีอาการท้องผูกควรได้รับประมาณ 25-60 กรัมต่อวัน หรือประมาณ 14 กรัมต่อ 1,000 กิโลแคลอรี ซึ่งอาหารทั่วไปจะมีกากหรือใยอาหารเพียง 10-20 กรัมต่ออาหารที่รับประทาน 1 วัน ดังนั้นผู้ที่มีปัญหาภาวะท้องผูกควรเพิ่มปริมาณการบริโภคอาหารที่ให้กากหรือใยอาหารเพิ่มขึ้น ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (รุจิรา สัมมะสุต. 2541 : 116)

- 1) เพิ่มการบริโภคอาหารประเภทธัญพืช เช่น ข้าวกล้องหรือข้าวซ้อมมือ ขนมปังที่ทำจากโฮลวีท (Whole wheat) ข้าวโพด ข้าวโอ๊ต ลูกเดือย ถั่วเมล็ดแห้ง เมล็ดพืชทอง และงา เป็นต้น

2) เพิ่มการบริโภคผักและผลไม้ โดยเฉพาะที่สามารถรับประทานได้ทั้งเปลือกและเมล็ด เช่น มะเขือชนิดต่างๆ มะระ ถั่วต่างๆ ผักโขม ถั่วงอกหัวโต มะพร้าวอ่อน สับปะรด ส้ม ฝรั่ง พุทรา เป็นต้น

## 2. ปริมาณน้ำดื่ม

ในแต่ละวันควรดื่มน้ำให้มากอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว คือ ประมาณ 1,500-2,000 มิลลิลิตร จะช่วยให้เพิ่มน้ำนอกเซลล์ (Extracellular fluid) น้ำเป็นตัวการสำคัญที่ทำให้เกิดการย่อย และขับถ่ายของเสีย น้ำส่วนนี้จะซึมผ่านผนังลำไส้ใหญ่ได้มากขึ้น ทำให้กากอาหารหรืออุจจาระมีน้ำมากขึ้น น้ำทำให้อุจจาระมีลักษณะพองดี ไม่แห้งจนเกินไปหรือทำให้อุจจาระอ่อนตัว และยังช่วยกระตุ้นให้มีการขับถ่ายอุจจาระได้ง่ายขึ้น

น้ำที่ให้นี้ไม่จำเป็นต้องให้ทีละแก้ว การให้โดยการดื่มน้ำบ่อยๆ หรือใช้เครื่องดื่มอื่นๆ ที่มีประโยชน์แทน เช่น น้ำผลไม้ น้ำผัก นมสด เป็นต้น นอกจากนี้การดื่มน้ำอุ่นเมื่อตื่นนอน หรือการดื่มน้ำก่อนการขับถ่ายประมาณ 30 นาที หรือก่อนการรับประทานอาหารเข้าจำนวน 1 แก้ว จะช่วยเร่งให้มีการถ่ายอุจจาระได้และการขับถ่ายคล่องขึ้น เนื่องจากในขณะที่กระเพาะอาหารว่าง น้ำอุ่นหรือน้ำธรรมดาจะเป็นตัวกระตุ้นทำให้ลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่มีการเคลื่อนไหวบีบตัวมากขึ้น รีเฟล็กซ์แกสโตรโคลิก (Gastrocolic reflex) จะช่วยบีบไล่อุจจาระจึงมีการขับถ่ายอุจจาระได้ดีขึ้น จึงลดภาวะท้องผูกได้

น้ำที่ผู้สูงอายุต้องหลีกเลี่ยง ดังนี้ น้ำอัดลม เพราะมีน้ำตาลจะทำให้อ้วนได้ น้ำอัดลมยังทำให้มีการดื่มน้ำกระเพาะอาหาร ส่งผลให้กระเพาะอาหารอักเสบเป็นแผลเปื่อย และยังพบว่ามีความเสี่ยงของโรคเหน็บชา ถ้าดื่มน้ำอัดลมมากๆ เป็นระยะเวลานาน จะมีอาการบวมและชาปลายมือปลายเท้า นอกจากนี้ผู้สูงอายุควรหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีสารแทนนิน สารแทนนินมีอยู่ในชา กาแฟ ภายหลังการดื่มจะส่งผลให้มีการเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง ทำให้ท้องอืด รับประทานอาหารได้น้อย หรือทำให้อาหารที่รับประทานเข้าไปไม่ย่อย หรือย่อยช้าได้ ภาวะการขาดน้ำของผู้สูงอายุมักเกิดในตอนกลางคืน จะรู้สึกกระหายน้ำทำให้ต้องตื่นมาดื่มน้ำในช่วงเวลากลางคืน จึงมีการแนะนำให้ดื่มน้ำหรือเครื่องดื่มก่อนนอน

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาอาหารที่สามารถส่งเสริมและกระตุ้นการทำงานของระบบทางเดินอาหารเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก โดยจัดกิจกรรมเพื่อเป็นตัวอย่างในการคัดเลือกอาหารที่มีกากใยสูงมาประกอบอาหารเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก จากตัวอย่างอาหารจำลอง 50 ชนิด เนื่องจากตามปกติแล้วคนทั่วไปมักยึดติดในการรับประทานอาหารแบบเดิมซ้ำซาก ตามความเคยชิน ทำให้เกิดอาการเบื่อหน่ายอาหาร ไม่เจริญอาหาร ดังนั้นตัวอย่างอาหารที่ผู้วิจัยจัดขึ้นแก่ผู้สูงอายุและญาติ เพื่อกระตุ้นให้นึกถึงประสบการณ์เดิมของอาหารที่เคยรับประทานในอดีต และเป็นตัวอย่างในการประกอบอาหารที่บ้าน ซึ่งง่ายแก่การจัดหาเพราะเป็นอาหารพื้นบ้านที่ประกอบจากพืชผัก ผลไม้ในท้องถิ่น และสิ่งสำคัญคือมุ่งให้ผู้สูงอายุและญาติ

เพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกและเพิ่มความคาดหวังในผลการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกส่งผลให้พบปัญหาท้องผูกลดลง

### 3. การบริหารกล้ามเนื้อที่ช่วยในการเบ่งถ่าย

ในภาวะเจ็บป่วยผู้ป่วย นอกจากจะต้องปรับตัวด้านจิตใจ เพื่อยอมรับสภาวะความเจ็บป่วยแล้ว จากการศึกษาของรอส (Ross. 1998 : 907) พบว่ามีผู้ป่วยสูงอายุอีกจำนวนมากที่มีภาวะท้องผูกเฉียบพลันเมื่อต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากต้องปรับตัวร่างกายให้ยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตน เช่น การเปลี่ยนแปลงสถานที่ การจำกัดสถานที่ การจำกัดการเคลื่อนไหว เพราะต้องอยู่ในช่วงการวินิจฉัยการรักษา และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย นอกจากนี้ผู้ป่วยสูงอายุอีกจำนวนมากต้องทำการบำบัดตนเองต่อเนื่องภายหลังเมื่อออกจากโรงพยาบาลแล้ว

เมื่อการบริหารร่างกายเป็นเรื่องสำคัญ และจำเป็นเพื่อการฟื้นฟูร่างกาย และป้องกันภาวะท้องผูก ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาวิธีการบริหารกล้ามเนื้อเพื่อแก้ไขปัญหาท้องผูกในผู้สูงอายุ เนื่องจากผลที่ได้รับจากการบริหารร่างกายที่ถูกต้อง สม่าเสมอ สามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการทำงานของระบบทางเดินอาหาร และการขับถ่าย (ปราณี ทุ์ไพเราะ. 2532 : 35-36) โดยการบริหารร่างกายจะช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อระบบทางเดินอาหาร ทำให้มีการขับถ่ายอุจจาระและผายลมได้สะดวกขึ้น ในทำนองเดียวกัน มยุรี แก้วจันทร์ (2526 : 70) ได้ศึกษาพบว่าการบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้องกระบังลมและกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานในผู้ป่วยหลังผ่าตัดไต จะทำให้มีภาวะท้องผูกลดลงและมีการเคลื่อนไหวของลำไส้เป็นปกติได้เร็วกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการบริหารกล้ามเนื้อ

ปราณี ทุ์ไพเราะ (2532 : 102-104) ได้บรรยายถึงขั้นตอนการบริหารกล้ามเนื้อที่ใช้ในการเบ่งอุจจาระ เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหน้าท้อง กระบังลม และกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน ประกอบด้วยขั้นตอนต่อไปนี้

#### 1. เทคนิคการผ่อนคลายทางกาย (ใช้เวลาประมาณ 5 นาที)

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกผ่อนคลายทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ก่อนการฝึกบริหารกล้ามเนื้อ

ประโยชน์ เพื่อให้การฝึกบริหารกล้ามเนื้อได้ผลดียิ่งขึ้น

วิธีเตรียม ให้ผู้สูงอายุนอนหงายหนุนหมอนให้เลยมาถึงขา และชันเข่าเล็กน้อยเพื่อให้ส่วนหลังตลอดเอวแนบชิดกับที่นอน แขนทั้งสองข้างแนบลำตัว

#### วิธีปฏิบัติ

1) กำมือให้แน่น แล้วปล่อยหลวมๆ

2) กางนิ้วมือทุกนิ้วให้ห่างกันมากที่สุดแล้วปล่อย

3) แขนทั้งสองข้างวางข้างลำตัว กำมือให้แน่นยกสูงจากที่นอน

ประมาณ 2-3 นิ้วแล้วปล่อยลง

- 4) ห่อไหล่มาข้างหน้าแล้วปล่อย
- 5) แบะไหล่ไปข้างหลังแล้วปล่อย
- 6) กระดกข้อเท้าขึ้นทั้ง 2 ข้างพร้อมกัน แล้วปล่อย
- 7) กดปลายเท้าลงทั้ง 2 ข้างพร้อมกัน แล้วปล่อย
- 8) หนีบขาทั้ง 2 ข้างเข้าหากัน แล้วปล่อย
- 9) ขาเหยียดตรง กระดกปลายเท้าขึ้น หมุนขาทั้งสองข้างเข้าหากัน เกร็งแน่นแล้วปล่อย
- 10) ยกศีรษะขึ้นจากที่นอนประมาณ 1 นิ้ว เกร็งไว้แล้วปล่อย
- 11) กดศีรษะลงกับที่นอน เกร็งไว้ แล้วปล่อย

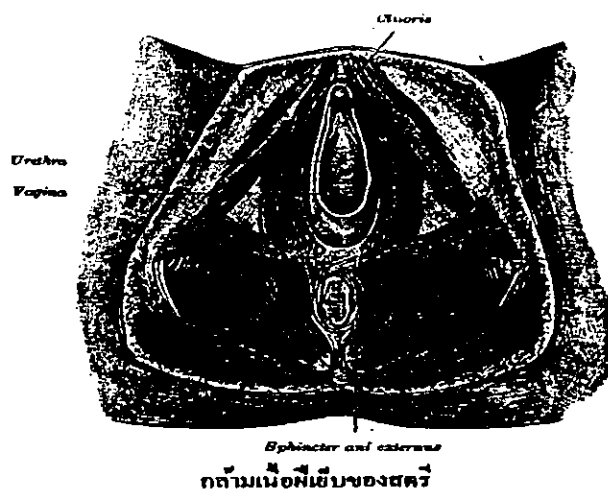
หมายเหตุ การฝึกแต่ละท่า ทำท่าละ 4 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละประมาณ 5 วินาที เมื่อทำครบทุกท่าแล้ว และผู้สูงอายุรู้สึกผ่อนคลาย จึงเริ่มฝึกการบริหารการหายใจ และบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานต่อไป

2. วิธีบริหารการหายใจ (Breathing exercise) โดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้อง (Muscles of the abdomen) กับกระบังลม (Diaphragm) และการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน (Muscles of the pelvis) โดยวิธีขมิบก้น (ใช้เวลาประมาณ 15 นาที)

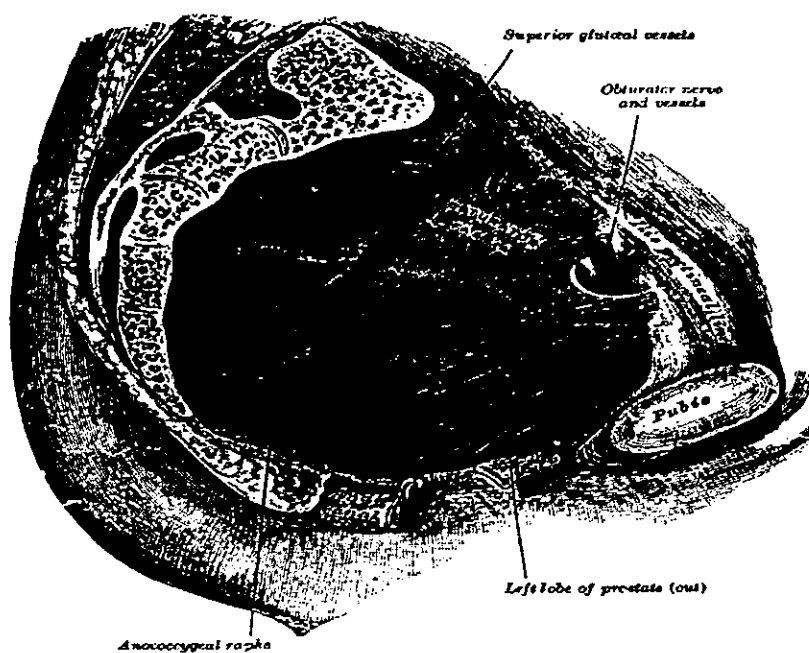
ปราณี ทุไพเราะ (2532 : 35-36) ศึกษาการบริหารกล้ามเนื้อที่ช่วยในการเบ่งอุจจาระ โดยการบริหารการหายใจร่วมกับการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน (Muscles of the pelvis) ในกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่าการบริหารการหายใจจะเพิ่มความแข็งแรงกับกล้ามเนื้อหน้าท้อง (Muscles of the abdomen) กระบังลม (Diaphragm) และทำให้เพิ่มสมรรถภาพการทำงานของกระเพาะอาหารและลำไส้ ช่วยในการขับถ่าย กล่าวคือ กล้ามเนื้อที่ใช้ในการหายใจ ซึ่งประกอบด้วยกล้ามเนื้อระหว่างซี่โครง (Intercostal muscles) กล้ามเนื้อควอดเรตัส ลัมโบรุม (Quadratus lumborum) ที่อยู่ตรงบริเวณเอว กระบังลม (Diaphragm) และกล้ามเนื้อหน้าท้อง (Muscles of the abdomen) เมื่อหายใจเข้าจะเกิดการหดตัวของกล้ามเนื้อระหว่างซี่โครง (Intercostal muscles) กล้ามเนื้อควอดเรตัส ลัมโบรุม (Quadratus lumborum) และกระบังลม (Diaphragm) ทำให้ซี่โครงยกขึ้นและท้องยืดยาว ความดันในช่องท้อง (Abdominal cavity) เพิ่มขึ้น และความดันในช่องอกลดลง ดังนั้นความดันในปอดจึงลดลงด้วย ทำให้ปอดพองโตขึ้นตามการขยายของช่องอก ส่วนการหายใจออกเกิดจากกล้ามเนื้อหน้าท้อง (Muscles of the abdomen) หดตัวดันอากาศออกจากปอด กล้ามเนื้อระหว่างซี่โครง (Intercostal muscles) กล้ามเนื้อควอดเรตัส ลัมโบรุม (Quadratus lumborum) และกระบังลม (Diaphragm) หย่อนตัว ทำให้ซี่โครงหุบกลับที่เดิม และกระบังลม (Diaphragm) หย่อนตัวดันขึ้นมา ทำให้ในช่องอกเล็กลงเกิดความดันเพิ่มขึ้นในช่องอกและปอด อากาศจะถูกดันออกจากปอด เป็นการเคลื่อนไหวสลับกันในการหายใจเข้าออกโดยอัตโนมัติ ถ้ามีการตั้งใจควบคุมการหายใจออก ยาวๆ ด้วยการหดเกร็งกล้ามเนื้อหน้าท้อง แล้วปล่อยให้มีการหายใจเข้าลึกๆ ตามมา เพื่อให้มีการหายใจลึกๆ

สุด ต้องมีการควบคุมช่วงเวลาในการหายใจเข้าออกไปพร้อมๆ กัน โดยควบคุมเวลาที่ใช้ในการหายใจออกต่อการหายใจเข้าเป็น 2 : 1 จะทำให้กระบังลมเคลื่อนต่ำลง ทำให้เกิดแรงดันไปปะทะกับลำไส้ใหญ่ส่วนขึ้น (Ascending colon) และส่วนขวาง (Transverse colon) ดังนั้นแรงดันในช่องท้อง (Abdominal cavity) ที่เพิ่มขึ้นจึงเป็นประโยชน์ ในการเบ่งถ่ายอุจจาระ และดันกากอาหารให้เคลื่อน (Valsalva movement) ต่ำลงมาลำไส้ใหญ่ส่วนล่างได้ดีขึ้น การบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้องเป็นวิธีการบริหารด้วยวิธีไอโซเมตริก (Isometric contraction) ซึ่งเป็นการบริหารที่ไม่ทำให้เกิดอันตรายแก่ผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังสามารถช่วยฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี เพราะการบริหารการหายใจช่วยให้การทำงานของปอด หัวใจ และการไหลเวียนของโลหิตดีขึ้น ร่างกายได้รับออกซิเจนเพิ่มขึ้นเนื่องจากการหายใจที่ถูกวิธีและออกซิเจนไม่ถูกนำมาใช้ในการบริหารอีกด้วย การบริหารการหายใจจะได้ผลดีที่สุดก็ต่อเมื่อผู้สูงอายุอยู่ในภาวะผ่อนคลายทั้งร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ จิตใจของผู้สูงอายุให้รู้สึกสบาย ไม่เครียด รวมทั้งจัดทำให้ส่วนต่างๆ ของร่างกายที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการหายใจได้อยู่ในท่าที่ผ่อนคลายจริงๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยส่งเสริมให้การบริหารการหายใจดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน (Muscles of the pelvis) ประกอบด้วยกล้ามเนื้อสำคัญ คือ กล้ามเนื้อยกทวารหนัก (Levator ani) และกล้ามเนื้อคอคคิเจียส (Coccygeus) ลักษณะของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน 2 กลุ่มนี้มี 2 ข้างทั้งด้านซ้ายและขวา รวมเป็นกล้ามเนื้อ 4 มัด ประสานกันตรงกลางโดยใยของกล้ามเนื้อจะวางตัวเป็นวงกลมตามทางผ่านและไปวางตัวรอบๆ ช่องเปิดที่ทำหน้าที่เป็นหูรูด ใยของกล้ามเนื้อวางตัวเป็นรูปเลข 8 รอบช่องเปิด ทางเดินปัสสาวะ (Urethra) และช่องคลอด (Vagina) ไขว้ด้วยกันทางด้านบนและช่องเปิดของทางเดินอุจจาระทางด้านล่าง (Anus) ดังนั้นการทำงานของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานจะประสานกันทั้งหมดเมื่อมีการเกร็งหรือคลายตัวของกล้ามเนื้อใดๆ ที่อยู่ใกล้เคียง เช่น กล้ามเนื้อหูรูดทางเดินปัสสาวะ (Urethra) อุจจาระ (Anus) และช่องคลอด (Vagina) ตลอดจนกล้ามเนื้ออัมกัมกัน (Gluteus maximus) ก็จะทำให้มีการเกร็งหรือคลายตัวของกล้ามเนื้อที่อยู่โดยรอบได้เช่นกัน



ภาพประกอบ 2 กล้ามเนื้อหูฉี่ของสตรี



กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน (มองจากด้านในข้างซ้าย)

ภาพประกอบ 3 กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน (มองจากด้านในข้างซ้าย)

### วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกระบังลมแข็งแรง
- 2) เพื่อให้กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานแข็งแรง

### ประโยชน์

- 1) กล้ามเนื้อหน้าท้องและกระบังลมช่วยทำให้การเบ่งถ่ายอุจจาระได้ดีขึ้น
- 2) สามารถใช้กล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานช่วยในการถ่ายอุจจาระได้ดีขึ้น

วิธีเตรียม จัดให้ผู้สูงอายุนอนในท่าเดียวกับวิธีเตรียมใน ข้อที่ 1  
วิธีปฏิบัติ

1) ผู้ฝึกใช้ฝ่ามือข้างใดข้างหนึ่งวางบนหน้าท้องเหนือสะดือของผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุสูดหายใจช้าๆ ทางจมูกจนเต็มทีพร้อมทั้งให้ทรวงอกขยายออกและหน้าท้องโป่งขึ้นมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยไม่เกร็งกล้ามเนื้อทรวงอก กล้ามเนื้อไหล่ และกล้ามเนื้อคอ ผู้สูงอายุสังเกตระดับมือของผู้ฝึกถูกดันสูงขึ้น

2) เมื่อหายใจเข้าเต็มที่แล้ว ค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออกช้าๆ ทางปาก โดยเผยอริมฝีปากเพียงเล็กน้อย เพื่อทำการหายใจออกช้าลง ร่างกายได้รับอากาศบริสุทธิ์ขึ้นและไม่เหนื่อยในขณะเดียวกันให้ผู้สูงอายุค่อยๆ แขนงท้องส่วนบนเข้าให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ และให้ผู้สูงอายุสังเกตระดับมือของผู้ฝึกที่วางบนหน้าท้องของผู้สูงอายุจะลดลงไปตามหน้าท้องที่แฟบลง

3) ให้ผู้สูงอายุฝึกหายใจตามขั้นตอนดังกล่าวข้างต้น จนกระทั่งทำได้สม่ำเสมอและเชี่ยวชาญ แล้วจึงให้บริหารการหายใจด้วยวิธีนี้ โดยให้หายใจในอัตรา 12-15 ครั้งต่อนาที ทั้งนี้ผู้สูงอายุใช้มือของตนเองวางที่หน้าท้องเหมือนของผู้ฝึก ใช้เวลาในการบริหารประมาณ 10 นาที

4) หลังจากนั้นหายใจตามขั้นตอนดังกล่าว พร้อมทั้งขมิบก้นหรือขมิบหูรูดทวารหนัก ในขณะที่ผ่อนลมหายใจออก โดยเกร็งแขนงท้องตอนบนเช่นเดียวกัน เกร็งไว้แล้วนับ 1-4 อย่างช้าๆ ผู้ฝึกจะทราบได้จากการสัมผัสว่ามีการเกร็งของกล้ามเนื้อบริเวณก้นของผู้สูงอายุ แล้วให้ผู้สูงอายุค่อยๆ คลายการขมิบก้น ทำเช่นนี้สลับกันเป็นเวลาประมาณ 5 นาที

การขมิบก้นหรือขมิบหูรูดทวารหนัก โดยธรรมชาติกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานจะบาง ความสามารถที่จะเกร็งได้นานๆ แรงๆ น้อยกว่ากล้ามเนื้ออื่นๆ การบริหารเป็นจำนวนน้อยๆ แต่บ่อยครั้ง จะนั้นจะเกร็งไม่นานและไม่บริหารจำนวนครั้งมาก การเกร็งของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานเป็นการทำงานของกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานทั้งหมดร่วมกัน โดยที่กล้ามเนื้อด้านข้างทั้ง 2 ข้างของอุ้งเชิงกรานจะเคลื่อนที่ขึ้นและดึงเข้าหากึ่งกลางตัว มีผลให้มีการหดรัดและยกกล้ามเนื้อ

เนื้ออึ้งเชิงกรานขึ้นร่วมกับการเกร็งบีบแน่นมากขึ้นของหูด จำนวนครั้งของการเกร็งให้ทำได้เท่ากับจำนวนครั้งของการเกร็งที่ความแรงยังคงที่เท่าเดิมตลอดไม่ลดลง อย่างน้อยที่สุดต้องทำได้ 50 ครั้งต่อวัน

กำหนดเวลาสำหรับการบริหารกล้ามเนื้อที่ใช้ในการเบ่งอุจจาระ ผู้สูงอายุควรบริหารทุกวัน วันละ 2 ครั้ง ครั้งแรกหลังตื่นนอนตอนเช้า ครั้งที่สองตอนเย็นก่อนนอน การบริหารแต่ละครั้งในแต่ละวันนั้น อาจพิจารณาตามความเหมาะสมเพื่อให้สอดคล้องกับเวลาว่างของผู้สูงอายุ ตลอดจนเหมาะสมกับเวลารับประทานอาหารของผู้สูงอายุ โดยไม่ควรบริหารหลังรับประทานอาหารอิ่มใหม่ๆ อย่างน้อยควรเป็นเวลาหลังอาหาร 1 ชั่วโมง

การบริหารร่างกายด้วยการบริหารทั้ง 2 กรณีนี้ ซึ่งต่างก็มีจุดมุ่งหมายเดียวกัน คือ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ เป็นการชะลอความเสื่อมของร่างกาย โดยเฉพาะระบบการย่อยและการดูดซึมอาหารให้มีความสามารถสูงสุดซึ่งจะก่อให้เกิดการดำรงชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

#### 4. การนวดหน้าท้อง

การบริหารร่างกายจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมนุษย์ ถ้าขาดการบริหารร่างกายจะไม่ค่อยรู้สึกตัวแต่จะค่อยๆ ทำให้ร่างกายอ่อนแอ ผู้สูงอายุมักเจ็บป่วยบ่อยเป็นเพราะขาดการบริหารร่างกาย การที่ได้พยายามให้ผู้สูงอายุได้บริหารร่างกาย ก็เพราะเป็นปัจจัยอย่างหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับภาวะท้องผูก (Resende. et al. 1993 : 204-209) ดังนี้

1. ส่งเสริมการไหลเวียนโลหิต ซึ่งส่วนหนึ่งต้องใช้ในการย่อยอาหารและดูดซึมอาหาร
2. การบริหารร่างกายสามารถกระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวของลำไส้ ให้มีการบีบรัดตัวเพิ่มขึ้น
3. การบริหารร่างกายในบางท่าจะเพิ่มความดันในช่องท้องมากขึ้น และเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในระบบทางเดินอาหาร ทำให้การขับถ่ายอุจจาระและผายลมดีขึ้น
4. การบริหารร่างกายช่วยเพิ่มความอยากอาหารและเพิ่มการหลั่งกรดในกระเพาะอาหาร

กรณีที่ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองไม่ได้หรือช่วยเหลือตนเองได้น้อย จากการจำกัดการเคลื่อนไหว อีกทั้งร่างกายของผู้สูงอายุอ่อนแอไม่มีกำลัง ถึงแม้ว่าอุจจาระจะไม่แข็งตัวหรือถ่ายยากก็ตาม แต่เนื่องจากไม่มีกำลังพอที่จะเบ่งอุจจาระออก ซึ่งการที่ไม่ได้ถ่ายหลายๆ วัน ทำให้เกิดภาวะท้องผูกได้เช่นกัน การนวดหน้าท้องจึงเข้ามามีบทบาทเพื่อกระตุ้นการทำงานของลำไส้ให้มีการเคลื่อนไหวเหมือนการที่ผู้สูงอายุได้เคลื่อนไหวตนเอง การนวดหน้าท้องที่มีประสิทธิภาพควรใช้เวลาประมาณ 4-6 นาทีเป็นอย่างน้อย ซึ่งก่อนทำการนวดหน้าท้องต้องบอก

ผู้สูงอายุให้ทราบเสียก่อน เพื่อให้เกิดความร่วมมือในขณะที่ทำการนวด เพราะต้องเป็นส่วนที่มีความไวต่อการสัมผัสมาก และในการนวดทุกครั้งต้องจัดทำผู้สูงอายุให้อยู่ในท่าที่เหมาะสม

#### วัตถุประสงค์

- 1) กระตุ้นให้เกิดการเคลื่อนไหวของลำไส้เพิ่มขึ้น
- 2) เพิ่มความดันภายในช่องท้อง
- 3) ส่งเสริมการไหลเวียนโลหิตบริเวณท้อง

#### การจัดท่า

การนวดหน้าท้องผู้นวดต้องอยู่ห่างตัวของผู้สูงอายุ โดยนั่งคุกเข่าตรง ตำแหน่งตรงกับหน้าท้องและหันหน้าเข้าหาผู้สูงอายุ ผู้นวดต้องโก้มือที่จะวางมือข้างหนึ่งบนท้องของผู้สูงอายุ ส่วนท่าของผู้สูงอายุจะต้องนอนหงายเหยียดยาว ปล่อยตัวตามสบายไม่เกร็งที่กล้ามเนื้อส่วนใดๆ ทั้งสิ้น หากผู้สูงอายุมีปัญหาท้องผูกรุนแรง ให้จัดทำโดยการดื่งเข้ามา และวางเท้าให้ราบบนพื้นแทนที่จะเหยียดขาให้ตรง

#### วิธีการนวดหน้าท้อง

ท่าที่ 1 การนวดคลึงหน้าท้องเป็นวงกลม

วางมือตรงตำแหน่งของลำไส้ใหญ่ ปล่อยมือวางเบาๆ บนหน้าท้อง ค่อยๆ กดให้มันคงและลึกลงยิ่งขึ้น โดยให้พื้นที่ทั้งหมดของระหว่างกระดูกซี่โครงและกระดูกสะโพก พักไว้สักครู่เคลื่อนมือทั้ง 2 ไปตามเข็มนาฬิกา ขณะที่ผู้นวดเคลื่อนมือข้างหนึ่งไปรอบๆ โดยให้แน่ใจว่าออกแรงกดในขณะที่ผู้สูงอายุหายใจออก มือข้างหนึ่งสามารถนวดไปได้จนครบวงกลม แต่อีกข้างหนึ่งจะหยุดเมื่อมือมาไขว้กัน และเริ่มทำการนวดใหม่เรื่อยๆ ในท่าเดิม ดังภาพประกอบ 4 (พิสิฐ วงศ์วัฒนา. 2539 : 69)



ภาพประกอบ 4 การนวดคลึงหน้าท้องเป็นวงกลม

## ทำที่ 2 การนวดคลึงหน้าท้อง

การนวดคลึงหน้าท้องเหมือนการนวดคลึงหน้าท้องเป็นวงกลม โดยเพิ่มที่ผู้นวดยังเคลื่อนมือที่นวดไปตามเข็มนาฬิกาแต่ให้ทำเป็นวงเล็กลง ใช้มือทั้ง 2 นวดตามกันไป คล้ายวงสว่านรอบๆ หน้าท้อง ทำไปเรื่อยๆ ดังภาพประกอบ 5 (พิสิฐ วงศ์วัฒนา. 2539 : 69)



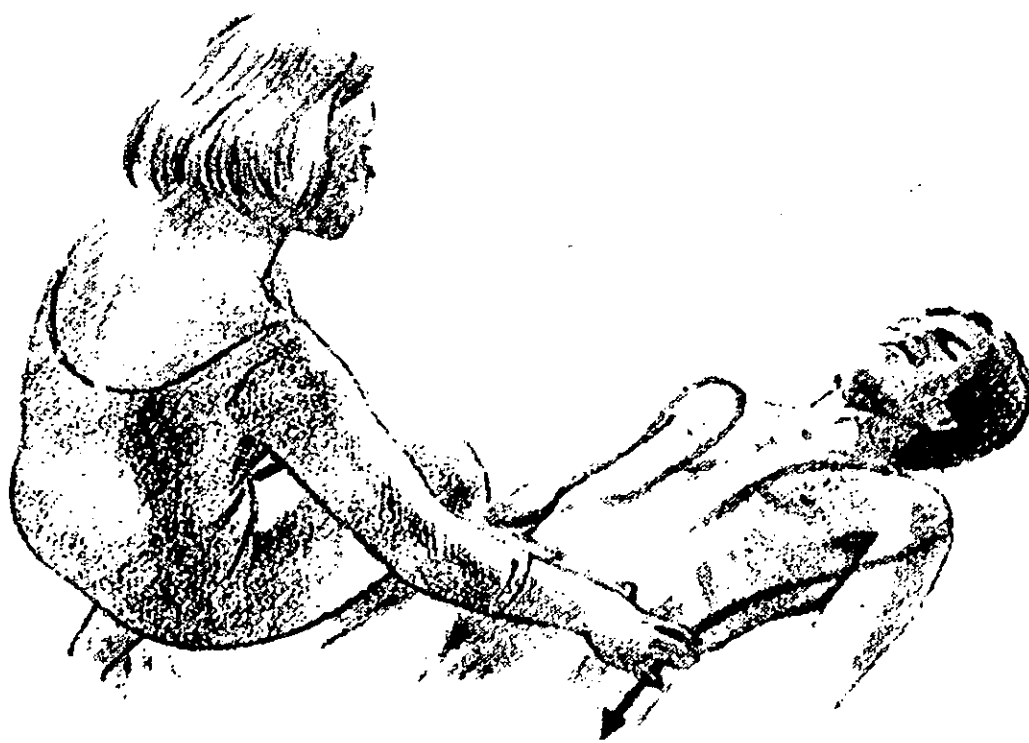
ภาพประกอบ 5 การนวดคลึงหน้าท้อง

## ทำที่ 3 การไล่น้ำตามจังหวะการหายใจ

บอกให้ผู้สูงอายุหายใจช้าๆ ลึกๆ ผู้นวดหันหน้าไปทางผู้สูงอายุ วางมือบนหน้าท้อง ปลายนิ้วชี้ขึ้นสู่ด้านบน เมื่อผู้สูงอายุหายใจเข้า หน้าอกพองขึ้น ไล่มือขึ้นไปตามศูนย์กลางลำตัว เมื่อผู้สูงอายุหายใจออก หน้าอกยุบ ไล่มือไปรอบๆ ไหล่และข้างลำตัวทั้ง 2 ข้าง นำมือกลับมาอยู่ที่หน้าท้องอีกนวดซ้ำตามเดิม ให้ได้ 3-4 ครั้ง เป็นอย่างน้อย ในครั้งสุดท้ายของการนวดให้ดึงมือลงด้านข้างของลำตัวไล่น้ำไปเรื่อยๆ ผ่านสะโพกไปจนออกปลายขา ดังภาพประกอบ 6 และ 7 (พิสิฐ วงศ์วัฒนา. 2539 : 69)



ภาพประกอบ 6 การไถ่ยาวเข้าศูนย์กลางลำตัว ตามจังหวะการหายใจ



ภาพประกอบ 7 การไถ่ยาวไปรอบไหล่และข้างลำตัวทั้ง 2 ข้าง ตามจังหวะการหายใจ

ฮอลลิแกน (Horrigan. 1995 : 125-131) พบว่าการนวดหน้าท้องส่งเสริมให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหวตัวเพิ่มขึ้น ช่วยกระตุ้นการขับถ่ายอุจจาระให้เป็นไปตามปกติ ในกรณีที่ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวหรือออกกำลังกาย อีกทั้งส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัว หากผู้ที่ทำการนวดให้เป็นญาติ เช่น สามี ภรรยา บุตรหลาน หรือบุคคลในครอบครัว เป็นต้น เนื่องจากการนวดเป็นการสัมผัสซึ่งบอกถึงความรักใคร่และห่วงใยที่ผู้นวดมีต่อผู้สูงอายุ อีกทั้งการนวดเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถลดภาวะเครียดภายในใจของผู้สูงอายุได้

### แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

ความรู้ (Knowledge) มีผู้ให้ความหมายของคำว่า “ความรู้” ไว้หลายท่านดังนี้

กู๊ด (Good. 1973 : 325) ให้ความหมายของความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และรายละเอียดต่างๆ ที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมไว้

อัญชลี สิงห์สุด (2534 : 25) กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริงต่างๆ ที่มนุษย์ได้รับจากประสบการณ์ การค้นคว้า ศึกษา สังเกต และมีการสะสมไว้ สามารถจดจำได้ โดยอาศัยกระบวนการทางจิตวิทยา

จากที่ได้มีผู้ให้ความหมายของความรู้ สรุปได้คือ ความรู้ หมายถึง การที่บุคคลมีความสามารถที่จะจดจำรายละเอียดต่างๆ ทั้งที่เป็นความจำ ความเข้าใจ ประสบการณ์ การศึกษา การสังเกต และการรู้จักนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การประเมินผล และสามารถนำสิ่งต่างๆ ทั้งหมดมาประมวลผลได้

ระดับของความรู้ (Cognitive domain) ประกอบด้วยความสามารถระดับต่างๆ เป็นขั้นๆ เริ่มต้นจากการเรียนรู้ระดับง่ายๆ และเพิ่มการใช้ความคิดและพัฒนาสติปัญญามากขึ้น โดยแบ่งเป็น 6 ระดับ ดังนี้คือ (นาตยา เกรียงชัยพฤกษ์. 2544. : 31 ; อ้างอิงจาก ทวีสิทธิ์ สิทธิกร. ม.ป.ป. หลักและการจัดสภาพในโรงเรียน. หน้า 306)

1. ความรู้ ความจำ (Knowledge) เป็นการระลึกถึงเรื่องราวต่างๆ ที่เคยมีประสบการณ์มาแล้ว ซึ่งก็คือความสามารถในการจดจำสิ่งต่างๆ ได้นั่นเอง

2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถจับใจความสำคัญ หรือแปลความหมายของสิ่งของ หรือสัญลักษณ์ที่พบเห็นได้ถูกต้อง ความเข้าใจเป็นความสามารถที่ย่นย่อใจความสำคัญของสิ่งของต่างๆ ตลอดจนความสามารถตีความ และจินตนาการเหตุการณ์ที่พบเห็นได้กว้างขวางถูกต้อง

3. การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถนำความรู้ หรือความเข้าใจในสิ่งที่รู้เห็นมานั้นไปแก้ไขปัญหาใหม่ได้ แก้ไขสถานการณ์ใหม่ได้ผลดี

4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถแยกแยะเรื่องราวต่างๆ ออกเป็นส่วนย่อยๆ ได้ว่า ส่วนนั้นประกอบด้วยส่วนย่อยๆ อะไรบ้าง ส่วนใดเป็นส่วนที่สำคัญที่สุด แต่ละส่วนย่อยนั้นมีความสำคัญกันอย่างไร

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ ซึ่งผสมผสานส่วนความรู้ส่วนต่างๆ ว่าดีหรือไม่ดี เหมาะสมหรือไม่ อย่างถูกต้องพร้อมด้วยเหตุผลการประมาณค่า เป็นความสามารถในการประเมินคุณภาพของสิ่งต่างๆ ด้วยปัญญา

6. การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถสูงสุดด้านสมองที่สามารถพิจารณาตัดสินใจเรื่องราว หรือเหตุการณ์ต่างๆ ว่าดีหรือไม่ เหมาะสมหรือไม่ อย่างถูกต้องพร้อมด้วยเหตุผลการประเมินค่า เป็นความสามารถในการประเมินคุณภาพของสิ่งต่างๆ ด้วยปัญญา

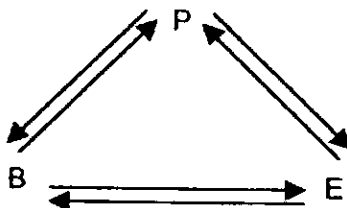
### ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-efficacy)

ทฤษฎีพื้นฐานแนวความคิดเกี่ยวกับความสามารถตนเอง ผู้ที่ได้พัฒนาและทดสอบทฤษฎีนี้คือ แบนดูรา (Bandura) เป็นทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ แนวความคิดของคำว่า "Self-efficacy" คือ ความสามารถตนเองมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ที่ได้นำมาใช้กันแพร่หลายทางด้านจิตวิทยา สังคม การศึกษา และทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะสุขภาพศึกษาในโรงพยาบาลในการจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ความสามารถตนเอง และทักษะการเพิ่มความสามารถในการเรียนรู้ การปฏิบัติให้กับตนเอง ดังคำกล่าวของแบนดูราว่ากระบวนการเรียนรู้ของมนุษย์เป็นกระบวนการสลับซับซ้อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของพฤติกรรม

ทฤษฎีของ Bandura's self-efficacy ได้เสนอแนะให้บุคคลมีความเชื่อในความสามารถที่จะกระทำในสิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วยความสามารถตนเอง ดังนั้น Self-efficacy จึงมีอิทธิพลที่จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติงานเฉพาะอย่างได้ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่มีความสำคัญที่จะเชื่อมโยงระหว่างสิ่งที่ทราบว่าจะต้องทำอะไร กับสิ่งที่จะต้องปฏิบัติจริงๆ

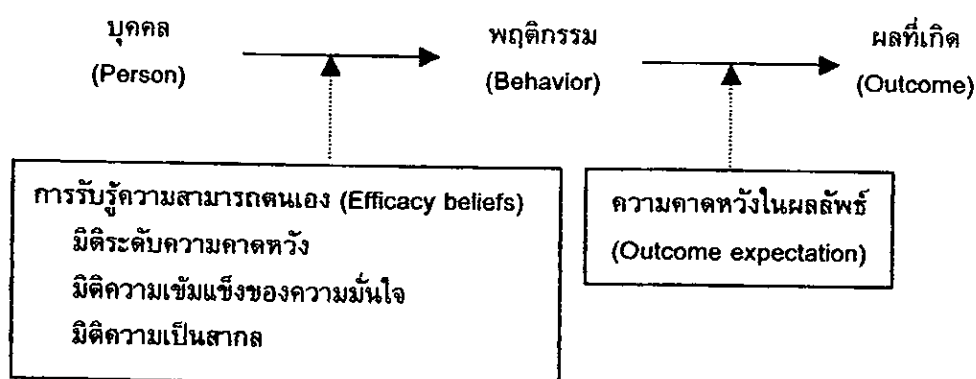
ทฤษฎีพื้นฐานแนวความคิดเกี่ยวกับความสามารถตนเอง แบนดูราเชื่อว่าการศึกษ พฤติกรรมของมนุษย์จะต้องวิเคราะห์เงื่อนไขและสิ่งเร้าของพฤติกรรม ซึ่งเน้นการเสริมแรงโดยเงื่อนไขนั้นๆ ให้คงอยู่ แบนดูราเชื่อว่าการศึกษพฤติกรรมของบุคคลในปัจจุบันควรลดความสำคัญของการควบคุมภายใน แต่ควรศึกษาถึงตัวควบคุมภายนอกด้วยตัวเสริมแรงต่างๆ การมีปฏิริยาสัมพันธ์ของพฤติกรรมอธิบายได้ว่ามีความสำคัญกันระหว่างปัจจัย 3 องค์ประกอบ (Bandura. 1997 : 6) คือ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factor = P)
2. เงื่อนไขเชิงพฤติกรรม (Behavior condition = B)
3. เงื่อนไขเชิงสภาพแวดล้อม (Environmental condition =E)



ภาพประกอบ 8 ปฏิกริยาสัมพันธ์ของพฤติกรรมระหว่างปัจจัย 3 องค์ประกอบ

การที่ปัจจัยทั้ง 3 องค์ประกอบทำหน้าที่กำหนดซึ่งกันและกัน ก็ไม่ได้หมายความว่าทั้ง 3 ปัจจัยนั้นจะมีอิทธิพลในการกำหนดกันและกันอย่างเท่าเทียมกัน บางปัจจัยอาจมีอิทธิพลมากกว่าอีกบางปัจจัย และอิทธิพลทั้ง 3 ปัจจัยนั้นไม่ได้เกิดขึ้นพร้อมๆ กัน หากแต่ต้องอาศัยเวลาในการที่ปัจจัยใด ปัจจัยหนึ่งจะส่งผลต่อการกำหนดต่อปัจจัยอื่นๆ จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น แบนดูราจึงได้พัฒนามาเป็นทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-efficacy theory) แบนดูรามีความเชื่อว่าการรับรู้ความสามารถตนเองนั้นมีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคลอาจมีความสามารถไม่แตกต่างกัน แต่อาจมีพฤติกรรมที่มีคุณภาพที่แตกต่างกัน และอาจแสดงพฤติกรรมออกมาแตกต่างกันได้เช่นกัน แบนดูราเห็นว่าความสามารถของคนเป็นเรื่องไม่ตายตัวแต่อาจยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออก ถึงขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived self-efficacy) โดยให้ความหมายการรับรู้ความสามารถของตนเองว่า คือ การที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถตนเอง ที่จะจัดการและจะดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ดังนั้นบุคคลเชื่อว่าตนเองมีความสามารถอย่างไรก็แสดงออกถึงความสามารถนั้น คนที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน ไม่ท้อถอย และจะประสบความสำเร็จ จากแนวคิดที่กล่าวข้างต้น แบนดูราได้พัฒนาและทดสอบทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-efficacy theory) โดยมีสมมติฐานของทฤษฎี คือ ถ้าบุคคลสามารถมีความคาดหวัง หรือมีความเชื่อในความสามารถตนเอง โดยทราบว่าจะต้องทำอะไรบ้างและเมื่อทำแล้วได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้บุคคลนั้นก็จะปฏิบัติตาม ซึ่งแสดงตามโครงสร้างที่สำคัญของทฤษฎี (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2536 : 58 ; อ้างอิงจาก Bandura. 1977. *Social learning theory*. page 22) ดังภาพประกอบ 9



ภาพประกอบ 9 แสดงให้เห็นความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์

การรับรู้ความสามารถตนเองเป็นการตัดสินใจความสามารถตนเองว่าจะสามารถทำงานได้ในระดับใด ในขณะที่ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นเป็นการตัดสินใจว่าผลกรรมใด จะเกิดขึ้นจากการทำพฤติกรรมดังกล่าว การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์นั้น มีความสัมพันธ์กันมาก โดยที่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองนี้มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ ภาพประกอบ 10 (Bandura. 1997 : 20)

|                          |     | ความคาดหวังในผลลัพธ์   |                           |
|--------------------------|-----|------------------------|---------------------------|
|                          |     | สูง                    | ต่ำ                       |
| การรับรู้ความสามารถตนเอง | สูง | มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน | มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ       |
|                          | ต่ำ | มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ    | มีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน |

ภาพประกอบ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์

จากภาพประกอบ 10 แบนดูรากล่าวว่าคุณค่าของการรับรู้ความสามารถตนเองสูง จะส่งผลต่อความสำเร็จของบุคคล โดยที่บุคคลกล้าเผชิญต่อปัญหาต่างๆ แม้กระทั่งความล้มเหลวหรือสิ่งที่ยากและพยายามทำให้สำเร็จ โดยมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นสูง สำหรับบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองต่ำจะไม่มั่นใจต่อการกระทำของตนเอง เพื่อให้เกิดผลสำเร็จได้ จะพยายามหลีกเลี่ยงการเผชิญต่อปัญหา คิดว่าสิ่งที่เป็นปัญหาหรือสิ่งที่ตนจะต้องทำนั้นยาก ซึ่งจะมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้นต่ำหรือปานกลาง จนอาจทำให้บุคคลไม่พยายามกระทำพฤติกรรม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่คาดหวังไว้ (ศิริมา เขมะเพชร. 2541 : 41 ; อ้างอิงจาก Bandura. 1994. *Encyclopedia of human behavior*. page 71)

การรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำนั้น ไม่สามารถแยกจากกันได้เด็ดขาด เพราะบุคคลมองผลของการกระทำที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งแสดงถึงความพอเหมาะ เพียงพอของพฤติกรรมได้ดีกว่าความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ

ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถนั้น แบนดูรา (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2536 : 59 ; อ้างอิงจาก Bandura. 1997. *Psychological*. Unpage). เสนอว่ามี 4 วิธีด้วยกัน คือ

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experience) แบนดูราเชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพที่สุดในการพัฒนาความสามารถของตนเอง เนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง บุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำได้ ดังนั้นในการที่จะพัฒนาการรับรู้ ความสามารถของตนเองนั้น จำเป็นที่จะต้องฝึกให้เขามีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อมๆ กับการทำให้เขารับรู้ว่าเขาจะสามารถจะกระทำเช่นนั้น จะทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถนั้น จะไม่ยอมแพ้อะไรง่าย ๆ แต่จะพยายามทำงานต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

2. การใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและได้รับผลกรรมที่พึงพอใจ ก็จะทำให้ผู้สังเกตมีความรู้สึกว่าเขาก็สามารถจะประสบความสำเร็จได้ ถ้าเขาพยายามจริงและไม่ย่อท้อ ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่าเขามีความสามารถที่จะกระทำได้นั้น ได้แก่ การแก้ปัญหาของบุคคลที่มีความกลัวต่อสิ่งต่างๆ โดยที่ให้ผู้ตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเองก็สามารถทำให้ลดความกลัวต่างๆ เหล่านั้นได้

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) เป็นการบอกว่าคุณคนนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ วิธีการดังกล่าวค่อนข้างง่ายและใช้กันทั่วไป แบนดูรา กล่าวว่า การใช้คำพูดชักจูงนั้นไม่ค่อยได้ผลนัก ในการที่จะทำให้คนเราสามารถที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองซึ่งถ้าจะให้ได้ผล ควรจะใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ ซึ่งอาจจะต้องค่อยๆ สร้างความสามารถให้กับบุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไป และเกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอน พร้อมทั้งใช้การพูดชักจูงร่วมกันก็ย่อมที่จะได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถในตนเองในสถานภาพที่ถูกข่มขู่ ในการตัดสินใจในความวิตกกังวล และความเครียดของคนเรานั้น บางส่วนจะขึ้นอยู่กับกระตุ้นทางสรีระ การกระตุ้นที่รุนแรงทำให้การกระทำไม่ค่อยได้ผลดี บุคคลจะคาดหวังความสำเร็จ เมื่อเขาไม่ได้อยู่ในสถานการณ์ที่กระตุ้นด้วยสิ่งที่ไม่พึงพอใจ ความกลัวก็จะกระตุ้นเกิดความกลัวมากขึ้น บุคคลก็จะเกิดประสบการณ์ของความล้มเหลว อันจะทำให้เกิดการเรียนรู้ความสามารถของตนเองต่ำลง

สุริย์ จันทรโมลี (2535 : 32-33) กล่าวว่า แบนดูรา มีความคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล ความพยายามที่จะทำและแก้ไขอุปสรรคตามแนวคิดของแบนดูรา ความคาดหวังในความสามารถตนเองจะมีการเปลี่ยนแปลงได้ แต่ละองค์ประกอบจะมีส่วนสำคัญต่อการปฏิบัติงาน ดังนั้นองค์ประกอบทั้ง 3 มิติ คือ

1. มิติระดับความคาดหวัง (Magnitude) หมายถึง ระดับหรือระดับความยากของงานที่จะต้องทำ บุคคลที่มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่ำ หรือมีขีดความสามารถจำกัด ทำงานได้เฉพาะในเรื่องที่ง่าย ๆ ถ้ามอบหมายให้ทำกิจกรรมที่ยาก เกินความสามารถก็จะพบความล้มเหลว ดังนั้นการมอบหมายงานต้องพิจารณาไม่ให้ง่ายเกินความสามารถควรเป็นงานที่มีความยากระดับปานกลาง

2. มิติระดับความเข้มแข็งของความมั่นใจ (Strength) หมายถึง ความสามารถที่จะพิจารณาตัดสินความเป็นไปได้ในความสามารถของบุคคลที่จะปฏิบัติงาน โดยใช้กระบวนการ 2 ขั้นตอน ดังนี้

ประการแรก คือ การมอบหมายรายการกิจกรรมที่จะปฏิบัติซึ่งจะสะท้อนทำให้เห็นระดับความยากง่ายของแต่ละกิจกรรม

ประการที่สอง คือ ให้ได้ซักถามถึงแนวทาง รูปแบบของกิจกรรมเหล่านั้น ความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จตามเวลา ในแต่ละงานจะกำหนดหรือประมาณค่าของระดับความเข้มแข็งของความมั่นใจ ว่ามีความเชื่อระดับใด การประเมินค่าอาจอยู่ในช่วง 1-10 หรือ 10-100

3. มิติความเป็นสากล (Generality) หมายถึง ประสบการณ์บางอย่างจะก่อให้เกิดความสามารถที่จะนำไปปฏิบัติงานอื่นๆ ในสภาพงานที่คล้ายๆ กัน เช่น ความเชื่อของผู้ป่วยโรคหัวใจเกี่ยวกับการทดสอบความคงทนในสมรรถภาพของร่างกายต่อการออกกำลังกายได้ การดูแลของแพทย์ และความเชื่อของผู้ป่วยสามารถทำได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีความสามารถตนเองมาประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุ โดยนำแนวคิดที่กล่าวถึงการรับรู้หรือความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก และความคาดหวังในผลการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก โดยนำสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการเสริมสร้างและพัฒนาความคาดหวังในความสามารถตนเองมาใช้ในการจัดกิจกรรมในโปรแกรมสุขศึกษา โดยนำทฤษฎีความสามารถตนเองมาสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก และความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก โดยมีกิจกรรมดังนี้

1. กิจกรรมเพิ่มความรู้เกี่ยวกับภาวะท้องผูกและการป้องกันภาวะท้องผูก โดยมุ่งส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสามารถจดจำ หรือเข้าใจในเนื้อหา ความรู้เรื่องภาวะท้องผูก พฤติกรรมที่เป็นสาเหตุของการเกิดภาวะท้องผูก การแก้ไขเมื่อมีอาการท้องผูก การป้องกันภาวะท้องผูก และภาวะแทรกซ้อนของภาวะท้องผูกเรื้อรัง อุปกรณ์ที่ใช้ประกอบการให้สุศึกษา ได้แก่ ภาพพลิก และเอกสารแผ่นพับ

2. กิจกรรมเพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันภาวะท้องผูก ดังนี้

2.1 ฝึกทักษะการบริหารกล้ามเนื้อที่ช่วยในการเบ่งถ่ายอุจจาระ โดยการบริหารกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจ คือ กล้ามเนื้อหน้าท้อง กระบังลม และการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานโดยวิธีการขมิบก้น เพื่อเพิ่มความแข็งแรงให้กับกล้ามเนื้อที่ช่วยในการเบ่งถ่ายอุจจาระของผู้สูงอายุ

2.2 ฝึกทักษะการเลือกบริโภคอาหารที่มีกากใยสูง และการจัดเตรียมอาหารที่มีกากใยสูง เพื่อเป็นตัวอย่างการจัดเตรียมอาหารที่มีกากใยสูง

2.3 ฝึกให้ผู้สูงอายุกำหนดตารางอาหารที่เหมาะสมแก่ตนเอง โดยเริ่มจากการกำหนดรายการอาหารใน 1 วัน และเพิ่มเป็น 1 สัปดาห์

3. ความคาดหวังในผลการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันภาวะท้องผูก หมายถึง ความเชื่อในผลที่จะได้รับตามความต้องการจากการมีพฤติกรรมป้องกันภาวะท้องผูกที่ถูกต้อง และเหมาะสม

4. พฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก ดังนี้

4.1 การรับประทานอาหารที่มีกากใยและน้ำ

4.2 การบริหารกล้ามเนื้อที่ช่วยในการเบ่งถ่ายอุจจาระ

4.3 การนวดหน้าท้อง

ผู้วิจัยมีความเชื่อว่าหากผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถตนเอง ที่เป็นความรู้เกี่ยวกับภาวะท้องผูกและการป้องกันภาวะท้องผูกว่าตนสามารถทำได้ในลักษณะที่เฉพาะเจาะจง ก็จะทำให้เกิดเป็นความคาดหวังในการที่จะแสดงพฤติกรรมป้องกันภาวะท้องผูก เพื่อเผชิญกับสถานการณ์ในอนาคตได้

### แนวคิดเกี่ยวกับวิธีการสุศึกษา

การให้สุศึกษา เป็นกระบวนการที่วางแผนไว้อย่างมีระบบ และมีจุดมุ่งหมายที่จะให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนเกิดความคิดและหาเหตุผลด้วยตนเอง รวมทั้งการเลือกและตัดสินใจที่จะปฏิบัติตนในทางที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดผลที่ดีต่อสุขภาพที่ดีต่อไป การให้สุศึกษามีบทบาทสำคัญในการถ่ายทอดความรู้ทางสุขภาพไปยังประชาชน มีผลทำให้เกิดการเรียนรู้ เกิด

ความเชื่อ เจตคติ และมีการปฏิบัติที่ถูกต้อง ทำให้เกิดเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม ในการเลือกใช้วิธีการให้สุศึกษาที่ถูกต้อง และเหมาะสมจะทำให้ผู้รับฟังหรือผู้่วยเกิดการเรียน รู้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งโดยทั่วไปการเรียนรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นได้กับทุก ๆ คน ทุกสภาวะ และตลอดชีวิต ไม่จำเป็นต้องเกิดในห้องเรียนเสมอไป อาจขึ้นอยู่กับการจัดโอกาส และกระบวนการ ถ่ายทอดความรู้ เช่น อาจเป็นที่บ้าน โรงพยาบาลหรือในชีวิตประจำวัน วิธีการให้สุศึกษา เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ไม่มีวิธีใดเหมาะสมที่สุด ดังนั้นถ้าต้องการให้ผู้เรียน เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ความรู้ ความเชื่อ เจตคติ และการปฏิบัติตัวจึงต้องใช้หลายวิธี ใช้เวลา ใช้กระบวนการสอน สื่อการสอนที่ผ่านประสาทสัมผัสทั้ง 5 ซึ่งจะทำให้ ผู้เรียนเกิดการ เรียนรู้ เข้าใจ จำได้ ประทับใจ และสามารถนำไปปฏิบัติตามได้ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำวิธี การสุศึกษามาใช้ในการจัดโปรแกรมสุศึกษา ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

### การให้สุศึกษารายบุคคล

การให้สุศึกษารายบุคคล เป็นวิธีการถ่ายทอดความรู้ทางสุขภาพ โดยมุ่งผลของ การเรียนรู้ การเกิดความเชื่อ การเปลี่ยนเจตคติ และมีการปฏิบัติที่ถูกต้อง ทำให้เกิดพฤติกรรม ทางสุขภาพที่ดีของบุคคลแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ เพราะปัญหาสุขภาพบางอย่างจำเป็นต้องให้ เกิดความรู้แบบรายบุคคลจึงจะได้ผล เช่น ปัญหาส่วนตัวของบุคคล การให้สุศึกษารายบุคคล จึงเป็นการเข้าถึงผู้่วยหรือผู้เรียนได้มากที่สุด มีโอกาสที่จะสอดแทรกได้ตลอดเวลา โดยการ ผสมผสานเข้าไปกับการให้บริการ สามารถทำได้ทุกโอกาสและทุกสถานที่ ดังนั้นการให้ สุศึกษารายบุคคลจึงมีแนวคิดรวบยอดที่ควรคำนึงถึง ดังนี้ (สุริย์ จันทรโมลี. 2527 : 9-10)

1. สุขภาพของคนในครอบครัวและชุมชนจะดีขึ้นได้ขึ้นอยู่กับสุขภาพของแต่ละ บุคคลเป็นพื้นฐาน เริ่มจากการที่บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจ ให้ความร่วมมือในการส่งเสริม สุขภาพ การป้องกันโรค ลดอัตราการปฏิบัติตัวที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาการเจ็บป่วย
2. ในกระบวนการเรียนการสอนรายบุคคล สิ่งแรกที่จะต้องเน้น คือ กระบวน การด้านจิตใจ และอารมณ์ของผู้เรียน ไม่ใช่เน้นเฉพาะเนื้อหาความรู้ที่จะสอนเท่านั้น
3. การรับรู้ของบุคคลจะดีเพียงใดขึ้นอยู่กับประสบการณ์ และธรรมชาติของ สิ่งเร้า ซึ่งบุคคลมักจะเลือกรับรู้ตอบสนองต่อความรู้สึกต่าง ๆ ไม่เหมือนกัน
4. มนุษย์มีความแตกต่างกันตามธรรมชาติทั้งในด้านรูปธรรม เช่น อายุ เพศ ครอบครัว อาชีพ ศาสนา สังคม เศรษฐกิจ การเจ็บป่วย เป็นต้น และในด้านนามธรรม เช่น ความรู้สึกนึกคิด เจตคติ ค่านิยม ความสามารถ ทักษะ ความจำ การเรียนรู้ เหตุผล ประสบ การณ์ แนวคิดรวบยอดต่อสุขภาพ แรงจูงใจ สุชนิสัย ความสามารถในการปรับตัว เป็นต้น

นอกจากนี้การให้สุศึกษารายบุคคลจะต้องศึกษาผู้รับความรู้ก่อนว่ามีพฤติกรรม สุขภาพเป็นอย่างไรบ้าง มีสิ่งใดที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องสมควรแก้ไข สิ่งใดที่ปฏิบัติถูกต้องเหมาะสม

ควรส่งเสริม ให้กำลังใจ และควรมององค์ประกอบอื่นๆ เกี่ยวข้องด้วย ตลอดจนความสอดคล้องกับการดำรงชีวิต และความสามารถที่จะนำความรู้ไปแก้ปัญหาสุขภาพของตนเองได้ ดังนั้น ความสำคัญของการให้สุขศึกษารายบุคคล จึงสรุปได้ดังนี้

1. สามารถให้ความรู้ ความเข้าใจแก่บุคคลได้อย่างละเอียด
2. สามารถช่วยแก้ปัญหาส่วนตัวได้ โดยการวิเคราะห์ปัญหาและให้คำปรึกษาแนะนำเฉพาะบุคคล
3. ผู้รับความรู้มีโอกาสได้ซักถาม เพื่อให้เกิดความเข้าใจได้ตามต้องการ
4. สามารถชักชวนให้บุคคลทำตามในสิ่งที่ต้องการได้
5. ช่วยสอนทักษะพิเศษในเรื่องใดเรื่องหนึ่งแก่บุคคลเฉพาะรายได้
6. สามารถกระตุ้นให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยการอธิบายเหตุผล และเสนอข้อมูลที่เป็นจริงให้รู้

สุริย์ จันทรโมลี. (2527 : 12) กล่าวถึงหลักการให้สุขศึกษารายบุคคล รวมทั้งข้อดี และข้อเสียของการให้สุขศึกษารายบุคคล ดังนี้

#### หลักการให้สุขศึกษารายบุคคล

1. มีความรัก ความเห็นใจในตัวผู้รับความรู้ หรือผู้ป่วย มีความพอใจ เต็มใจที่จะให้ความรู้ เพื่อแก้ปัญหาการเจ็บป่วย ต้องการให้ผู้รับความรู้ หรือผู้ป่วยมีสุขภาพดี
2. ควรจำชื่อ และเรียกชื่อได้ถูกต้อง เพราะชื่อมีความหมายสำหรับบุคคล การจำชื่อได้ถูกต้องเป็นการแสดงถึงความสนใจ ช่วยทำให้เกิดความรู้สึกถึงความอบอุ่นใจ และเป็นกันเอง ควรรู้จักใช้สรรพนามในการเรียกชื่อ โดยพิจารณาตามอายุ
3. มีท่าทางเป็นกันเอง การยิ้มแย้ม ทักทาย สร้างบรรยากาศความเป็นกันเอง เป็นการให้เกียรติผู้รับความรู้หรือผู้ป่วย ช่วยให้เกิดความสบายใจ
4. ให้ความสนใจกระตือรือร้น พุดคุยด้วย เพื่อให้เห็นว่ามีคามยินดี และเต็มใจให้บริการ
5. รู้จักใช้คำถามนำ กระตุ้นให้ผู้ป่วยหรือผู้รับความรู้ได้พูดถึงปัญหา การตัดสินใจ การให้ความร่วมมือ และมีศิลปะในการฟัง

#### ข้อดีของการให้สุขศึกษารายบุคคล

1. ช่วยส่งเสริมบรรยากาศความเป็นกันเอง ช่วยลดความรู้สึกแปลกหน้าต่อกัน ทำให้มีความรู้สึกเหมือนพุดคุยกับคนที่ไว้วางใจ
2. ช่วยให้ผู้รับฟังความรู้มีโอกาสวิเคราะห์ แยกแยะ และสามารถระบุถึงปัญหา มองเห็นแนวทางการแก้ไขปัญหา เพื่อพิจารณาเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแต่ละอย่างได้เหมาะสม

3. ช่วยให้ผู้สอนหรือเจ้าหน้าที่ได้ข้อมูลต่างๆ จากผู้เรียนหรือผู้ป่วย เป็นประโยชน์ในการสอนสุศึกษา ซึ่งช่องทางในการปรับตัวของผู้เรียนได้ถูกต้อง ได้ทราบถึงความต้องการ ความสนใจ ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตน ได้ฟังความคิดเห็น เข้าใจสภาพการณ์ จิตใจ สามารถส่งเสริมให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยได้พยายามที่จะเอาชนะปัญหาการเจ็บป่วย ช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดี

4. ช่วยส่งเสริมมนุษยสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ให้มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน แก้ไขปัญหาความเข้าใจผิดต่างๆ ได้

5. มีโอกาสได้ระบายความอัดอั้น ไม่สบายใจ ความรู้สึกกับข้อใจ ความทุกข์ปัญหาเรื่องส่วนตัว พบว่าบุคคลต้องการซักถามเรื่องส่วนตัวเมื่ออยู่ลำพังกับเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยบางคนไม่กล้าซักถามแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ขณะที่อยู่กันเป็นกลุ่ม ต้องการหาโอกาสที่จะปรึกษาแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ในปัญหาการเจ็บป่วยตามลำพัง

6. การให้สุศึกษารายบุคคล สามารถสอดแทรกผสมผสานได้ทุกโอกาส ทุกเวลา ทุกสถานที่ และให้ได้เมื่อเกิดปัญหาเฉพาะหน้า ไม่ต้องมีการเตรียมตัวก็สามารถให้ความรู้ได้ทันทีที่ ทันต่อเหตุการณ์

7. บุคคลมีโอกาสได้ทราบผลการเรียนรู้ได้ทันที สามารถประเมินผลการเรียนรู้ ความเข้าใจ ทราบถึงปัญหาและแนวทางการแก้ปัญหา แก้ไขความเข้าใจผิด การปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งผู้สอนหรือเจ้าหน้าที่มีโอกาสปรับปรุงให้เกิดความรู้ ความเข้าใจให้เหมาะสมกับบุคคล และเหตุการณ์

ข้อเสียของการให้สุศึกษารายบุคคล

1. เสียเวลาของเจ้าหน้าที่ในการพูด อธิบาย ชี้แจง ซึ่งต้องใช้เวลาในการรับฟังปัญหา การโต้ตอบข้อสงสัยต่างๆ การให้กำลังใจ

2. ถ้าพบผู้ป่วยพูดซ้ำซากไม่มีสาระ ทำให้เสียเวลา

3. ในบางแห่ง เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอที่จะให้บริการ

ดังนั้นในการสุศึกษารายบุคคลจะบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ได้ ผู้ให้สุศึกษาต้องมีบทบาทที่สำคัญ คือ ต้องมีความรู้ มีความรักในการสอน มีความรู้ความเข้าใจในพื้นฐานวิชาจิตวิทยาการศึกษา พฤติกรรมศาสตร์ มีความเข้าใจคน ตลอดจนเข้าใจความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่างๆ เป็นอย่างดี

### การสาธิต และฝึกปฏิบัติ (Demonstration and practice)

การสาธิต (Demonstration method) เป็นวิธีการสอนชนิดหนึ่งที่มีการจัดเตรียมการเสนอความรู้ ข้อเท็จจริง หลักการ แนวทางปฏิบัติ หรือกระบวนการที่ถูกต้อง โดยมี

เครื่องมืออุปกรณ์ประกอบการสาธิต มีการอธิบายให้เหตุผลประกอบการแสดง ให้มองเห็นกระบวนการกระทำที่แน่นอน ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในกิจกรรมนั้นๆ อย่างชัดเจน

ขั้นตอนการสาธิต (ศิริมา เขมะเพชร. 2540 : 55 - 56) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นเตรียมการสาธิต เป็นการเตรียมการล่วงหน้าในสิ่งต่างๆ ที่จำเป็น เช่น ผู้เตรียมสาธิต เตรียมสถานที่ เตรียมอุปกรณ์ และเตรียมผู้เรียน เป็นต้น
2. ขั้นสาธิต เป็นการแสดงให้เห็นถูกต้องตามเทคนิค วิธีการ ดึงความสนใจของผู้เรียน และสังเกตปฏิกิริยาของผู้เรียนต่อการสาธิตนั้นๆ
3. ขั้นหลังสาธิต ควรมีการประเมินผู้สาธิต ประเมินผู้เรียน และที่สำคัญควรให้ผู้เรียนปฏิบัติทันที (Prompt practice) เพื่อให้ผู้เรียนเกิดทักษะ มีความเชื่อมั่นในตนเอง และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

#### กลวิธีในการสาธิต

1. อธิบายให้ผู้เรียนรู้ว่ากำลังทำอะไร ทำไมจึงต้องทำ และผลที่เกิดขึ้นคืออะไร
2. ดำเนินการสาธิตตามขั้นตอนที่เตรียม โดยให้ผู้เรียนได้เห็นอย่างชัดเจนทุกขั้นตอน
3. เน้นความสำคัญของข้อความใหม่ ศัพท์ใหม่หรือกระบวนการใหม่ และจะต้องอธิบายจนแน่ใจว่า ผู้เรียนเข้าใจจึงดำเนินขั้นตอนต่อไป
4. ระหว่างการสาธิตจะต้องเน้นสิ่งที่ควรจำหรือควรปฏิบัติ ไม่ควรสาธิตในสิ่งที่ไม่ต้องการให้ปฏิบัติหรือไม่ต้องการให้จำ
5. จะต้องกระตุ้นให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในการสาธิตด้วย โดยการให้ตอบหรือให้ลองทายว่าอะไรจะเกิดขึ้น
6. สังเกตปฏิกิริยาของผู้เรียนว่า มีความเข้าใจหรือเบื่อหน่ายมากน้อยแค่ไหน เพื่อปรับการสาธิตให้น่าสนใจยิ่งขึ้น
7. แจกเอกสารประกอบการสาธิต เพื่อให้ผู้เรียนสามารถติดตามการสาธิตในขั้นตอนต่างๆ

#### ข้อดีของการสาธิต

1. ผู้เรียนได้เห็นของจริง ทำให้เข้าใจได้ดี และจดจำได้นาน
2. การสาธิตบางอย่างเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ซึ่งช่วยในการเรียนรู้เป็นอย่างดี
3. ดึงดูดความสนใจ และเร้าใจให้ผู้เรียนติดตามอยู่ตลอดเวลา เป็นผลทำให้ได้รับความรู้ตามที่ต้องการ

#### 4. ประหยัดเวลาในการอธิบายรายละเอียดของเนื้อหาที่ต้องการให้เรียนรู้ ข้อจำกัดของการสาธิต

1. การสาธิตบางอย่างต้องใช้อุปกรณ์ที่ใหญ่โต ทำให้ไม่สะดวกในการเคลื่อนย้าย และลำบากในการจัดสถานที่
2. ไม่สามารถใช้ได้กับเนื้อหาที่เป็นนามธรรม หรือมีรายละเอียดมาก
3. ไม่สามารถทำให้ผู้เรียนกลุ่มใหญ่มองเห็นได้อย่างทั่วถึง
4. การสาธิตบางอย่างทำให้เสียเวลาในการเตรียม และเสียค่าใช้จ่ายมาก

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดในการสาธิตมาจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง โดยสาธิตวิธีการบริหารกล้ามเนื้อที่ช่วยในการขยับและการหนดหน้าท้อง เพื่อให้ผู้สูงอายุและญาติได้เห็นจริง ซึ่งเป็นการเข้าใจและดึงดูดใจให้ผู้สูงอายุและญาติติดตาม และปฏิบัติตามได้

#### การกระตุ้นเตือน (Prompts and reminder)

ประทีน อัมสุขศรี (2542 : 50-51) กล่าวว่า การกระตุ้นเตือนเป็นกลวิธีหนึ่งที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม เป็นสิ่งชักนำให้เกิดพฤติกรรมทางสุขภาพที่พึงปรารถนา โดยการเตือนบุคคลให้เริ่มทำพฤติกรรมนั้น หรืออาจเรียกว่าให้พฤติกรรมนั้นแฝงอยู่ใกล้ตัว การเตือนอาจจะเกิดในรูปของการเตือนจากบุคคลอื่นๆ เช่น การโทรศัพท์ การส่งจดหมาย หรือไปรษณียบัตร หรือเป็นการเตือนจากการเขียนข้อความเตือนจากบุคคลนั่นเอง ตัวอย่างการเตือนให้บุคคลประพฤติในสิ่งที่ถูกที่ควรมียู่มากมาย ไม่ว่าจะเป็นทางด้านสุขภาพ หรือทางด้านความปลอดภัย เช่น “บุหรี่เป็นภัยต่อชีวิต เป็นพิษต่อสังคม” “ดับไฟทุกครั้งก่อนออกจากห้อง” หรือจากการจดข้อความสั้นๆ ไว้เตือนตนเอง เช่น การนัดหมาย หรือ บุคคลที่จะต้องการลดความอ้วน จะเขียนข้อความว่า “กินมาก อ้วนมาก” ติดไว้ที่ตู้เย็นหรือตู้กับข้าว เพื่อเตือนตนเองให้หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารไม่เป็นเวลาหรือรับประทานอาหารมากเกินไป

จากแนวคิดการกระตุ้นเตือน ผู้วิจัยได้ใช้กลวิธีนี้ เพื่อจำแนกและเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติตามคำแนะนำแก่ผู้สูงอายุและญาติ โดยวิธีการกระตุ้นเตือนโทรศัพท์ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยผู้วิจัยสนทนากับการปฏิบัติทั่วไปของผู้สูงอายุ เช่น การรับประทานอาหารที่มีกากใย การบริหารกล้ามเนื้อที่ช่วยในการเบ่งถ่าย การหนดหน้าท้อง ลักษณะการขยับออกจากระ และกระตุ้นเตือนให้บันทึกในแบบบันทึกการถ่ายอุจจาระของผู้สูงอายุ และแบบบันทึกการบริหารกล้ามเนื้อที่ช่วยในการเบ่งถ่าย อีกทั้งให้กำลังใจแก่ผู้สูงอายุในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุ

## การใช้สื่อการสอน

สื่อการสอน เป็นเครื่องมือ หรือสื่อสำคัญประการหนึ่งที่จะช่วยในการเรียน การสอนให้ดำเนินไปด้วยดี และมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เพราะสื่อการสอนมีลักษณะพิเศษ ซึ่งสามารถทำให้เกิดประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีความหมาย กล่าวคือ สื่อการสอนจะเป็นจุดรวมความสนใจ สามารถเพิ่มความเป็นรูปธรรมและความเป็นจริงต่อการเรียนรู้ สามารถนำเรื่องราวหรือสิ่งต่างๆ ที่อยู่ห่างไกลเข้ามาในห้องเรียนได้ สื่อการสอนจะเป็นเครื่องกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความคิด มองเห็นความสัมพันธ์ของเรื่องราวหรือสิ่งที่จะเรียนรู้ได้ถูกต้อง จัดจำเรื่องต่างๆ ได้นาน เกิดความเข้าใจในสิ่งที่จะเรียนรู้ได้ง่าย และเข้าใจได้รวดเร็ว การใช้สื่อการสอน ได้แก่ ภาพพลิก เอกสารแผ่นพับ และวีดิทัศน์

มานี ชูไทย (2523 : 53-54) กล่าวว่า อุปกรณ์สุขศึกษา หมายถึง สิ่งที่เป็นเครื่องประกอบ หรือเป็นเครื่องที่ช่วยให้ผู้เรียนมีความเข้าใจดีขึ้น การถ่ายทอดความรู้ ความคิด หรือประสบการณ์แก่ผู้เรียนนั้น การใช้ภาษาอย่างเดียวย่อมทำให้เกิดความผิดพลาดได้ง่าย เพราะความไม่ชัดเจน เนื่องจากภาษาเป็นนามธรรม มองไม่เห็น แต่ถ้าสิ่งนั้นเป็นรูปธรรมก็ทำให้สนใจอยากจะต้อง ฉะนั้นอุปกรณ์สุขศึกษาจึงเป็นเครื่องมือที่ใช้ประกอบการให้สุขศึกษา เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้รับความรู้ได้เรียนรู้และเข้าใจดียิ่งขึ้น

คุณลักษณะของสื่อการสอนที่ดี ดังนี้

1. เหมาะสมกับระดับอายุ และระดับสติปัญญาของผู้เรียน
2. เหมาะสมกับประสบการณ์เดิมของผู้เรียน
3. เหมาะสมกับความต้องการ และความสนใจของผู้เรียน
4. เหมาะสมกับเนื้อหาที่จะสอน
5. ตรงกับจุดมุ่งหมาย
6. มีลักษณะน่าสนใจ
7. ไม่ทำให้เสียเวลาในการใช้มากเกินไป
8. ให้ความถูกต้องและความแท้จริงของข้อสงสัย
9. ให้ความคิดรวบยอดง่าย ไม่ซับซ้อนมากเกินไป
10. มีความชัดเจน และมีสภาพดี
11. ช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจเนื้อหาวิชาได้ดียิ่งขึ้น
12. ช่วยเสริมสร้างเจตคติที่ดีแก่ผู้เรียน
13. ให้ผลต่อการเรียน การสอนมากที่สุด
14. ราคาไม่แพงเกินไป

จากความหมายข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้นำสื่อการสอนหลาย ๆ อย่างมาใช้ในการวิจัย

ดังนี้

### ภาพพลิก (Flipcharts)

ภาพพลิก เป็นชุดของภาพถ่าย และภาพวาด มีขนาด 30×30 เซนติเมตร มีจำนวนภาพ 15–20 แผ่น นำมาจัดเรียงรวมกันเป็นเรื่อง โดยเรียงภาพตามลำดับเรื่อง ผู้สอนสามารถวางตั้ง และพลิกไปได้ทีละภาพ ด้านหลังของภาพมีคำบรรยายประกอบ

#### ประโยชน์ของภาพพลิก

1. สามารถทำใช้เองได้ และราคาไม่แพง
2. ง่ายต่อการเคลื่อนย้าย และนำติดตัวไปได้
3. เป็นวิธีที่ดี ในการเสนอข้อมูลโดยรูปภาพ เสนอเป็นเรื่องราวเรียงตามลำดับภาพ

ลำดับภาพ

ผู้วิจัยได้จัดทำภาพพลิก ชื่อ “ท้องผูก ไม่ใช่เรื่องธรรมดา” มาใช้เป็นสื่อในการสอนเกี่ยวกับการป้องกันภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุ

### เอกสารแผ่นพับ (Leaflet)

เอกสารแผ่นพับ เป็นสื่อในการสอนที่ประกอบด้วยรูปภาพ และตัวอักษรอธิบายภาพ ซึ่งผู้เรียนสามารถศึกษาได้ด้วยตนเองทุกเวลา อาจแจกให้ผู้เรียนก่อนหรือหลังการสอน หรือระหว่างการสอนตามความเหมาะสม เอกสารแผ่นพับที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะจัดเตรียมแผ่นพับดังต่อไปนี้

1. เรื่อง “ท้องผูกไม่ใช่เรื่องธรรมดา” จัดทำโดย หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

2. เรื่อง “โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ” จัดทำโดยโครงการควบคุมโรคไม่ติดต่อกรุงเทพมหานคร สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

3. เรื่อง “การบริหารกล้ามเนื้อที่ช่วยในการเบ่งถ่ายอุจจาระ” ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

4. เรื่อง “การนวดหน้าท้องเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุ” ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### งานวิจัยในต่างประเทศ

กู๊ด (Good. 1993 : 120) ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการพยาบาลในการป้องกันภาวะท้องผูกของผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะท้องผูกเรื้อรังในบ้านพักคนชรา เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ภายใต้แนวคิดของนิวแมน (Neuman) โดยใช้วิธีทางธรรมชาติ แบ่งกลุ่มตัวอย่างจากผู้สูงอายุที่มีภาวะท้องผูกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะท้องผูกเรื้อรังและได้รับยาระบาย กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะท้องผูกได้รับยาระบายและมีการลดยาระบายโดยเพิ่มอาหารกากใยหรือเส้นใยอาหารเสริมซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกันอันตรายจากการใช้ยาระบายในผู้สูงอายุ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ ANOVA ผลการศึกษาสนับสนุนการพยาบาลคือการให้เส้นใยอาหารสามารถลดภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุที่มีภาวะท้องผูกเรื้อรังแทนยาระบายเป็นประจำได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001 การให้เส้นใยอาหารช่วยทำให้อุจจาระอ่อนนุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .014 และการให้เส้นใยอาหารไม่สามารถเปลี่ยนแปลงความถี่ในการขับถ่ายอุจจาระของผู้สูงอายุที่มีภาวะท้องผูกเรื้อรังได้ที่ระดับ .0744 ตามลำดับ

ฮอลล์ และคณะ (Hall, et al. 1995 : 11-20) ศึกษาการจัดการกับอาการท้องผูกในผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัดเส้นเลือดและจำกัดการเคลื่อนไหวที่รักษาในโรงพยาบาล เป็นการวิจัยเชิงทดลอง ภายใต้กระบวนการประกันคุณภาพ (QAI) ซึ่งจะมีการประเมินผลงานทุกๆ 3 เดือนจากการเก็บรวบรวมข้อมูลทุก 1 ปี เป็นระยะเวลา 4 ปี ในจำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยผ่าตัดเส้นเลือดและจำกัดการเคลื่อนไหวที่รักษาในโรงพยาบาล จำนวน 33 คน ผลการรักษาใน 3 เดือนแรกพบว่า จำนวนผู้ป่วยมีเพียง 3 คน ภายหลังให้โปรแกรมการจัดการกับอาการท้องผูกในผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัดเส้นเลือดและจำกัดการเคลื่อนไหวที่รักษาในโรงพยาบาล พบว่าไม่มีภาวะท้องผูก 2 ใน 3 แต่ไม่ได้รับการยอมรับ เพราะกลุ่มตัวอย่างน้อยเกินไป ในช่วงที่ 2 การประเมินกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน ภายหลังให้โปรแกรมการจัดการกับอาการท้องผูกในผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัดเส้นเลือดและจำกัดการเคลื่อนไหวร้อยละ 90 ไม่มีภาวะท้องผูก ช่วงที่ 3 ของการประเมินผลการศึกษาพบว่าเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 95 และในการศึกษาปีที่ 2-4 พบว่า การให้เส้นใยอาหารสามารถทำให้ไม่เกิดภาวะท้องผูก คือ ร้อยละ 89 ในผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัดเส้นเลือดและจำกัดการเคลื่อนไหวที่รักษาในโรงพยาบาล

### งานวิจัยในประเทศไทย

ปราณี ทุไพบระ (2532 : 1-109) ศึกษาผลการกระตุ้นการขับถ่ายอุจจาระต่อภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุ เป็นการวิจัยเชิงทดลอง โดยการให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะท้องผูกกลุ่มทดลองจำนวน 40 คน ในสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านบางแค แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คน และกลุ่มทดลอง 20 คน ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์จากผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง และนำแผนการ

สอนการกระตุ้นการขับถ่ายอุจจาระ คือการรับประทานผลไม้ ได้แก่ กล้วยหรือส้ม 1 ผล หลังอาหาร 3 มื้อ (เช้า กลางวัน เย็น) ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 1,200 มิลลิลิตร บริหารกล้ามเนื้อหน้าท้อง กระบังลม โดยการขมิบก้นวันละ 2 ครั้งในกลุ่มทดลอง และนำมาเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ ระยะเวลาในการทดลอง 6 สัปดาห์ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ไคสแควร์ (Chi-Square test) ผลการศึกษาพบว่าจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับการกระตุ้นการขับถ่ายอุจจาระ มีภาวะท้องผูกน้อยกว่าจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในสัปดาห์ที่ 1 และ ที่ระดับ .001 ในสัปดาห์ที่ 2-6

ศรีรัตน์ พินธุ (2539 : ก-ข) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูงแทนขนมขบเคี้ยว โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนวัดมุนจินดาราม จำนวน 52 คน ไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ความคาดหวังในความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดี และพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูงทดแทนขนมขบเคี้ยว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารว่างที่มีคุณค่าทางโภชนาการสูงขึ้น และการบริโภคขนมขบเคี้ยวลดน้อยลง

ศิริมา เขมะเพชร (2540 : ง) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในสตรีวัยหมดระดู ที่คลินิกวัยทอง โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยสุ่มแบบง่าย กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย กลุ่มทดลอง 40 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 40 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ใช้เวลา 12 สัปดาห์ เก็บรวบรวมโดยการสัมภาษณ์ และผลการตรวจสมรรถภาพทางกาย เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับสตรีวัยหมดระดู การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดัชนีมวลกาย ชีพจร ความดันโลหิต และระดับ โคเลสเตอรอลในเลือด ดีขึ้นกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) ความรู้เกี่ยวกับสตรีวัยหมดระดู การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ อายุ ระยะเวลาการเข้าสู่วัยหมดระดู ประสิทธิภาพการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .0001$ ) นั่นคือ โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น

อัมพร ศรีสำรวล (2541 : 1-125) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษารายบุคคล โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูรา ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันกรมโรคของหญิงอาชีพพิเศษ กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงอาชีพพิเศษที่มารับการตรวจรักษา

ในโรงพยาบาลบางรัก จำนวน 44 คน ได้มาโดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 22 คน และกลุ่มควบคุม 22 คน กลุ่มทดลองได้รับการสอนสุขศึกษาตามโปรแกรมสุขศึกษารายบุคคลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูรา ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันกามโรคของหญิงอาชีพพิเศษโดยผู้วิจัย และกลุ่มควบคุมได้รับการสอนสุขศึกษาตามโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANCOVA) ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมสุขศึกษารายบุคคลโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูราในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันกามโรคของหญิงอาชีพพิเศษ มีประสิทธิผลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันกามโรคด้านความรู้เรื่องกามโรค ความคาดหวังในผลของพฤติกรรมการป้องกันกามโรค และพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันกามโรคของหญิงอาชีพพิเศษกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นาคยา เกรียงชัยพฤษ (2544 : 1-243) ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความตึงเครียดของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 76 คน ซึ่งมีอายุระหว่าง 55-76 ปี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง และแบ่งกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองจำนวน 38 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าสถิติที (t-test) และค่าความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และการดูแลตนเองด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (Quasi experiment research) โดยการนำแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการจัดทำโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง และญาติมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกของผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ซึ่งมีขั้นตอนในการศึกษาวิจัยดังนี้

1. การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การกำหนดแบบแผนการวิจัย
3. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

#### การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 55-75 ปี เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรม ภาควิชาอายุรศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

##### การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 55-75 ปี เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ ภาควิชาอายุรศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 40 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างละ 20 คน โดยมีรายละเอียดขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

##### ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยพิจารณาจากผู้ป่วยใหม่ที่เข้ารับการรักษาในภาควิชาอายุรศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้เข้าเป็นกลุ่มทดลอง ซึ่งได้รับการสอนสุขศึกษาตามโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีญาติเข้าร่วมกิจกรรมพร้อมกับผู้ป่วย
2. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยจะดำเนินการเป็นรายบุคคล โดยเริ่มในกลุ่มทดลองก่อนจนครบ 20 คน แล้วจึงดำเนินการต่อในกลุ่มควบคุม

สาเหตุที่ไม่ทำพร้อมกันนั้น เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของการทดลอง และไม่ให้ผู้ป่วยเกิดความ รู้สึกถูกเลือกปฏิบัติ

3. หลังจากเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองแล้ว จึงคัดเลือกผู้ป่วยอีก 20 คน ต่อมาที่มี คุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดเข้าเป็นกลุ่มควบคุม ซึ่งได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติจาก บุคลากรทางการแพทย์ของภาควิชาอายุรศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและ วชิรพยาบาล และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจนเสร็จสิ้น

### การกำหนดแบบแผนการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experiment research) โดยใช้ แบบแผนการทดลอง (Pre-test post-test control group) แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เป็นแบบแผนการทดลองที่มีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการ เลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) มีการสอบก่อนการทดลองและการสอบหลังการ ทดลอง (Nonrandomized control group pre-test post-test design) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 65-66)

|   |    |    |    |    |            |
|---|----|----|----|----|------------|
| E | T1 | X  | T2 | T3 | กลุ่มทดลอง |
| C | T1 | ~X | T2 | T3 | กลุ่มทดลอง |

ภาพประกอบ 11 รูปแบบการทดลอง

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการทดลอง

E แทน กลุ่มทดลอง (Experimental group)

C แทน กลุ่มควบคุม (Control group)

T1 แทน การเก็บข้อมูลก่อนการให้โปรแกรมสุขศึกษาของกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุม ก่อนทำการทดลอง

T2 แทน การเก็บข้อมูลหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษาของกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุม ภายหลังทำการทดลองครั้งที่ 1

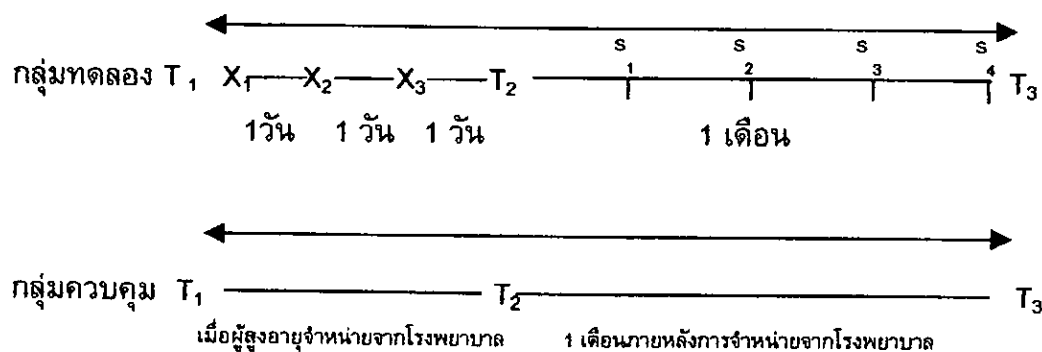
T3 แทน การเก็บข้อมูลหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษาของกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุม ภายหลังทำการทดลองครั้งที่ 2

X แทน โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง และญาติมี ส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกของผู้สูงอายุ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

~X แทน โปรแกรมสุขศึกษาตามปกติที่ทางโรงพยาบาลจัดขึ้น

### แบบแผนดำเนินการทดลอง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experiment research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้แบบแผนการวิจัยที่มีการวัดทั้งก่อนและหลังการทดลอง (Pre-test post-test control group design) มีลักษณะดังนี้



ภาพประกอบ 12 แบบแผนการทดลอง

T<sub>1</sub> หมายถึง การรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง ด้วยแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ความรู้เรื่องภาวะท้องผูก การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก และพฤติกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกของกลุ่มทดลอง การรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง ใช้เวลา 45 นาที

X<sub>1</sub> หมายถึง การจัดกิจกรรมครั้งที่ 1 ของโปรแกรมสุขศึกษา ผู้วิจัยเข้าพบผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล ผู้วิจัยมุ่งให้ผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องภาวะท้องผูกและการป้องกันภาวะท้องผูก พร้อมทั้งแจกเอกสารเรื่องภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยจะให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุเรื่องการเลือกบริโภคที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุ และแจกเอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับตัวอย่างอาหารที่กากใยสูงสำหรับผู้สูงอายุ พร้อมทั้งแนะนำแนวทางในการจัดเตรียมอาหารและปริมาณน้ำดื่มสำหรับผู้สูงอายุ โดยให้ผู้สูงอายุคิดหาวิธีการเลือกอาหาร ซึ่งจัดทำเป็นตัวอย่างของประเภทอาหารที่มีกากใย พร้อมทั้งกำหนดสถานการณ์ให้ผู้สูงอายุและญาติร่วมกันวางแผนตารางอาหารและปริมาณน้ำดื่มใน 1 วัน ใช้เวลา 45 นาที

X<sub>2</sub> หมายถึง การจัดกิจกรรมครั้งที่ 2 ของโปรแกรมสุขศึกษา ผู้วิจัยทบทวนกิจกรรมครั้งที่ 1 โดยผู้วิจัยติดตามผลการวางแผนตารางอาหารและปริมาณน้ำดื่มใน 1 วันของผู้สูงอายุที่ทำได้ พร้อมทั้งแก้ไข และเสนอแนวทางการเลือกอาหารที่เหมาะสม ผู้วิจัยกำหนดสถานการณ์ให้ผู้สูงอายุและญาติร่วมกันวางแผนตารางอาหารและปริมาณน้ำดื่มใน 1 สัปดาห์

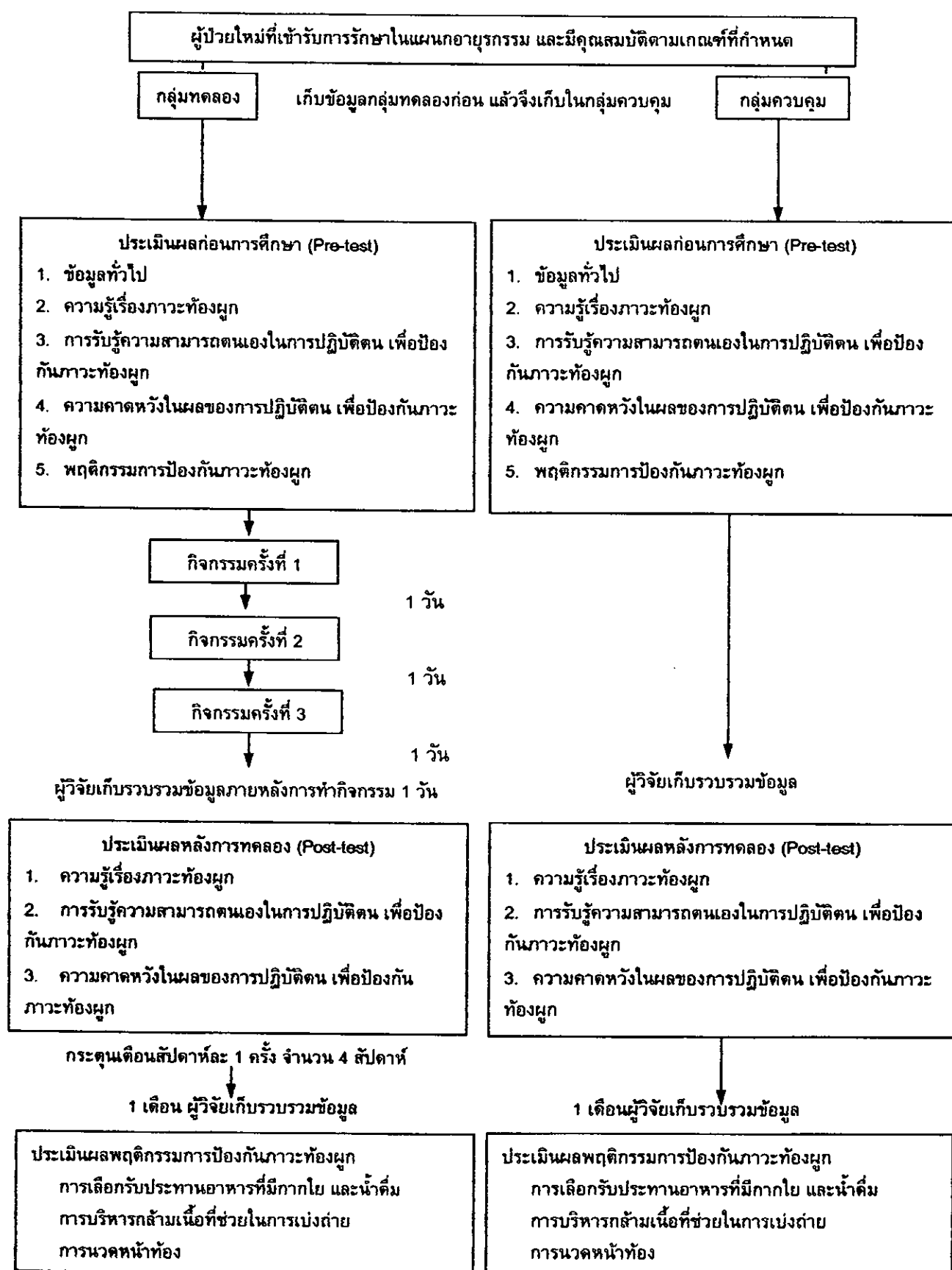
นอกจากนี้ในกิจกรรมครั้งที่ 2 นี้ผู้วิจัยยังมุ่งเน้นในเรื่องการฝึกบริหารกล้ามเนื้อที่ช่วยในการแบ่งถ่าย กรณีที่ต้องจำกัดการเคลื่อนไหวเมื่อเจ็บป่วย เพื่อช่วยเสริมสร้างให้กล้ามเนื้อที่ช่วยในการแบ่งถ่ายแข็งแรง โดยสาธิตการบริหารการหายใจ ซึ่งใช้กล้ามเนื้อหน้าท้อง กระบังลม และการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานโดยการขมิบก้น พร้อมให้ผู้สูงอายุฝึกปฏิบัติจนสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ซักถามปัญหาและข้อสงสัยต่างๆ รวมทั้งให้กำลังใจผู้สูงอายุขณะฝึกปฏิบัติ พร้อมทั้งแจกเอกสารแผ่นพับเรื่องการบริหารกล้ามเนื้อที่ช่วยในการแบ่งถ่าย ระยะเวลา 45 นาที

$X_3$  หมายถึง การจัดกิจกรรมครั้งที่ 3 ของโปรแกรมสุขศึกษา ผู้วิจัยทบทวนกิจกรรมครั้งที่ 1 และ 2 แล้ว ผู้วิจัยติดตามผลการวางแผนตารางอาหารและปริมาณน้ำดื่มใน 1 สัปดาห์ของผู้สูงอายุและญาติพร้อมทั้งแก้ไขและเสนอแนะทางการเลือกอาหารที่เหมาะสม และในกิจกรรมครั้งที่ 3 นี้ทำการสาธิตการนวดหน้าท้องเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุแก่ผู้สูงอายุและญาติ พร้อมทั้งฝึกการนวดหน้าท้องให้ถูกต้องและเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุและญาติได้ซักถาม และแจกเอกสารแผ่นพับเรื่องการนวดท้องเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุ ระยะเวลา 45 นาที

$T_2$  หมายถึง การรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง ภายหลังจากให้สุขศึกษาในวันที่ 4 โดยผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลหลังการทดลอง ด้วยแบบสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้เรื่องภาวะท้องผูก การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก และความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์ชุดเดียวกับการตอบครั้งแรกก่อนจัดโปรแกรมสุขศึกษา

$T_3$  หมายถึง การรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองภายหลังจากให้สุขศึกษา 1 เดือน โดยผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลหลังการทดลอง ด้วยแบบสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

$S_1 - S_4$  หมายถึง การกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ทุกสัปดาห์ เพื่อให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ



ภาพประกอบ 13 แบบแผนดำเนินการทดลอง

## การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

### ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ประกอบกิจกรรมการให้สุขศึกษาในกลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง และญาติเข้ามีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุ มีส่วนประกอบดังนี้

1.1 แผนการสอนสุขศึกษารายบุคคล เรื่องภาวะท้องผูก สาเหตุ แนวทางการแก้ไข และการป้องกันภาวะท้องผูก โดยผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นซึ่งมีส่วนประกอบ คือ วัตถุประสงค์ทั่วไป วัตถุประสงค์เฉพาะ แนวคิดหลัก เนื้อหา วิธีการ อุปกรณ์ และการประเมินผล

1.2 ภาพพลิก เรื่องภาวะท้องผูกไม่ใช่เรื่องธรรมชาติ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นสื่อประกอบการสอน

1.3 ตัวอย่างอาหารจำลอง 50 จาน

1.4 เอกสารแผ่นพับ ดังนี้

เอกสารเรื่องภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุ

เอกสารแผ่นพับเรื่องการบริหารกล้ามเนื้อที่ช่วยในการเบ่งอุจจาระ

เอกสารแผ่นพับเรื่องการนวดหน้าท้องเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกใน

ผู้สูงอายุ

#### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีส่วนประกอบดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว ซึ่งประกอบด้วยเพศ อายุ สถานภาพการสมรส อาชีพ รายได้ การพักอาศัย ระดับการศึกษา ความถี่ของการถ่ายอุจจาระ ลักษณะอุจจาระ และการปฏิบัติเมื่อมีภาวะท้องผูก

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความรู้เรื่องสาเหตุของภาวะท้องผูก แนวทางการป้องกันภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารที่มีกากใยและปริมาณน้ำดื่ม การบริหารกล้ามเนื้อที่ช่วยในการเบ่งอุจจาระ และการนวดหน้าท้อง ลักษณะคำถามแบบ 4 ตัวเลือก

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยมีข้อความที่แสดงลักษณะทางบวก และทางลบ

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก เป็นคำถามให้เลือกตอบตามความคิดเห็น มีลักษณะเป็นมาตราส่วน

ประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยมีข้อความที่แสดงลักษณะทางบวก และทางลบ

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันภาวะท้องผูก เป็นคำถามเลือกตอบตามความเป็นจริง มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติ โดยมีข้อความที่แสดงลักษณะทางบวก และทางลบ ซึ่งครอบคลุมในเนื้อหาเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารที่มีกากใย และปริมาณน้ำดื่ม การบริหารกล้ามเนื้อที่ช่วยในการเบ่งอุจจาระ และการนวดหน้าท้องเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุ

### ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือและหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าเนื้อหาจากทฤษฎี ตำราวิชาการ และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุ ได้แก่ ความหมาย สาเหตุ และแนวทางการป้องกันภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุ
2. นำความรู้ที่ได้จากการศึกษามาสร้างแบบสัมภาษณ์ โดยมีเนื้อหาครอบคลุมในด้านความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของภาวะท้องผูก แนวทางการป้องกันภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุเกี่ยวกับการเลือกบริโภคอาหารและน้ำดื่ม การบริหารกล้ามเนื้อที่ช่วยในการเบ่งอุจจาระและการนวดหน้าท้อง การรับรู้ความสามารถตนเองในการการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก และความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก และพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันภาวะท้องผูก
3. นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเสนอประธานและกรรมการควบคุมปริญญาโทเพื่อตรวจสอบ ปรับแก้ไข ความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหา
4. นำแบบสัมภาษณ์ที่แก้ไขเรียบร้อยแล้ว ให้ประธานและกรรมการควบคุมปริญญาโทตรวจสอบอีกครั้ง แล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ 9 ท่าน พิจารณาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา
5. ปรับปรุงแก้ไขแบบสัมภาษณ์ตามคำแนะนำผู้เชี่ยวชาญ และหาดัชนีความสอดคล้อง นำเสนอต่อประธานและกรรมการควบคุมปริญญาโทก่อนนำไปทดลองใช้
6. นำแบบสัมภาษณ์ที่ได้ปรับปรุงแล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลกลาง และนำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไข
7. นำแบบสัมภาษณ์ที่ได้ปรับปรุงแก้ไขเสนอประธาน และกรรมการควบคุมปริญญาโท เพื่อตรวจสอบเป็นครั้งสุดท้ายก่อนนำไปใช้จริง

8. จัดทำแผนการสอนให้ครอบคลุมเนื้อหา สารที่ต้องการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ของผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรม การป้องกันภาวะท้องผูกได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

#### เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

ผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์ประเมินจากเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์ความรู้เรื่องสาเหตุของภาวะท้องผูก และแนวทางการป้องกันภาวะ ท้องผูกในผู้สูงอายุเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารที่มีกากใยและปริมาณน้ำดื่ม การบริหาร กล้ามเนื้อที่ช่วยในการเบ่งอุจจาระ และการนวดหน้าท้อง ลักษณะคำถามแบบ 4 ตัวเลือก มี เกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน

2. แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันภาวะท้องผูกของ ผู้สูงอายุเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารที่มีกากใยและปริมาณน้ำดื่ม การบริหารกล้ามเนื้อ ที่ช่วยในการเบ่งอุจจาระ และการนวดหน้าท้อง กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก

เห็นด้วย 3 คะแนน

ไม่แน่ใจ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย 1 คะแนน

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ

เห็นด้วย 1 คะแนน

ไม่แน่ใจ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย 3 คะแนน

3. แบบสัมภาษณ์ความคาดหวังในผลของการป้องกันภาวะท้องผูกของผู้สูงอายุ เกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารที่มีกากใยและปริมาณน้ำดื่ม การบริหารกล้ามเนื้อที่ช่วยใน การเบ่งอุจจาระ และการนวดหน้าท้อง กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก

เห็นด้วย 3 คะแนน

ไม่แน่ใจ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย 1 คะแนน

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ

เห็นด้วย 1 คะแนน

ไม่แน่ใจ 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย 3 คะแนน

4. แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันภาวะท้องผูก เกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารที่มีกากใยและปริมาณน้ำดื่ม การบริหารกล้ามเนื้อที่ช่วยในการเบ่งอุจจาระ และการนวดหน้าท้อง เป็นคำถามเลือกตอบตามความเป็นจริง กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก

ปฏิบัติเป็นประจำ 3 คะแนน

ปฏิบัติบางครั้ง 2 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติเลย 1 คะแนน

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ

ปฏิบัติเป็นประจำ 1 คะแนน

ปฏิบัติบางครั้ง 2 คะแนน

ไม่เคยปฏิบัติเลย 3 คะแนน

การแปลความหมายของคะแนน ผู้วิจัยกำหนดการแปลความหมายของคะแนน ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์ความรู้เรื่องภาวะท้องผูก และแนวทางการป้องกันภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารที่มีกากใยและปริมาณน้ำดื่ม การบริหารกล้ามเนื้อที่ช่วยในการเบ่งอุจจาระ และการนวดหน้าท้อง กำหนดการแปลความหมายของคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยอิงเกณฑ์ประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการศึกษาของ เสรี สาขาสอน (2537 : 65-68) ดังนี้

คะแนน 80-100 หมายถึง ความรู้ระดับสูง

คะแนน 60-79 หมายถึง ความรู้ระดับปานกลาง

คะแนน ต่ำกว่า 60 หมายถึง ความรู้ระดับต่ำ

2. แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันภาวะท้องผูกของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารที่มีกากใยและปริมาณน้ำดื่ม การบริหารกล้ามเนื้อที่ช่วยในการเบ่งอุจจาระ และการนวดหน้าท้อง กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายของคะแนน ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

ค่าเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถตนเองในระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถตนเองในระดับพอใช้

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.66 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถตนเองในระดับต่ำ

3. แบบสัมภาษณ์ความคาดหวังในผลของการป้องกันภาวะท้องผูกของผู้สูงอายุ เกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารที่มีกากใยและปริมาณน้ำดื่ม การบริหารกล้ามเนื้อที่ช่วยในการเบ่งอุจจาระ และการนวดหน้าท้อง กำหนดการแปลความหมายของคะแนน ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง มีความคาดหวังในผลลัพธ์ในระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง มีความคาดหวังในผลลัพธ์ในระดับพอใช้

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.66 หมายถึง มีความคาดหวังในผลลัพธ์ในระดับต่ำ

4. แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันภาวะท้องผูก เกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารที่มีกากใยและปริมาณน้ำดื่ม การบริหารกล้ามเนื้อที่ช่วยในการเบ่งอุจจาระ และการนวดหน้าท้อง กำหนดการแปลความหมายของคะแนน (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538 : 10) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.34-2.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 0.67-1.33 หมายถึง มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 0.00-0.66 หมายถึง มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนระดับต่ำ

### การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

1. การหาค่าความเที่ยงตรง (Content validity) โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น เสนอคณะกรรมการควบคุมปริญญาโท ตรวจสอบปรับแก้ความถูกต้องของเนื้อหา และความครอบคลุมของเนื้อหาให้มีความสอดคล้องกับการวิจัยครั้งนี้ นำแบบสัมภาษณ์มาดำเนินการปรับแก้ไข ตรวจสอบความถูกต้องของอักษร และนำเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมปริญญาโท เพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 9 ท่านพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา และนำแบบสัมภาษณ์มาคิดค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) เพื่อเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป โดยแบบสัมภาษณ์ความรู้เรื่องภาวะท้องผูก และแนวทางการป้องกันภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุ จำนวน 15 ข้อ ปรับเหลือ 11 ข้อ แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันภาวะท้องผูกของผู้สูงอายุ จำนวน 15 ข้อ ปรับเหลือ 10 ข้อ แบบสัมภาษณ์ความคาดหวังในผลของการป้องกันภาวะท้องผูกของผู้สูงอายุ จำนวน 15 ข้อ ปรับเหลือ 10 ข้อ แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันภาวะท้องผูก จำนวน 15 ข้อ ปรับเหลือ 10 ข้อ

2. นำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน

3. นำแบบสัมภาษณ์ที่ทดลองใช้มาตรวจให้คะแนน และวิเคราะห์หาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

3.1 แบบสัมภาษณ์ความรู้เรื่องภาวะท้องผูก และแนวทางการป้องกันภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุ มาหาค่าความยากง่าย ดังนี้

#### 3.1.1 หาค่าความยากง่าย

นำแบบสัมภาษณ์ความรู้เรื่องภาวะท้องผูกและแนวทางการป้องกันภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุ มาหาค่าความยากง่าย โดยหาสัดส่วนระหว่างจำนวนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดและเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีค่าความยากง่ายระหว่าง 0.20-0.80 ไว้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 129) ได้จำนวน 11 ข้อ มีค่าความยากง่ายระหว่าง .37-.51

#### 3.1.2 วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนก

นำแบบสัมภาษณ์ความรู้เรื่องภาวะท้องผูก และแนวทางการป้องกันภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุ มาหาค่าอำนาจจำแนก โดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยท์ ไบซีเรียล (Point biserial correlation) ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119) และคัดเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป ได้จำนวน 11 ข้อ ที่มีค่าอำนาจระหว่าง .23-.52

#### 3.1.3 วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น

นำแบบสัมภาษณ์ความรู้เรื่องภาวะท้องผูก และแนวทางการป้องกันภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุ มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร KR 20 ของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-richarson formula 20) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121) ได้ค่าความเชื่อมั่น .74

3.2 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันภาวะท้องผูกของผู้สูงอายุ แบบสัมภาษณ์ความคาดหวังในผลของการป้องกันภาวะท้องผูกของผู้สูงอายุ และแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรม การปฏิบัติตนในการป้องกันภาวะท้องผูก นำมาหาคุณภาพของเครื่องมือดังนี้

#### 3.2.1 วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนก

นำแบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันภาวะท้องผูกของผู้สูงอายุ แบบสัมภาษณ์ความคาดหวังในผลในการป้องกันภาวะท้องผูกของผู้สูงอายุ และแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรม การปฏิบัติตนในการป้องกันภาวะท้องผูก มาหาค่าอำนาจจำแนกโดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 17-118) แล้วคัดเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป ซึ่งได้เครื่องมือดังนี้ แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันภาวะ

ท้องผูกของผู้สูงอายุ จำนวน 10 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง .28-.75 แบบสัมภาษณ์ความคาดหวังในผลของการป้องกันภาวะท้องผูกของผู้สูงอายุ จำนวน 10 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง .25-.83 และแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันภาวะท้องผูก จำนวน 10 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง .47-.81

### 3.2.2 วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น

นำแบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันภาวะท้องผูกของผู้สูงอายุ แบบสัมภาษณ์ความคาดหวังในผลของการป้องกันภาวะท้องผูกของผู้สูงอายุ และแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันภาวะท้องผูก มาหาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันภาวะท้องผูกของผู้สูงอายุได้ค่าความเชื่อมั่น .80 แบบสัมภาษณ์ความคาดหวังในผลของการป้องกันภาวะท้องผูกของผู้สูงอายุได้ค่าความเชื่อมั่น .88 และแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันภาวะท้องผูกได้ค่าความเชื่อมั่น .90

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยติดต่อขอหนังสือรับรองจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ เพื่อขออนุญาตเข้าดำเนินการวิจัยที่ภาควิชาอายุรศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
2. นำหนังสืออนุญาตและแนะนำตัวจากผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เสนอผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล เพื่อขอความร่วมมือในการทดลอง
3. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม มาตรวจสอบความสมบูรณ์ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

### การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากรวบรวมแบบสัมภาษณ์ก่อนทดลอง (Pre-test) และหลังการทดลอง (Post-test) แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์และแบบบันทึก
2. ตรวจสอบให้คะแนนแบบสัมภาษณ์ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

3. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเอสพีเอสเอส เพื่อทำการคำนวณค่าสถิติพื้นฐานได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะท้องผูก การรับรู้ความสามารถตนเอง เพื่อป้องกันภาวะท้องผูก ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก และพฤติกรรมการป้องกันภาวะท้องผูก ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติวิลคอกซอน แมชแพร์ซายน์แรงค์เทสต์ (The wilcoxon matched pairs signed-rank test)

5. เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะท้องผูก การรับรู้ความสามารถตนเอง เพื่อป้องกันภาวะท้องผูก ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก และพฤติกรรมการป้องกันภาวะท้องผูก ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ แมน วิทนี ยู เทสต์ (The Mann Whitney U Test)

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

#### 1. ค่าสถิติพื้นฐาน

1.1 ค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (ประคอง กรรณสูตร. 2525 : 73)

$$P = \frac{f \times 100}{n}$$

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ

f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลให้เป็นร้อยละ

n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าเฉลี่ยของคะแนน โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2537 : 41)

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$$

เมื่อ  $\bar{X}$  = คะแนนเฉลี่ย

$\sum x$  = ผลรวมคะแนน

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2537 : 74) จากสูตร

$$S = \sqrt{\frac{n\sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ  $S$  = ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน  
 $\sum x^2$  = ผลรวมทั้งหมดของค่าแต่ละตัวยกกำลังสอง  
 $(\sum x)^2$  = ค่ายกกำลังสองของผลรวมทั้งหมด  
 $n$  = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

## 2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 หาดัชนีความสอดคล้อง ระหว่างข้อคำถามกับลักษณะพฤติกรรม โดยนำเครื่องมือไปให้ผู้เชี่ยวชาญเนื้อหาพิจารณาถึงความเห็น (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117) จากสูตร

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ  $IC$  = ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะพฤติกรรม  
 $\sum R$  = ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเนื้อหาทั้งหมด  
 $N$  = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 หาความยากง่าย (P) ของแบบสัมภาษณ์ความรู้ เกี่ยวกับภาวะท้องผูกและการป้องกันภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุ โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 129)

$$P = \frac{R}{N}$$

เมื่อ P = ค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ

R = จำนวนผู้ตอบถูกแต่ละข้อ

N = จำนวนผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

2.3 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับภาวะท้องผูกและการป้องกันภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุ โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point biserial correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119) จากสูตร

$$r_{pbis} = \frac{\overline{Y_p} - \overline{Y_q}}{S_y \sqrt{pq}}$$

เมื่อ  $r_{pbis}$  = ค่าอำนาจจำแนกประจำข้อ ดัชนีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยต์ไบซีเรียล

$\overline{Y_p}$  = ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก

$\overline{Y_q}$  = ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด

$S_y$  = ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนทั้งฉบับ

p = ค่าความยากของข้อสอบนั้น (สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นถูก)

q = ค่า (1-p) ซึ่งคือสัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นผิด

2.4 ค่าอำนาจจำแนกของแบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันภาวะท้องผูก ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติในการป้องกันภาวะท้องผูก และพฤติกรรมการป้องกันภาวะท้องผูก โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117-118) จากสูตร

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - \sum X\sum Y}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ  $r_{xy}$  = สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ

$N$  = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$\sum X$  = ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum Y$  = ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum X^2$  = ผลรวมกำลังสองของคะแนนรายข้อ

$\sum Y^2$  = ผลรวมกำลังสองของคะแนนรวมทั้งฉบับ

$\sum XY$  = ผลรวมของผลคูณของคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ

2.5 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับภาวะท้องผูกและการป้องกันภาวะท้องผูก โดยใช้สูตรคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder richardson : K.R. 20) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121) จากสูตร

$$r_u = \left[ \frac{n}{n-1} \right] \left[ \frac{S_i^2 - \sum pq}{S_i^2} \right]$$

เมื่อ  $r_u$  = ค่าความเชื่อมั่นของข้อสอบทั้งฉบับ

$n$  = จำนวนข้อสอบของแบบสัมภาษณ์

$p$  = ค่าความยากของข้อสอบนั้น (สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นถูก)

$q$  = ค่า  $(1-p)$  ซึ่งคือสัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นผิด

$S_i^2$  = ค่าความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

2.6 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันภาวะท้องผูก ความคาดหวังผลลัพธ์การปฏิบัติในการป้องกันภาวะท้องผูก ใช้วิธีการของครอนบาค (Cronbach) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ( $\alpha$  - Coefficient) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 125-126) จากสูตร

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2} \right]$$

เมื่อ  $\alpha$  = ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์

$n$  = จำนวนข้อ

$S_i^2$  = คะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ

$S^2$  = คะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับ

### 3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลองในเรื่องความรู้เกี่ยวกับภาวะท้องผูกและการป้องกันภาวะท้องผูก การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก และพฤติกรรมการป้องกันภาวะท้องผูก วิเคราะห์โดยใช้สถิติ วิลคอกซอนแมชเชอร์พาร์เชียนแรนจ์เทสต์ (The wilcoxon matched pairs signed rank test) มีขั้นตอนดังนี้ (Siegel. 1959 : 75-83)

ขั้นที่ 1 กำหนดสมมติฐานเพื่อการทดสอบ

ขั้นที่ 2 หาผลต่างของข้อมูลแต่ละคู่  $D_i = X_i - Y_i$  ;  $i = 1, 2, \dots, n$

ขั้นที่ 3 ให้ลำดับของ  $D_i$  โดยไม่คิดเครื่องหมาย (rank  $|D_i|$ )

ขั้นที่ 4 ให้เครื่องหมายของลำดับตามเครื่องหมายเดิม (signed rank of  $|D_i|$ )

ขั้นที่ 5 คำนวณ  $T^+ =$  ผลรวมของลำดับที่มีเครื่องหมายบวก

$T^- =$  ผลรวมของลำดับที่มีเครื่องหมายลบ

$T = \min(T^+, T^-)$

ถ้า  $T$  คือผลรวมของลำดับที่ซึ่งมีเครื่องหมายเหมือนกัน (เลือกค่าน้อย)

3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลองในเรื่องความรู้เกี่ยวกับภาวะท้องผูกและการป้องกันภาวะท้องผูก การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก ความคาดหวัง

ในผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก และพฤติกรรมการป้องกันภาวะท้องผูก วิเคราะห์โดยใช้สูตรสถิติ แมน วิทนี ยู เทสต์ (The Mann Whitney U Test) มีขั้นตอนการทดสอบดังนี้ (Siegel. 1959 : 116 -127)

ขั้นที่ 1 ตั้งสมมติฐานที่จะทำการทดสอบ

ขั้นที่ 2 ให้ลำดับของทีของข้อมูลตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม โดยถือเสมือนข้อมูลตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม เป็นข้อมูลกลุ่มเดียวกัน โดยเรียงลำดับจากน้อยไปหามาก กรณีที่ข้อมูลมีค่าเท่ากันหลายค่าให้ใช้ลำดับที่เฉลี่ยของข้อมูลที่เท่ากันนั้น

ขั้นที่ 3 หาผลรวมของลำดับทีของข้อมูลตัวอย่างแต่ละกลุ่ม นั่นคือ

$\sum R_1$  = ผลรวมของลำดับทีมีเครื่องหมายบวก

$\sum R_2$  = ผลรวมของลำดับทีมีเครื่องหมายลบ

$n_1$  = กลุ่มตัวอย่างที่สุ่มจากประชากรกลุ่มที่ 1 (กลุ่มเล็ก)

$n_2$  = กลุ่มตัวอย่างที่สุ่มจากประชากรกลุ่มที่ 2 (กลุ่มใหญ่)

ขั้นที่ 4 คำนวณหาค่า U;  $U = \min(U_1, U_2)$

$$\text{โดยที่ } U_1 = n_1 n_2 + \frac{n_1(n_1 + 1)}{2} - \sum R_1$$

$$U_2 = n_1 n_2 + \frac{n_2(n_2 + 1)}{2} - \sum R_2$$

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

#### สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้สัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้าดังนี้  
คือ

|             |     |                                                                                                               |
|-------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| $n$         | แทน | จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง                                                                                        |
| $\bar{X}$   | แทน | คะแนนเฉลี่ย                                                                                                   |
| $s$         | แทน | ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเฉลี่ย                                                                            |
| $Z$         | แทน | ค่าสถิติ $Z$                                                                                                  |
| $U$         | แทน | ค่าสถิติ Mann whitney U test                                                                                  |
| $p$         | แทน | ความน่าจะเป็น (Probability)                                                                                   |
| กลุ่มทดลอง  | แทน | โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง<br>และญาติมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันภาวะ<br>ท้องผูกของผู้สูงอายุ |
| กลุ่มควบคุม | แทน | โปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ                                                                                        |

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป การวิเคราะห์ข้อมูล  
แบ่งออกเป็น 4 ตอน

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับเพศ อายุ  
ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ รายได้ การพักอาศัย ความถี่ในการถ่ายอุจจาระ  
ลักษณะของอุจจาระ และการปฏิบัติเมื่อท้องผูก โดยการแจกแจงความถี่เป็นคำร้อยละ

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนน ความรู้เกี่ยวกับภาวะท้องผูก การรับรู้ความ  
สามารถตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตน  
เพื่อป้องกันภาวะท้องผูก และพฤติกรรมการป้องกันภาวะท้องผูก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม  
ควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะท้องผูก การรับรู้ความสามารถ  
ตนเองเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก  
และพฤติกรรมการป้องกันภาวะท้องผูก ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติวิลคอก  
ซอนแมชแพร์ซายน์แรงค์เทสท์ (The wilcoxon matched pairs signed-rank test)

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะท้องผูก การรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก และพฤติกรรมการป้องกันภาวะท้องผูก ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ แมน วิทนี ยู เทสต์ (The mann whitney U test)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ รายได้ การพักอาศัย ความถี่ในการถ่ายอุจจาระ ลักษณะของอุจจาระและการปฏิบัติเมื่อท้องผูก โดยการแจกแจงความถี่เป็นร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ รายได้ การพักอาศัย ความถี่ในการถ่ายอุจจาระ ลักษณะของอุจจาระ และการปฏิบัติเมื่อท้องผูก

| ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง | กลุ่มทดลอง |        | กลุ่มควบคุม |        |
|---------------------|------------|--------|-------------|--------|
|                     | น          | ร้อยละ | น           | ร้อยละ |
| 1. เพศ              |            |        |             |        |
| ชาย                 | 2          | 10.00  | 3           | 15.00  |
| หญิง                | 18         | 90.00  | 17          | 85.00  |
| รวม                 | 20         | 100.00 | 20          | 100.00 |
| 2. อายุ             |            |        |             |        |
| 55-60 ปี            | 5          | 25.00  | 7           | 35.00  |
| 61-66 ปี            | 3          | 15.00  | 7           | 35.00  |
| 67-72 ปี            | 8          | 40.00  | 3           | 15.00  |
| 73-75 ปี            | 4          | 20.00  | 3           | 15.00  |
| รวม                 | 20         | 100.00 | 20          | 100.00 |

ตาราง 1 (ต่อ)

| ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง         | กลุ่มทดลอง |        | กลุ่มควบคุม |        |
|-----------------------------|------------|--------|-------------|--------|
|                             | n          | ร้อยละ | n           | ร้อยละ |
| 3. ระดับการศึกษา            |            |        |             |        |
| ไม่ได้รับการศึกษา           | 3          | 15     | -           | -      |
| ประถมศึกษา                  | 16         | 80.00  | 11          | 55.00  |
| มัธยมศึกษาตอนต้น            | -          | -      | 1           | 5.00   |
| อนุปริญญา/ปวส.              | 1          | 5.00   | 1           | 5.00   |
| ปริญญาตรี                   | -          | -      | 7           | 35.00  |
| รวม                         | 20         | 100.00 | 20          | 100.00 |
| 4. สถานภาพการสมรส           |            |        |             |        |
| โสด                         | 4          | 20.00  | 7           | 35.00  |
| คู่                         | 10         | 50.00  | 7           | 35.00  |
| หม้าย/แยก                   | 6          | 30.00  | 6           | 30.00  |
| รวม                         | 20         | 100.00 | 20          | 100.00 |
| 5. อาชีพ                    |            |        |             |        |
| ค้าขาย                      | 4          | 20.00  | 3           | 15.00  |
| รับจ้าง                     | 2          | 10.00  | 2           | 10.00  |
| ข้าราชการหรือข้าราชการบำนาญ | 2          | 10.00  | 4           | 20.00  |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ           | 8          | 40.00  | 10          | 50.00  |
| แม่บ้าน                     | 4          | 20.00  | 1           | 5.00   |
| รวม                         | 20         | 100.00 | 20          | 100.00 |
| 6. รายได้                   |            |        |             |        |
| น้อยกว่า 5,000 บาท          | 15         | 75.00  | 12          | 60.00  |
| 5,000-10,000 บาท            | 2          | 10.00  | 3           | 15.00  |
| 10,001-15,000 บาท           | 1          | 5.00   | 4           | 20.00  |
| 15,000 บาทขึ้นไป            | 2          | 10.00  | 1           | 5.00   |
| รวม                         | 20         | 100.00 | 20          | 100.00 |

ตาราง 1 (ต่อ)

| ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง                     | กลุ่มทดลอง |        | กลุ่มควบคุม |        |
|-----------------------------------------|------------|--------|-------------|--------|
|                                         | n          | ร้อยละ | n           | ร้อยละ |
| <b>7. การพักอาศัย</b>                   |            |        |             |        |
| คู่สมรส                                 | 7          | 35.00  | 6           | 30.00  |
| บุตรหลาน                                | 9          | 45.00  | 10          | 50.00  |
| ญาติ                                    | 2          | 10.00  | 3           | 15.00  |
| อื่นๆ (บิดามารดา คนเดียว)               | 2          | 10.00  | 1           | 5.00   |
| รวม                                     | 20         | 100.00 | 20          | 100.00 |
| <b>8. ความถี่ในการถ่ายอุจจาระ</b>       |            |        |             |        |
| 1 ครั้ง/วัน                             | 9          | 45.00  | 13          | 65.00  |
| 2 ครั้ง/วัน                             | 4          | 20.00  | 3           | 15.00  |
| 1 ครั้ง/2 วัน                           | -          | -      | 1           | 5.00   |
| 1 ครั้ง/3 วัน                           | 4          | 20.00  | 2           | 10.00  |
| ความถี่การถ่ายอุจจาระไม่แน่นอน          | 3          | 15.00  | 1           | 5.00   |
| รวม                                     | 20         | 100.00 | 20          | 100.00 |
| <b>9. ลักษณะของอุจจาระ</b>              |            |        |             |        |
| แข็ง                                    | 9          | 45.00  | 6           | 30.00  |
| อ่อน                                    | 8          | 40.00  | 13          | 65.00  |
| เหลว                                    | -          | -      | 1           | 5.00   |
| แข็งบ้างเหลวบ้าง                        | 3          | 15.00  | -           | -      |
| รวม                                     | 20         | 100.00 | 20          | 100.00 |
| <b>10. การปฏิบัติเมื่อท้องผูก</b>       |            |        |             |        |
| ไม่ได้ทำอะไร                            | 2          | 10.00  | 1           | 5.00   |
| ดื่มน้ำมากๆ                             | 10         | 50.00  | 6           | 30.00  |
| รับประทานยาระบาย                        | 3          | 15.00  | 7           | 35.00  |
| สวนอุจจาระ                              | 1          | 5.00   | 1           | 5.00   |
| ดื่มน้ำมากๆ และเคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้น | 1          | 5.00   | 2           | 10.00  |
| รับประทานผลไม้                          | 3          | 15.00  | 3           | 15.00  |
| รวม                                     | 20         | 100.00 | 20          | 100.00 |

จากตาราง 1 แสดงว่า ผู้สูงอายุภาควิชาอายุรศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์  
กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 20 คน จำแนกตามตัวแปรดังนี้

#### เพศ

กลุ่มทดลอง พบว่า ผู้สูงอายุเป็นเพศหญิงมากที่สุดร้อยละ 90.00 และเพศชายร้อยละ  
10.00

กลุ่มควบคุม พบว่า ผู้สูงอายุเป็นเพศหญิงมากที่สุดร้อยละ 85.00 และเพศชายร้อยละ  
15.00

#### อายุ

กลุ่มทดลอง พบว่า ผู้สูงอายุมีอายุระหว่าง 67–72 ปี มากที่สุดร้อยละ 40.00 รองลง  
มา คือ อายุระหว่าง 55–60 ปี ร้อยละ 25 อายุ 73–75 ปี ร้อยละ 20.00 อายุระหว่าง 61–66 ปี  
ร้อยละ 15.00

กลุ่มควบคุม พบว่า ผู้สูงอายุมีอายุระหว่าง 55–60 ปี และอายุระหว่าง 61–66 ปี มีมาก  
ที่สุดและมีจำนวนเท่ากัน ร้อยละ 35.00 รองลงมาคืออายุระหว่าง 67–72 ปี และอายุ 73–75 ปี มี  
จำนวนเท่ากันร้อยละ 15.00

#### ระดับการศึกษา

กลุ่มทดลอง พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับการศึกษาประถมศึกษามากที่สุดร้อยละ 80.00  
รองลงมาคือไม่ได้รับการศึกษาร้อยละ 15.00 และอนุปริญญาหรือปวส. ร้อยละ 5.00

กลุ่มควบคุม พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับการศึกษาประถมศึกษามากที่สุดร้อยละ 55.00  
รองลงมาคือปริญญาตรีร้อยละ 35.00 และอนุปริญญาหรือปวส. ร้อยละ 5.00

#### สถานภาพการสมรส

กลุ่มทดลอง พบว่า ผู้สูงอายุมีสถานภาพการสมรสคู่เท่ากันคือร้อยละ 50.00 รองลง  
มา คือ หม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 30.00 และโสดร้อยละ 20.00

กลุ่มควบคุม พบว่า ผู้สูงอายุมีสถานภาพการสมรสคู่และโสดมากที่สุดร้อยละ 35.00  
รองลงมา คือ หม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 30.00

#### อาชีพ

กลุ่มทดลอง พบว่า ผู้สูงอายุไม่ได้ประกอบอาชีพมากที่สุดร้อยละ 40.00 รองลงมาคือ  
มีอาชีพค้าขายและแม่บ้านมีจำนวนเท่ากันร้อยละ 20.00 รับจ้างและข้าราชการหรือข้าราชการ  
บำนาญมีจำนวนเท่ากันร้อยละ 10.00

กลุ่มควบคุม พบว่า ผู้สูงอายุไม่ได้ประกอบอาชีพมากที่สุดร้อยละ 50.00 รองลงมาคือ  
มีอาชีพรับราชการหรือข้าราชการบำนาญร้อยละ 20.00 ค้าขายร้อยละ 15.00 รับจ้างร้อยละ  
10.00 และแม่บ้านร้อยละ 5.00

## รายได้

กลุ่มทดลอง พบว่า ผู้สูงอายุมีรายได้ไม่น้อยกว่า 5,000 บาท มีจำนวนมากที่สุดร้อยละ 75.00 รองลงมาคือ 5,000–10,000 บาท และ 15,000 บาทขึ้นไป มีจำนวนเท่ากันร้อยละ 10.00 และ 10,001–15,000 บาท ร้อยละ 5.00

กลุ่มควบคุม พบว่า ผู้สูงอายุมีรายได้ไม่น้อยกว่า 5,000 บาท มีจำนวนมากที่สุดร้อยละ 60.00 รองลงมา คือ รายได้ 10,001–15,000 บาท ร้อยละ 20.00 รายได้ 5,000–10,000 บาท ร้อยละ 15.00 และ 15,000 บาทขึ้นไปร้อยละ 5.00

## การพักอาศัย

กลุ่มทดลอง พบว่า ผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่กับบุตรหลานมากที่สุดร้อยละ 45.00 รองลงมาคือคู่สมสร้อยละ 35.00 ญาติและอื่นๆ (บิดามารดา คนเดียว) มีจำนวนเท่ากันร้อยละ 10.00

กลุ่มควบคุม พบว่า ผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่กับบุตรหลานมากที่สุดร้อยละ 50.00 รองลงมาคือคู่สมสร้อยละ 30.00 ญาติร้อยละ 15 และอื่นๆ (คนเดียว) ร้อยละ 5.00

## ความถี่ในการถ่ายอุจจาระ

กลุ่มทดลอง พบว่า ผู้สูงอายุมีความถี่ในการถ่ายอุจจาระ 1 ครั้ง/1 วัน มากที่สุดร้อยละ 45.00 รองลงมาคือ 2 ครั้ง/1 วัน และ 1 ครั้ง/2 วัน มีจำนวนเท่ากันร้อยละ 20.00 อื่นๆ (ไม่ระบุ) ร้อยละ 15.00

กลุ่มควบคุม พบว่า ผู้สูงอายุมีความถี่ในการถ่ายอุจจาระ 1 ครั้ง/1 วัน มากที่สุดร้อยละ 65.00 รองลงมาคือถ่ายอุจจาระ 2 ครั้ง/1 วัน ร้อยละ 15.00 ถ่ายอุจจาระ 1 ครั้ง/3 วัน ร้อยละ 10.00 ถ่ายอุจจาระ 1 ครั้ง/2 วัน และอื่นๆ (ไม่ระบุ) ร้อยละ 5.00

## ลักษณะของอุจจาระ

กลุ่มทดลอง พบว่า ผู้สูงอายุมีลักษณะของอุจจาระแข็งมากที่สุดร้อยละ 45.00 รองลงมาคือมีลักษณะอ่อนร้อยละ 40.00 และแข็งบ้างเหลวบ้างร้อยละ 15.00

กลุ่มควบคุม พบว่า ผู้สูงอายุมีลักษณะของอุจจาระอ่อนมากที่สุดร้อยละ 65.00 รองลงมาคือมีลักษณะแข็งร้อยละ 30.00 และแข็งบ้างเหลวบ้างร้อยละ 5.00

## การปฏิบัติเมื่อท้องผูก

กลุ่มทดลอง พบว่า ผู้สูงอายุดื่มน้ำบ่อยๆ เมื่อมีอาการท้องผูกมากที่สุดร้อยละ 50.00 รองลงมาคือรับประทานยาระบายและรับประทานผลไม้ มีจำนวนเท่ากันร้อยละ 15.00 ไม่ได้ทำอะไรร้อยละ 10.00 สวนอุจจาระและดื่มน้ำมากๆ และเคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้นมีจำนวนเท่ากันร้อยละ 5.00

กลุ่มควบคุม พบว่า ผู้สูงอายุรับประทานยาระบายเมื่อท้องผูกมากที่สุด ร้อยละ 35.00 รองลงมาคือดื่มน้ำมากๆ ร้อยละ 20.00 รับประทานผลไม้ร้อยละ 15.00 ดื่มน้ำมากๆ และ

เคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้นร้อยละ 10.00 ไม่ได้ทำอะไรและสวนอูจจาระมีจำนวนเท่ากันร้อยละ 5.00

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนน ความรู้เกี่ยวกับภาวะท้องผูก การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก และพฤติกรรมการป้องกันภาวะท้องผูก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ตาราง 2 จำนวน คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับภาวะท้องผูกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

| กลุ่มตัวอย่าง | ก่อนการทดลอง |           |       | ระดับความรู้ | หลังการทดลอง |           |       | ระดับความรู้ |
|---------------|--------------|-----------|-------|--------------|--------------|-----------|-------|--------------|
|               | n            | $\bar{X}$ | s     |              | n            | $\bar{X}$ | s     |              |
| กลุ่มทดลอง    | 20           | 65.91     | 17.66 | ปานกลาง      | 20           | 93.63     | 11.07 | สูง          |
| กลุ่มควบคุม   | 20           | 75.00     | 15.00 | ปานกลาง      | 20           | 71.36     | 21.12 | ปานกลาง      |

จากตาราง 2 แสดงว่า กลุ่มทดลองก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับภาวะท้องผูก 65.91 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 17.66 โดยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับภาวะท้องผูกโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับภาวะท้องผูก 93.63 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.07 โดยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับภาวะท้องผูกโดยรวมอยู่ในระดับสูง

กลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับภาวะท้องผูก 75.00 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 15.00 โดยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับภาวะท้องผูกโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับภาวะท้องผูก 71.36 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 21.12 โดยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับภาวะท้องผูกโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับภาวะท้องผูกหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับภาวะท้องผูกหลังการทดลองของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้น 27.72 คะแนน และหลังการทดลองกลุ่มควบคุมค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับภาวะท้องผูกลดลง 3.64 คะแนน

ตาราง 3 จำนวน คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

| กลุ่มตัวอย่าง | ก่อนการทดลอง |           |     | ระดับการรับรู้<br>ความสามารถตนเอง | หลังการทดลอง |           |     | ระดับการรับรู้ความ<br>สามารถตนเอง |
|---------------|--------------|-----------|-----|-----------------------------------|--------------|-----------|-----|-----------------------------------|
|               | n            | $\bar{X}$ | s   |                                   | n            | $\bar{X}$ | s   |                                   |
| กลุ่มทดลอง    | 20           | 2.52      | .34 | สูง                               | 20           | 2.85      | .20 | สูง                               |
| กลุ่มควบคุม   | 20           | 2.40      | .36 | สูง                               | 20           | 2.36      | .32 | สูง                               |

จากตาราง 3 แสดงว่า กลุ่มทดลองก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก 2.52 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .34 โดยมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกโดยรวมอยู่ในระดับสูง หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก 2.85 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .20 โดยมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกโดยรวมอยู่ในระดับสูง

กลุ่มควบคุมก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก 2.40 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .36 โดยมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกโดยรวมอยู่ในระดับสูง หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก 2.36 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .32 โดยมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกโดยรวมอยู่ในระดับสูง

เมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกหลังการทดลองของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้น .33 คะแนน และหลังการทดลองกลุ่มควบคุมค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกลดลง .04 คะแนน

ตาราง 4 จำนวน คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

| กลุ่มตัวอย่าง | ก่อนการทดลอง |           |     | ระดับความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตน | หลังการทดลอง |           |     | ระดับความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตน |
|---------------|--------------|-----------|-----|-------------------------------------|--------------|-----------|-----|-------------------------------------|
|               | n            | $\bar{X}$ | s   |                                     | n            | $\bar{X}$ | s   |                                     |
| กลุ่มทดลอง    | 20           | 2.62      | .34 | สูง                                 | 20           | 2.96      | .10 | สูง                                 |
| กลุ่มควบคุม   | 20           | 2.76      | .24 | สูง                                 | 20           | 2.73      | .21 | สูง                                 |

จากตาราง 4 แสดงว่า กลุ่มทดลองก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก 2.62 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .34 โดยมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกโดยรวมอยู่ในระดับสูง หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก 2.96 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .10 โดยมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกโดยรวมอยู่ในระดับสูง

กลุ่มควบคุมก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก 2.76 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .24 โดยมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกโดยรวมอยู่ในระดับสูง หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก 2.73 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .21 โดยมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกโดยรวมอยู่ในระดับสูง

เมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก หลังการทดลองของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้น .34 คะแนน และหลังการทดลองกลุ่มควบคุมค่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกลดลง .03 คะแนน

ตาราง 5 จำนวน คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับ พฤติกรรมการป้องกันภาวะท้องผูก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

| กลุ่มตัวอย่าง | ก่อนการทดลอง |           |     | ระดับพฤติกรรม | หลังการทดลอง |           |     | ระดับพฤติกรรม |
|---------------|--------------|-----------|-----|---------------|--------------|-----------|-----|---------------|
|               | n            | $\bar{X}$ | s   |               | n            | $\bar{X}$ | s   |               |
| กลุ่มทดลอง    | 20           | 1.07      | .38 | ปานกลาง       | 20           | 1.57      | .24 | สูง           |
| กลุ่มควบคุม   | 20           | 1.13      | .29 | ปานกลาง       | 20           | 1.21      | .28 | ปานกลาง       |

จากตาราง 5 แสดงว่า กลุ่มทดลองก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการ ป้องกันภาวะท้องผูก 1.07 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .38 โดยมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะท้องผูก 1.57 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .24 โดยมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกโดยรวมอยู่ในระดับสูง

กลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะท้องผูก 1.13 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .29 โดยมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะท้องผูก 1.21 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .28 โดยมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะท้องผูก หลังการทดลองของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้น .50 คะแนน และหลังการทดลองกลุ่มควบคุมค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ภาวะท้องผูกเพิ่มขึ้น .08 คะแนน

**ตอนที่ 3** เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะท้องผูก การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก และพฤติกรรมการป้องกันภาวะท้องผูก ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้ค่าสถิติ วิลคอกซอนแมชแพร์ซายน์แรงค์เทสต์ (The wilcoxon matched pairs signed-rank test)

ตาราง 6 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนความรู้เรื่องภาวะท้องผูกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

| กลุ่มตัวอย่าง | ก่อนการทดลอง |           |       | ระดับความรู้ | หลังการทดลอง |           |       | ระดับความรู้ | The wilcoxon signed ranks test | p   |
|---------------|--------------|-----------|-------|--------------|--------------|-----------|-------|--------------|--------------------------------|-----|
|               | n            | $\bar{X}$ | s     |              | n            | $\bar{X}$ | s     |              |                                |     |
| กลุ่มทดลอง    | 20           | 65.91     | 17.66 | ปานกลาง      | 20           | 93.63     | 11.07 | สูง          | -3.63                          | .00 |
| กลุ่มควบคุม   | 20           | 75.00     | 15.00 | ปานกลาง      | 20           | 71.36     | 21.12 | ปานกลาง      | -.68                           | .49 |

จากตาราง 6 แสดงว่า กลุ่มทดลองก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับภาวะท้องผูก 65.91 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 17.66 และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 93.63 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.07 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะท้องผูกในกลุ่มทดลองด้วยสถิติ The wilcoxon matched pairs signed-ranks test พบว่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะท้องผูกหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่าผู้สูงอายุหลังการทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะท้องผูกดีกว่าก่อนการทดลอง

กลุ่มควบคุมก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับภาวะท้องผูก 75.00 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 15.00 และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 71.36 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 21.12 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะท้องผูกในกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ The wilcoxon matched pairs signed-ranks test พบว่า คะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะท้องผูกหลังการทดลองกับก่อนทดลองไม่แตกต่างกัน

ตาราง 7 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

| กลุ่มตัวอย่าง | ก่อนการทดลอง |           |     | ระดับการรับรู้ความสามารถตนเอง | หลังการทดลอง |           |     | ระดับการรับรู้ความสามารถตนเอง | The wilcoxon signed ranks test | p   |
|---------------|--------------|-----------|-----|-------------------------------|--------------|-----------|-----|-------------------------------|--------------------------------|-----|
|               | n            | $\bar{X}$ | s   |                               | n            | $\bar{X}$ | s   |                               |                                |     |
| กลุ่มทดลอง    | 20           | 2.52      | .34 | สูง                           | 20           | 2.85      | .20 | สูง                           | -3.75                          | .00 |
| กลุ่มควบคุม   | 20           | 2.40      | .36 | สูง                           | 20           | 2.36      | .32 | สูง                           | -.39                           | .70 |

จากตาราง 7 แสดงว่า กลุ่มทดลองก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก 2.52 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .34 และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 2.85 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .20 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกในกลุ่มทดลองด้วยสถิติ The wilcoxon matched pairs signed-ranks test พบว่าคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่าผู้สูงอายุหลังการทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกดีกว่าก่อนการทดลอง

กลุ่มควบคุมก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก 2.40 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .36 และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 2.36 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .32 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกในกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ The wilcoxon matched pairs signed-ranks test พบว่า คะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกหลังการทดลองกับก่อนทดลองไม่แตกต่างกัน

ตาราง 8 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

| กลุ่มตัวอย่าง | ก่อนการทดลอง |           |     | ระดับความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตน | หลังการทดลอง |           |     | ระดับความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตน | The wilcoxon signed ranks test | p   |
|---------------|--------------|-----------|-----|-------------------------------------|--------------|-----------|-----|-------------------------------------|--------------------------------|-----|
|               | n            | $\bar{X}$ | s   |                                     | n            | $\bar{X}$ | s   |                                     |                                |     |
| กลุ่มทดลอง    | 20           | 2.62      | .34 | สูง                                 | 20           | 2.96      | .10 | สูง                                 | -3.31                          | .00 |
| กลุ่มควบคุม   | 20           | 2.76      | .24 | สูง                                 | 20           | 2.73      | .21 | สูง                                 | -.88                           | .38 |

จากตาราง 8 แสดงว่า กลุ่มทดลองก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก 2.62 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .34 และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 2.96 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .10 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกในกลุ่มทดลองด้วยสถิติ The wilcoxon matched pairs signed-ranks test พบว่าคะแนนความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่าผู้สูงอายุหลังการทดลองมีความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกดีกว่าก่อนการทดลอง

กลุ่มควบคุมก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก 2.76 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .24 และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 2.73 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .21 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกในกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ The wilcoxon matched pairs signed-ranks test พบว่า คะแนนความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกหลังการทดลองกับก่อนทดลองไม่แตกต่างกัน

ตาราง 9 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

| กลุ่มตัวอย่าง | ก่อนการทดลอง |           |     | ระดับ<br>พฤติกรรม | หลังการทดลอง |           |     | ระดับ<br>พฤติกรรม | The wilcoxon<br>signed ranks<br>test | p   |
|---------------|--------------|-----------|-----|-------------------|--------------|-----------|-----|-------------------|--------------------------------------|-----|
|               | n            | $\bar{X}$ | s   |                   | n            | $\bar{X}$ | s   |                   |                                      |     |
| กลุ่มทดลอง    | 20           | 1.07      | .38 | ปานกลาง           | 20           | 1.57      | .24 | สูง               | -3.39                                | .00 |
| กลุ่มควบคุม   | 20           | 1.13      | .29 | ปานกลาง           | 20           | 1.21      | .28 | ปานกลาง           | -.93                                 | .35 |

จากตาราง 9 แสดงว่า กลุ่มทดลองก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะท้องผูก 1.07 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .38 และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 1.57 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .24 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกในกลุ่มทดลองด้วยสถิติ The wilcoxon matched pairs signed-ranks test พบว่า คะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่าผู้สูงอายุหลังการทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกดีกว่าก่อนการทดลอง

กลุ่มควบคุมก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะท้องผูก 1.13 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .29 และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 1.21 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .28 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกในกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ The wilcoxon matched pairs signed-ranks test พบว่า คะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกหลังการทดลองกับก่อนทดลองไม่แตกต่างกัน

**ตอนที่ 4** การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะท้องผูก การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก และพฤติกรรมการป้องกันภาวะท้องผูก ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ แมน วิทนี ยู เทสต์ (The mann whitney U test)

ตาราง 10 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะท้องผูกของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

| กลุ่มตัวอย่าง | n  | $\bar{X}$ | s     | The Mann-Whitney U Test | Z     | p   |
|---------------|----|-----------|-------|-------------------------|-------|-----|
| กลุ่มทดลอง    | 20 | 65.91     | 17.66 | 127.00                  | -2.00 | .04 |
| กลุ่มควบคุม   | 20 | 75.00     | 15.00 |                         |       |     |

จากตาราง 10 แสดงว่าจากการทดลองโดยใช้สถิติ The Mann-Whitney U Test พบว่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะท้องผูกก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่ากลุ่มควบคุมจะมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะท้องผูกดีกว่ากลุ่มทดลอง

ตาราง 11 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะท้องผูกของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

| กลุ่มตัวอย่าง | n  | $\bar{X}$ | s     | The Mann-Whitney U Test | Z     | p   |
|---------------|----|-----------|-------|-------------------------|-------|-----|
| กลุ่มทดลอง    | 20 | 93.63     | 11.07 | 70.00                   | -3.67 | .00 |
| กลุ่มควบคุม   | 20 | 71.36     | 21.12 |                         |       |     |

จากตาราง 11 แสดงว่าจากการทดลองโดยใช้สถิติ The Mann-Whitney U Test พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะท้องผูกสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่าผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะท้องผูกดีกว่าผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุม

ตาราง 12 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

| กลุ่มตัวอย่าง | n  | $\bar{X}$ | s   | The Mann-Whitney U Test | Z     | p   |
|---------------|----|-----------|-----|-------------------------|-------|-----|
| กลุ่มทดลอง    | 20 | 2.52      | .34 | 154.50                  | -1.24 | .21 |
| กลุ่มควบคุม   | 20 | 2.40      | .36 |                         |       |     |

จากตาราง 12 แสดงว่าจากการทดลองโดยใช้สถิติ The Mann-Whitney U Test พบว่าคะแนนการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

ตาราง 13 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

| กลุ่มตัวอย่าง | n  | $\bar{X}$ | s   | The Mann-Whitney U Test | Z     | p   |
|---------------|----|-----------|-----|-------------------------|-------|-----|
| กลุ่มทดลอง    | 20 | 2.85      | .20 | 38.50                   | -4.43 | .00 |
| กลุ่มควบคุม   | 20 | 2.36      | .32 |                         |       |     |

จากตาราง 13 แสดงว่าจากการทดลองโดยใช้สถิติ The Mann-Whitney U Test พบว่าคะแนนการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกดีกว่าผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุม

ตาราง 14 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

| กลุ่มตัวอย่าง | n  | $\bar{X}$ | s   | The Mann-Whitney U Test | Z     | p   |
|---------------|----|-----------|-----|-------------------------|-------|-----|
| กลุ่มทดลอง    | 20 | 2.62      | .34 | 151.00                  | -1.39 | .18 |
| กลุ่มควบคุม   | 20 | 2.76      | .24 |                         |       |     |

จากตาราง 14 แสดงว่าจากการทดลองโดยใช้สถิติ The Mann-Whitney U Test พบว่าคะแนนความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

ตาราง 15 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

| กลุ่มตัวอย่าง | n  | $\bar{X}$ | s   | The Mann-Whitney U Test | Z     | p   |
|---------------|----|-----------|-----|-------------------------|-------|-----|
| กลุ่มทดลอง    | 20 | 2.96      | .10 | 62.50                   | -4.03 | .00 |
| กลุ่มควบคุม   | 20 | 2.75      | .21 |                         |       |     |

จากตาราง 15 แสดงว่าจากการทดลองโดยใช้สถิติ The Mann-Whitney U Test พบว่าคะแนนความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่าผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกดีกว่าผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุม

ตาราง 16 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

| กลุ่มตัวอย่าง | n  | $\bar{X}$ | s   | The Mann-Whitney U Test | Z     | p   |
|---------------|----|-----------|-----|-------------------------|-------|-----|
| กลุ่มทดลอง    | 20 | 1.07      | .38 | 162.50                  | -1.02 | .31 |
| กลุ่มควบคุม   | 20 | 1.13      | .29 |                         |       |     |

จากตาราง 16 แสดงว่าจากการทดลองโดยใช้สถิติ The Mann-Whitney U Test พบว่าคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

ตาราง 17 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

| กลุ่มตัวอย่าง | n  | $\bar{X}$ | s   | The Mann-Whitney U Test | Z     | p   |
|---------------|----|-----------|-----|-------------------------|-------|-----|
| กลุ่มทดลอง    | 20 | 1.57      | .24 | 71.00                   | -3.51 | .00 |
| กลุ่มควบคุม   | 20 | 1.21      | .28 |                         |       |     |

จากตาราง 17 แสดงว่าจากการทดลองโดยใช้สถิติ The Mann-Whitney U Test พบว่าคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกดีกว่าผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุม

## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

#### สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

##### ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง และญาติมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกของผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

##### สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ผู้สูงอายุหลังการทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะท้องผูกดีกว่าก่อนการทดลอง
2. ผู้สูงอายุหลังการทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกดีกว่าก่อนการทดลอง
3. ผู้สูงอายุหลังการทดลองมีความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกดีกว่าก่อนการทดลอง
4. ผู้สูงอายุหลังการทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกดีกว่าก่อนการทดลอง
5. ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะท้องผูกดีกว่าผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุม
6. ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกดีกว่าผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุม
7. ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกดีกว่าผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุม
8. ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกดีกว่าผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุม

##### วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 55-75 ปี เข้ารับการรักษาก่อนเป็นผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ ภาควิชาอายุรศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จำนวน 40 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง

(Purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน โดยมีเกณฑ์พิจารณากลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา ดังนี้

1. สามารถให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม คือ อ่านออก เขียนได้ ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน หรือการมองเห็น ไม่มีภาวะทุพพลภาพ และไม่เป็นผู้ป่วยที่จำกัดปริมาณน้ำน้อยกว่า 1,000 มิลลิลิตร/วัน

2. ไม่มีโรคที่ต้องห้ามในการนวดหน้าท้อง เช่น โรคตับ มะเร็งในช่องท้อง โรคติดเชื้อทางเดินอาหาร โรคแผลในกระเพาะอาหารและลำไส้ ไส้เลื่อน มีการอักเสบของโพรงมดลูก รังไข่ ท่อนำไข่ และกระเพาะปัสสาวะ นิ่วที่ไต นิ่วที่กระเพาะปัสสาวะ นิ่วในถุงน้ำดี ผู้ป่วยที่มีเส้นเลือดแดงใหญ่โป่งพอง ผู้ป่วยที่ทำหัตถการบริเวณท้อง และผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในการมีเลือดออกง่าย

3. ไม่เคยได้รับโปรแกรมการทดลองเกี่ยวกับเรื่องนี้มาก่อน

4. ผู้ป่วยมีญาติ และญาติยินดียินดีเข้าร่วมกิจกรรม

5. ญาติ คือ ผู้ที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ และเป็นผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุมานานกว่า 3 เดือน

6. ผู้ป่วย และญาติยินดียินดีเข้าร่วมทดลองในงานวิจัย

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยจะดำเนินการเป็นรายบุคคล โดยเริ่มในกลุ่มทดลองก่อนจนครบ 20 คน แล้วจึงดำเนินการต่อในกลุ่มควบคุม สาเหตุที่ไม่ทำพร้อมกันนั้น เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของการทดลอง และไม่ให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกถูกเลือกปฏิบัติ หลังจากเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองแล้ว จึงคัดเลือกผู้ป่วยอีก 20 คนต่อมา ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดเข้าเป็นกลุ่มควบคุม ซึ่งได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติ จากบุคลากรทางการแพทย์ของภาควิชาอายุรศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจนเสร็จสิ้น

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ประกอบกิจกรรมการให้สุขศึกษาในกลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง และญาติเข้ามีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุ มีส่วนประกอบดังนี้

1.1 แผนการสอนสุขศึกษารายบุคคล เรื่องภาวะท้องผูก สาเหตุ แนวทางการแก้ไข และการป้องกันภาวะท้องผูก โดยผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นซึ่งมีส่วนประกอบ คือ วัตถุประสงค์ทั่วไป วัตถุประสงค์เฉพาะ แนวคิดหลัก เนื้อหา วิธีการ อุปกรณ์ และการประเมินผล

1.2 ภาพพลิก เรื่องภาวะท้องผูกไม่ใช่เรื่องธรรมดา ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นสื่อประกอบการสอน

1.3 ตัวอย่างอาหารจำลอง 50 จาน

1.4 เอกสารแผ่นพับ ดังนี้

เอกสารเรื่องภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุ

เอกสารแผ่นพับ เรื่องการบริหารกล้ามเนื้อที่ช่วยในการเบ่งอุจจาระ

เอกสารแผ่นพับ เรื่องการนวดหน้าท้องเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีส่วนประกอบดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว ซึ่งประกอบด้วยเพศ อายุ สถานภาพการสมรส อาชีพ รายได้ การพักอาศัย ระดับการศึกษา ความถี่ของการถ่ายอุจจาระ ลักษณะอุจจาระ และการปฏิบัติเมื่อมีภาวะท้องผูก

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความรู้เรื่องสาเหตุของภาวะท้องผูก แนวทางการป้องกันภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารที่มีกากใยและปริมาณน้ำดื่ม การบริหารกล้ามเนื้อที่ช่วยในการเบ่งอุจจาระและการนวดหน้าท้อง ลักษณะคำถามแบบ 4 ตัวเลือก

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยมีข้อความที่แสดงลักษณะทางบวก และทางลบ

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก เป็นคำถามให้เลือกตอบตามความคิดเห็น มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยมีข้อความที่แสดงลักษณะทางบวก และทางลบ

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันภาวะท้องผูก เป็นคำถามเลือกตอบตามความเป็นจริง มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติ โดยมีข้อความที่แสดงลักษณะทางบวก และทางลบ ซึ่งครอบคลุมในเนื้อหาเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารที่มีกากใยและปริมาณน้ำดื่ม การบริหารกล้ามเนื้อที่ช่วยในการเบ่งอุจจาระ และการนวดหน้าท้องเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุ

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์ และแบบบันทึกแต่ละฉบับ
2. ตรวจสอบให้คะแนนแบบสัมภาษณ์ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
3. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมประมวลผลสำเร็จรูป เพื่อทำการวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

3.1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ รายได้ การพักอาศัย ความถี่ในการออกกำลังกาย ลักษณะของอาการ และพฤติกรรมการป้องกันภาวะท้องผูก โดยการแจกแจงความถี่เป็นคำร้อยละ

3.2 วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยคะแนน ความรู้เกี่ยวกับภาวะท้องผูก การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก และพฤติกรรมการป้องกันภาวะท้องผูก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

3.3 เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะท้องผูก การรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก และพฤติกรรมการป้องกันภาวะท้องผูก ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติวิลคอกซอนแมชแพร์ซายน์แรงค์เทสต์ (The wilcoxon matched pairs signed-rank test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1-4

3.4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะท้องผูก การรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก และพฤติกรรมการป้องกันภาวะท้องผูก ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ แมน วิทนี ยู เทสต์ (The Mann Whitney U Test) ) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 5-8

## สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง และญาติมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกของผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล พบว่า

1. ผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง และญาติมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกของผู้สูงอายุ มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะท้องผูกดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



## การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง และญาติมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกของผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ผู้วิจัยอภิปรายผลแยกตามสมมติฐานได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ผู้สูงอายุหลังการทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะท้องผูกดีกว่าก่อนการทดลอง

จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะท้องผูกดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่าผู้สูงอายุหลังการทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะท้องผูกดีกว่าก่อนการทดลอง ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีการวางแผนการจัดทำโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีขั้นตอน คือมีการจัดทำแผนกิจกรรมสุขศึกษาโดยมีวัตถุประสงค์ทั่วไป วัตถุประสงค์หลัก แนวคิดหลัก เนื้อหา ระยะเวลาในการทำ กิจกรรม สื่อการสอน และการประเมินผล ผู้วิจัยได้นำวิธีการให้สุขศึกษารายบุคคลมาใช้ในการจัดกิจกรรม เพราะผู้ป่วยมีความแตกต่างกัน เช่น ปัญหาสุขภาพ โรคที่เจ็บป่วย อายุ อาชีพ เศรษฐกิจ ความรู้สึกนึกคิด ค่านิยม ประสบการณ์เดิม เพื่อประเมินถึงความรู้ในการป้องกันภาวะท้องผูก จึงจำเป็นต้องให้เกิดความรู้แบบรายบุคคล เพื่อสามารถเข้าถึงตัวบุคคลได้มากที่สุด ผู้วิจัยต้องประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยก่อนว่ามีสุขภาพเป็นอย่างไร มีสิ่งใดที่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง สมควรแก้ไข หรือสิ่งใดที่ปฏิบัติถูกต้องเหมาะสมควรส่งเสริมและให้กำลังใจเพื่อให้สามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับการดำเนินชีวิต เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ที่ถูกต้องในการป้องกันภาวะท้องผูก ซึ่งสอดคล้องกับ สूरีย์ จันทรโมลี (2527 : 9-10) ซึ่งกล่าวว่าการให้สุขศึกษารายบุคคลเป็นวิธีการถ่ายทอดความรู้ทางสุขภาพ โดยมุ่งหวังผลของการเรียนรู้ เกิดความเชื่อ เปลี่ยนเจตคติและมีการปฏิบัติที่ถูกต้อง ทำให้เกิดพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดีของบุคคลแต่ละบุคคลเป็นสำคัญ เพราะปัญหาสุขภาพบางอย่างจำเป็นต้องให้เกิดความรู้แบบรายบุคคลจึงจะได้ผล เช่น ปัญหาส่วนตัวของบุคคล การให้สุขศึกษารายบุคคลจึงเป็นการเข้าถึงผู้ป่วยได้มากที่สุด มีโอกาสที่จะสอดแทรกได้ตลอดเวลา ในการวิจัยครั้งนี้ผู้ป่วยได้นำวิธีการให้ความรู้เรื่องการป้องกันภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุและเกี่ยวกับโภชนาการเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก การบริหารกล้ามเนื้อหน้าท้องที่ช่วยในการเบ่งอุจจาระเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก และการนวดหน้าท้องเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก โดยใช้แผ่นพับ การสาธิต และฝึกปฏิบัติ มาใช้ในการทำกิจกรรมเพื่อให้กลุ่มทดลองมีความรู้จากการซักถาม พุดคุย การฝึกปฏิบัติจริง และสามารถนำความรู้ไปศึกษาต่อบ้าน เพื่อเป็นการทบทวนความรู้ที่ได้รับและสามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับ ศิริมา เขมะเพชร (2540 : 55-56) กล่าวว่า การสาธิตเป็นวิธีการสอนชนิดหนึ่งที่มีการจัดเตรียม

การเสนอความรู้ ข้อเท็จจริง หลักการ แนวทางปฏิบัติ หรือกระบวนการที่ถูกต้องโดยมีเครื่องมือ อุปกรณ์การสาธิต มีการอธิบายให้เหตุผลประกอบการแสดง ให้มองเห็นกระบวนการกระทำที่แน่นอน ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ในกิจกรรมนั้นๆ อย่างชัดเจน นอกจากนั้นการนำสื่อการสอนมาประกอบกิจกรรมสอดคล้องกับ มานี ชูไทย (2523 : 53-54) ซึ่งกล่าวว่า สื่อการสอนเป็นสิ่งที่ช่วยให้เข้าใจได้ดีขึ้น การถ่ายทอดความคิด หรือประสบการณ์ กระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจในสิ่งที่จะเรียนรู้ได้ง่ายและเข้าใจได้รวดเร็ว เพื่อให้กลุ่มทดลองมีการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับ ประทีน อัมสุขศรี (2542 : 50-51) กล่าวว่า การกระตุ้นเตือนเป็นวิธีหนึ่งที่มีสัมพันธ์กับพฤติกรรม เป็นสิ่งชักนำให้เกิดพฤติกรรมทางสุขภาพที่พึงปรารถนา ดังนั้นภายหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษาจึงทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับ นาดยา เกรียงชัยพฤกษ์ (2544 : 127-128) ศึกษาโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดของผู้สูงอายุ ณ ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุรีย์ จันทรโมลี (2531 : 21) ได้ศึกษาผลของการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องการดูแลตนเองดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับ ประทีน อัมสุขศรี (2542 : 132-137) ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของสตรีระหว่างอายุ 36-55 ปี อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ดีกว่าก่อนการทดลอง

สมมติฐานที่ 2 ผู้สูงอายุหลังการทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกดีกว่าก่อนการทดลอง

จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองภายหลังที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันภาวะท้องผูกดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่าผู้สูงอายุหลังการทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกดีกว่าก่อนการทดลอง แสดงว่าโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง และญาติมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกของผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาลของกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมุ่งเน้นให้กลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ถูกต้อง โดยมีการนำเทคนิคการให้สุขศึกษารายบุคคล เพื่อค้นหาประสบการณ์เดิมในการแก้ไขเมื่อมีภาวะท้องผูก และมีการ

ประยุกต์โดยนำตัวอย่างอาหารจำลอง 50 จานมาให้กลุ่มทดลองเลือก เพื่อหาว่าอาหารชนิดใดมีกากใยสูงในสัดส่วนอาหาร 1 ส่วน มีการฝึกจัดตารางอาหารสำหรับตนเองใน 1 วัน และ 1 สัปดาห์ ตามลำดับ มีการสาธิตการบริหารกล้ามเนื้อที่ช่วยในการเบ่งถ่ายอุจจาระเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก รวมทั้งการฝึกปฏิบัติ สาธิตการนวดหน้าท้องเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก โดยการฝึกญาติให้มีส่วนร่วมในกลุ่มทดลองในการป้องกันภาวะท้องผูก รวมทั้งมีการแจกเอกสารเพื่อให้กลุ่มทดลองนำกลับไปอ่านที่บ้าน เพื่อเป็นพัฒนาการรับรู้ความสามารถ สอดคล้องกับ แบนดูรา (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2536 : 59 : อ้างอิงจาก Bandura. 1997. Psychological Uppage.) กล่าวว่าประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพที่สุดในการพัฒนาความสามารถตนเอง และได้รับคำพูดชักจูงให้ปฏิบัติอย่างเนื่องจากญาติ นอกจากนี้การใช้ตัวแบบจากรูปภาพ แผ่นพับ ให้ผู้สูงอายุไว้บททวนและฝึกจนเกิดความชำนาญ ดังนั้นจึงเป็นผลทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองดีกว่าก่อนการทดลอง เพราะกลุ่มทดลองมีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถ มีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอยง่าย กับการปฏิบัติตนเองในเรื่องการบริโภคอาหารที่มีกากใยสูงและน้ำ การบริหารกล้ามเนื้อที่ช่วยในการเบ่งอุจจาระ และการนวดหน้าท้องเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุ สอดคล้องกับ ศิริมา เขมะเพชร (2540 : 97-107) ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดระดูที่คลินิกวัยทอง โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร พบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดระดูดีกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับ กชกร สมมิ่ง (2542 : 97-107) ศึกษาการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี พบว่าภายหลังการทดลอง ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองและพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 3 ว่าผู้สูงอายุหลังการทดลองมีความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกดีกว่าก่อนการทดลอง

จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีความคาดหวังในผลจากการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่าผู้สูงอายุหลังการทดลองมีความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกดีกว่าก่อนการทดลอง แสดงว่าโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง และญาติมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกของผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาลของกลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ทั้งนี้ผู้วิจัยมีการนำเทคนิควิธีการให้ความรู้ในรูปแบบ

ต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ในการให้สุขศึกษารายบุคคล ได้แก่ การเลือกตัวอย่างอาหารที่มีกากใยสูง จากตัวอย่างอาหาร 50 จาน มีการกำหนดตารางอาหารสำหรับตนเองใน 1 วัน และ 1 สัปดาห์ เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองเกิดความมั่นใจว่าสามารถเลือกบริโภคอาหารและน้ำเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม มีการสาธิตการบริหารกล้ามเนื้อที่ช่วยในการเบ่งถ่าย อูจจาระและให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตาม นอกจากนี้ผู้วิจัยสาธิตวิธีการนวดหน้าท้องเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกให้แก่ญาติ เพื่อให้ญาติสามารถมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันภาวะท้องผูก โดยผู้วิจัยแนะนำการนวดหน้าท้องให้แก่ญาติสามารถทำได้อย่างถูกต้อง สร้างความมั่นใจให้แก่ผู้สูงอายุว่า ญาติสามารถนวดหน้าท้องได้ถูกต้อง ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวนี้ผู้วิจัยได้ชี้แจงแก่ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองถึงผลของการปฏิบัติว่าสามารถช่วยลดภาวะท้องผูกได้ พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลของการปฏิบัติในระดับดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง จึงทำให้กลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกดีกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับ นาดยา เกรียงชัยพฤกษ์ (2544 : 128-143) ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดของผู้สูงอายุ ณ ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี พบว่าก่อนการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลของการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ก็จะทำให้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลอยู่ในระดับปานกลางด้วย หลังจากที่กลุ่มทดลองมีการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลของการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับ ศิริมา เขมะเพชร (2540 : 146-150) ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดระดูที่คลินิกวัยทอง โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลของการปฏิบัติดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

**สมมติฐานที่ 4** ผู้สูงอายุหลังการทดลองมีพฤติกรรมป้องกันภาวะท้องผูกดีกว่าก่อนการทดลอง

จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองภายหลังที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีพฤติกรรมป้องกันภาวะท้องผูกดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่าผู้สูงอายุหลังการทดลองมีพฤติกรรมป้องกันภาวะท้องผูกดีกว่าก่อนการทดลอง แสดงว่าโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง และญาติมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกของผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ทำให้กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกดีกว่าก่อนทดลอง การที่กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลที่จะ

เกิดขึ้นของตนเองจากการตัดสินใจว่าผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมนั้นเป็นผลดีแก่ตนเอง จึงทำให้กลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามที่ตนเองคาดหวังในผลของการปฏิบัตินั้นๆ ดังนั้นการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลของการปฏิบัติที่จะส่งผลให้เกิดการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของกลุ่มทดลองตามที่คาดหวังในผลการปฏิบัตินั้นๆ ซึ่งสอดคล้องกับ เพ็ญผกา กาญจนภาส (2541 : 83-88) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับ สุรีย์ จันทรโมลี (2535 : ก-ข) ศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาแนวใหม่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลราชวิถี พบว่าหลังการทดลองโปรแกรมสุขศึกษาแนวใหม่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่า การดูแลสุขภาพตนเองและการปฏิบัติในการดูแลตนเองดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001 สอดคล้องกับ โฉมยง เหลาชาติ (2536 : 120-122) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา

สมมติฐานที่ 5 ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะท้องผูกดีกว่าผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุม

จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองภายหลังที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะท้องผูกดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะท้องผูกดีกว่าผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุม ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีการวางแผนเป็นขั้นตอนเพื่อต้องการให้กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะท้องผูก มีการรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการป้องกันภาวะท้องผูก มีความคาดหวังในผลของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก และพฤติกรรมปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก เพื่อให้กลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ถูกต้อง โดยมีการนำเทคนิคการให้ความรู้ในรูปแบบต่างๆ มาประยุกต์ใช้ เช่น การให้สุขศึกษารายบุคคล เพราะแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน เช่น โรคที่เป็น อายุ เพศ อาชีพ เศรษฐกิจ รวมทั้งประสบการณ์เดิม เกี่ยวกับการป้องกันภาวะท้องผูก การให้สุขศึกษาลักษณะนี้จึงมีความเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับ สุรีย์ จันทรโมลี (2527 : 35) การให้สุขศึกษารายบุคคลช่วยส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศความเป็นกันเอง ลดความรู้สึกแปลกหน้าต่อกัน ผู้เรียนมีความรู้สึกเหมือนคุยกับคนที่ไว้วางใจ ทำให้สามารถระบุถึงปัญหา มองเห็นแนวทางการแก้ไข สามารถชี้ช่องให้เห็นแนวทางการปรับตัวของผู้เรียนได้ถูกต้องและเหมาะสม ผู้วิจัยได้มีการนำเทคนิควิธีการให้ความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ในการให้สุขศึกษารายบุคคล ได้แก่ การเลือกตัวอย่างอาหารที่มี

กากใยสูงจากตัวอย่างอาหารจำลอง 50 จาน มีการกำหนดตารางอาหารสำหรับตนเองใน 1 วัน และ 1 สัปดาห์เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองเกิดความมั่นใจว่าสามารถเลือกบริโภคอาหารและน้ำเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม มีการสาธิตการบริหารกล้ามเนื้อเนื้อที่ช่วยในการเบ่งอุจจาระและให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตาม นอกจากนี้ผู้วิจัยสาธิตวิธีการนวดหน้าท้องเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกให้แก่ญาติ เพื่อให้ญาติสามารถมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันภาวะท้องผูก โดยผู้วิจัยแนะนำการนวดหน้าท้องให้แก่ญาติสามารถทำได้อย่างถูกต้องและสามารถสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้สูงอายุว่าญาติสามารถนวดหน้าท้องได้ถูกต้อง พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะท้องผูกดีกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับ สุรีย์ จันทรมล (2535 : 21) ศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาแนวใหม่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลราชวิถี พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าก่อนทดลอง และกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับ เพ็ญผกา กาญจนภาส (2541 : 83-88) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติ และปฏิบัติตนดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สมมติฐานที่ 6 ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกดีกว่าผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุม

จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองภายหลังที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันภาวะท้องผูกดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 6 ที่ว่าผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกดีกว่าผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุม แสดงว่า โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง และญาติมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกของผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกสูงกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้เนื่องจากการจัดโปรแกรมสุขศึกษา ผู้วิจัยได้มีการนำเทคนิควิธีการให้ความรู้ในรูปแบบต่างๆ มาประยุกต์ใช้ในการให้สุขศึกษารายบุคคล ได้แก่ การเลือกตัวอย่างอาหารที่มีกากใยสูงจากตัวอย่างอาหารจำลอง 50 จาน มีการกำหนดตารางอาหารสำหรับตนเองใน 1 วัน และ 1 สัปดาห์ เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองเกิดความมั่นใจว่าสามารถเลือกบริโภคอาหารและน้ำเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม มีการสาธิตการบริหารกล้ามเนื้อเนื้อที่ช่วยในการเบ่งถ่ายอุจจาระและให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตาม นอกจากนี้ผู้วิจัยสาธิตวิธีการนวดหน้าท้องเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกให้แก่ญาติ เพื่อให้ญาติสามารถมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันภาวะท้องผูก โดยผู้วิจัยแนะนำการนวดหน้าท้องให้แก่ญาติสามารถ

ทำได้ถูกต้อง และสามารถสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้สูงอายุว่าญาติสามารถนัดหน้าห้องได้ถูกต้อง พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันภาวะท้องผูกสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งตรงกับทฤษฎีของเบนดราที่กล่าวว่าการรับรู้ความสามารถตนเอง หมายถึงการตัดสินใจความสามารถตนเองว่าจะสามารถทำงานได้ในระดับใด หรือเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต ความเชื่อในความสามารถตนเองพิจารณาจากความรู้สึก ความคิด การตั้งใจ และพฤติกรรม ดังนั้นเมื่อก่อนกลุ่มทดลองมีความเชื่อว่าตนเองสามารถรับประทานอาหารที่มีกากใยสูงและน้ำอย่างเหมาะสม มีการบริหารกล้ามเนื้อที่ช่วยในการเบ่งถ่ายอุจจาระได้ถูกต้อง และการนัดหน้าห้องเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งพฤติกรรมทั้งหมดที่กล่าวมานี้สามารถป้องกันการเกิดภาวะท้องผูกได้ ก็จะตัดสินใจปฏิบัติตามโปรแกรมสุขศึกษาของผู้วิจัย ซึ่งสอดคล้องกับ ศิริมา เขมะเพชร (2540 : 146-150) ศึกษาประสิทธิภาพโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดระดูที่คลินิกวัยทอง โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร พบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดระดูดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม กชกร สมมิ่ง (2542 : 97-107) ศึกษาการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี พบว่าภายหลังการทดลอง ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองและมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ถูกต้อง เหมาะสมกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม

สมมติฐานที่ 7 ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกดีกว่าผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุม

จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีความคาดหวังในผลของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 7 ที่ว่าผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกดีกว่าผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุม แสดงว่าโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองและญาติมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกของผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ทำให้กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกดีกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยมีการนำเทคนิควิธีการให้ความรู้ในรูปแบบต่างๆ มาประยุกต์ใช้ในการให้สุขศึกษารายบุคคล ได้แก่ การเลือกตัวอย่างอาหารที่มีกากใยสูงจากตัวอย่างอาหารจำลอง 50 จาน มีการกำหนดตารางอาหารสำหรับตนเองใน 1 วัน และ 1 สัปดาห์ เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองเกิดความมั่นใจว่าสามารถเลือกบริโภคอาหารและน้ำเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม มีการสาธิต

การบริหารกล้ามเนื้อเนื้อที่ช่วยในการเบ่งอุจจาระและให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตาม นอกจากนี้ผู้วิจัย  
 สาธิตวิธีการนวดหน้าท้องเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกให้แก่ญาติ เพื่อให้ญาติสามารถมีส่วนร่วมใน  
 กิจกรรมการป้องกันภาวะท้องผูก โดยผู้วิจัยแนะนำการนวดหน้าท้องให้แก่ญาติสามารถทำได้  
 อย่างถูกต้อง และสามารถสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้สูงอายุว่าญาติสามารถนวดหน้าท้องได้ถูกต้อง  
 ซึ่งผู้สูงอายุสามารถเลือกรับประทานอาหารที่มีกากใยสูงและน้ำอย่างเหมาะสม มีการบริหาร  
 กล้ามเนื้อที่ช่วยในการเบ่งถ่ายอุจจาระได้ถูกต้อง และการนวดหน้าท้องเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก  
 ได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งแสดงถึงว่าผู้สูงอายุมีความคาดหวังในผลของการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะ  
 ท้องผูกได้ ดังนั้นโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจึงมีประโยชน์อย่างยิ่งกับสำหรับกลุ่ม  
 ทดลอง และพบว่ากลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการภาวะ  
 ท้องผูกดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของแบนดูราที่  
 กล่าวว่าบุคคลมีความคาดหวังความสามารถของตนเองสูง จะทำให้บุคคลนั้นประสบผลสำเร็จแน่  
 นอน โดยที่บุคคลนั้นกล้าเผชิญกับปัญหาต่างๆ แม้กระทั่งความล้มเหลวหรือความยากลำบาก  
 และพยายามทำให้สำเร็จ โดยมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นสูง ซึ่งสอดคล้องกับ  
 ศิริมา เชมะเพชร (2540 : 146-150) ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้  
 ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ  
 สตรีวัยหมดระดูที่คลินิกวัยทอง โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร พบว่า หลังการทดลอง  
 กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลลัพธ์อยู่ในระดับสูง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัย  
 สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานที่ 8 ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา  
 มีพฤติกรรมป้องกันการภาวะท้องผูกดีกว่าผู้สูงอายุในกลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง

จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองภายหลังที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามี  
 พฤติกรรมการป้องกันการภาวะท้องผูกดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญ  
 ทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่าผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองภายหลังการ  
 ทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีพฤติกรรมป้องกันการภาวะท้องผูกดีกว่าผู้สูงอายุในกลุ่ม  
 ควบคุม แสดงว่าโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง และญาติมีส่วนร่วม  
 ในกิจกรรมป้องกันการภาวะท้องผูกของผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์  
 กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการภาวะท้องผูก  
 มีการรับรู้ความสามารถตนเอง มีความคาดหวังในผลของการปฏิบัติ และที่สำคัญคือทำให้  
 ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันการภาวะท้องผูก โดยสามารถรับประทานอาหารที่มี  
 กากใยสูงและน้ำอย่างเหมาะสม มีการบริหารกล้ามเนื้อที่ช่วยในการเบ่งอุจจาระได้ถูกต้อง และ  
 การนวดหน้าท้องเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกได้อย่างต่อเนื่องดีกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มควบ  
 คุม เนื่องจากโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนำเทคนิควิธีการให้ความรู้ในรูปแบบต่างๆ มา

ประยุกต์ใช้ในการให้สุขศึกษารายบุคคล ได้แก่ การเลือกตัวอย่างอาหารที่มีกากใยสูงจาก ตัวอย่างอาหารจำลอง 50 จาน มีการกำหนดตารางอาหารสำหรับตนเองใน 1 วัน และ 1 สัปดาห์ เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองเกิดความมั่นใจว่าสามารถเลือกบริโภคอาหารและน้ำเพื่อ ป้องกันภาวะท้องผูกได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม มีการสาธิตการบริหารกล้ามเนื้อที่ช่วยใน การเบ่งถ่ายอุจจาระและให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตาม นอกจากนี้ผู้วิจัยสาธิตวิธีการนวดหน้าท้องเพื่อ ป้องกันภาวะท้องผูกให้แก่ญาติ เพื่อให้ญาติสามารถมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันภาวะท้อง ผูก โดยผู้วิจัยแนะนำการนวดหน้าท้องให้แก่ญาติและญาติสามารถทำได้ถูกต้อง และสามารถสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้สูงอายุว่าญาติสามารถนวดหน้าท้องได้ถูกต้อง สอดคล้องกับ เพ็ญผกา กาญจนภาส (2541 : 83-88) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติ กรรมการส่งเสริมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ดีกว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอด คล้องกับ สุรีย์ จันทรมล (2535 : 21) ศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาแนว ใหม่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลราชวิถี พบว่าภายหลัง การทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองดีวก่อนการทดลองและดีกว่ กลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความ สามารถตนเอง และญาติมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกของผู้สูงอายุดีกว่าก่อน ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาและดีกว่ผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

### ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลไปใช้ดังนี้

1. ควรนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม เพื่อป้องกันภาวะท้องผูกให้ผู้สูงอายุ
2. จากผลการวิจัย พบว่าโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง และญาติมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกของผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยได้นำการให้สุขศึกษารายบุคคลมาใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุทำให้เกิดความรู้สึกเป็นกันเอง บอกเล่าถึงปัญหาของตนเองอย่างเปิดเผย อีกทั้งผู้สูงอายุแต่ละคนมีความแตกต่างด้วยโรคที่เจ็บป่วย อายุ เพศ อาชีพ และเศรษฐกิจ ให้ความร่วมมือทั้งผู้ป่วยและญาติ
3. โปรแกรมสุขศึกษาที่จัดสำหรับผู้สูงอายุ ควรจะต้องมีการเตรียมการในเรื่องของการให้ความรู้ที่เข้าใจง่าย สื่อที่ใช้ไม่ควรมากเกินไป แต่ควรจะกระชับรัด ให้ได้เนื้อหา ต้องอธิบายให้เข้าใจ และกระตุ้นให้มีการปฏิบัติเมื่อกลับไปที่บ้าน
4. การนำวิธีการเลือกตัวอย่างอาหาร และกำหนดตารางอาหารให้ตนเองในการทำกิจกรรม นับว่าเป็นผลดีเพราะทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองเกิดการเรียนรู้ เข้าใจ และสามารถนำไปปฏิบัติก็จะเกิดความมั่นใจมากขึ้น ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาควรมีการนำวิธีการสาธิต และการฝึกปฏิบัติมาประยุกต์กับกิจกรรมที่ต้องการให้ผู้สูงอายุมีทักษะ และเกิดการเรียนรู้ที่ดีได้
5. ควรส่งเสริมให้บุคคลในครอบครัว มีส่วนร่วมในการดูแลเอาใจใส่ แสดงความรักใคร่ห่วงใย สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ท้วงติงเมื่อปฏิบัติตัวไม่เหมาะสม และช่วยแบ่งเบาภาระหน้าที่ ที่ผู้ป่วยไม่สามารถกระทำได้ เน้นให้บุคคลในครอบครัวเห็นความสำคัญของการให้การดูแลเอาใจใส่ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกกับข้อใจ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อไป อันจะนำไปสู่พฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม
6. ในสังคมไทยญาติจะมีอิทธิพลต่อผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตและการตัดสินใจ ดังนั้นในการจัดกิจกรรมให้ความรู้ ควรจัดให้ญาติผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมด้วย มุ่งให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความตระหนักถึงความจำเป็นที่ต้องปฏิบัติและเน้นให้เห็นถึงผลดี ผลเสียที่จะเกิดขึ้นร่วมกัน เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความเข้าใจตรงกัน อีกทั้งญาติมีส่วนช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ

### ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาของผู้สูงอายุ เพื่อป้องกันภาวะท้องผูก ควรนำมาใช้ในกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ เพราะภาวะท้องผูกเป็นปัจจัยเสี่ยงหนึ่งที่ส่งผลต่อภาวะออกซิเจนไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจไม่เพียงพอจากการแบ่งอุจจาระ หรือกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับสเตียรอยด์ หรือ ยาแก้ปวดต่างๆ

**บรรณานุกรม**

## บรรณานุกรม

- กมล สวัสดิ์มงคล และคณะ. (2528, มกราคม – มีนาคม). “ยาสมุนไพร 1. สมุนไพรแก้อาการท้องผูก,” วารสารกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์. 27(1) : 93 – 99.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2545). แผ่นพับรณรงค์โภชนาการ. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข
- กองงานวิทยาลัยพยาบาลสำนักปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2534). การพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เกษม ดันติผลาชีวะ และกุลยา ดันติผลาชีวะ. (2528). การรักษาสุขภาพในวัยสูงอายุ. กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์.
- จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ดันศิริ. (2536). การพยาบาลผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : รุ่งเรืองธรรม.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. (2543). สุขภาพคนไทยปี พ.ศ.2543 สถานะสุขภาพคนไทย. นนทบุรี : โครงการสำนักพิมพ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- จิรพันธ์ กัลลประวิทย์และคณะ. (2542). สถานการณ์ด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในประเทศไทย. กรุงเทพฯ.
- เจก ธนะศิริ. (2530). ทำอย่างไรจะปราศจากและลดความชรา. กรุงเทพฯ : แปลน พับลิชชิง จำกัด.
- ไฉ่ จิ่ง เฟิง. (2531). อาหารที่เป็นยาโภชนาบำบัด. แปลโดย สกิต แนวธรรม. กรุงเทพฯ : รุ่งเรืองการพิมพ์.
- ชัยรัตน์ ต่อสกุลแก้ว. (2541). สรีรวิทยาทางเดินอาหาร. กรุงเทพฯ : เท็กซ์ แอนด์เจอร์นัลพับลิเคชั่น.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2537). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ดวงจันทร์ มีพงษ์. (2536). ปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับอาหารของคนชราในสถานสงเคราะห์คนชรา ภาคกลาง. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- “ถอดสลักวิกฤตสุขภาพ สถานมือนคนไทยเขียนกฎหมายมวลชน,” (2543, กรกฎาคม). เวทีปฏิรูปเพื่อสุขภาพคนไทย. 1(5) : 1.

- ธาดา วิมลวัตรเวที. (2542). เอกสารคำสอน วิชา สข 432 : สุขภาพผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ :  
ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- นงลักษณ์ ทองอินทร์. (2541). สัมมนาการพยาบาล เรื่อง ท้องผูกในผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ :  
มหาวิทยาลัยมหิดล
- นาคยา เกรียงชัยพฤกษ์. (2544). ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดของผู้สูงอายุ ณ ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา)  
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- นิภาวัลย์ สุวรรณสุรงค์. (2541). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับกิจกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลตำรวจ. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา)
- นิตยา ศรีสังวาลย์. (2541). ความรู้อนามัยสำหรับผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : สุขภาพใจ.
- นุชจรี ะค่อม และบำเพ็ญ พงศ์เพชรดิถ. (2539). “ระบบทางเดินอาหาร,” ใน *สรีรวิทยา*. บรรณาธิการโดย สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. หน้า 339-386. นนทบุรี : ยุทธรินทร์การพิมพ์.  
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- บรรจบ ชุณหสวัสดิกุล. (2538). *ท้องผูกหายได้ด้วยธรรมชาติ*. กรุงเทพฯ : รวมวรรณคดี.
- บรรลु ศิริพานิช. (2528). *สุขภาพผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ : ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสงฆ์.
- บรรลु ศิริพานิช. (2537). *คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์*. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2535). *การวิจัยเบื้องต้น*. มหาสารคาม : ภาควิชาพื้นฐานการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
- ประคอง กรรณสูตร. (2525). *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์*. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประทีน อัมสุขศรี. (2542). ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสตรีอายุระหว่าง 36-55 ปี อำเภอนครไทย พิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์).  
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร
- ประพิน วัฒนกิจ. (2531, มกราคม-เมษายน) “มโนคติเกี่ยวกับผู้สูงอายุ,” *วารสารกองการพยาบาล*. 15 (48) : 8-12.
- ประเวศ วะสี. (2526). *หมอประจำบ้าน*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : มูลนิธิโกมลคีมทอง.

- ปราณี ทุไพบเราะ. (2532). ผลของการกระตุ้นการขับถ่ายอุจจาระต่อภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุ = *The effects of a Bowel Stimulation*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์).  
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ปราณี ทุไพบเราะ. (2536, มกราคม-มีนาคม). "ท้องผูก : แก้ไขด้วยวิธีธรรมชาติ," *วารสารพยาบาลศาสตร์*. 11(1) : 36-41.
- ฝน แสงสิงแก้ว. (2536). ข้อคิดบางประการในเรื่องสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : บ้านบางแค.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2539). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- พิสิฐ วงศ์วัฒนา. (2539). การนวดคลายโรค. กรุงเทพฯ : ซิลค์โรด พลับลิชเชอร์ เอเจนซี่.
- เพ็ญจันทร์ สุวรรณแสงโมไนยพงศ์. (2540). การวิเคราะห์ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : โครงการตำราภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เพ็ญผกา กาญจนโนภาส. (2541). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (2539). คู่มือการใช้ยาสำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 9. เชียงใหม่ : ชนบรรณการพิมพ์.
- มยุรี แก้วจันทร์. (2526). ผลของการบริหารกล้ามเนื้อที่ใช้ในการเบ่งถ่ายอุจจาระในผู้ป่วยหลังผ่าตัดไส้ติ่ง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- มลลธิ์ ชูเนตร. (2538). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแบบแผนการดำเนินชีวิต และโภชนาการในผู้สูงอายุ อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (วิทยาการระบาด). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- มานี ชูไทย. (2535). วิชาการสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : เจริญผลัดใหม่.
- มิ่งขวัญ มิ่งเมือง. (2538). โครงสร้างและระบบการทำงานของร่างกาย. กรุงเทพฯ : เจเนอรัล บัคส์เซนเตอร์.

- รัชนิกรณ์ ภูกร. (2538). *สุขภาพผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ : โปรแกรมสุขศึกษา คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สถาบันราชภัฏพิบูลสงคราม.
- รุจิรา สัมมะสุต. (2541). *หลักการปฏิบัติด้านโภชนาบำบัด*. กรุงเทพฯ : ฝ่ายโภชนาการ โรงพยาบาลรามารักษ์.
- วิจิตร บุญยะโหดระ. (2535). *วัยทอง เล่ม 2*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สยามบรรณการพิมพ์.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538, กุมภาพันธ์-มีนาคม). "คำเฉลี่ยเกี่ยวกับการแปลความหมาย : เรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้," *ข่าวสารวิจัยการศึกษา*. 18(3) : 8-11.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2539, กรกฎาคม – กันยายน). "การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายในวัยสูงอายุ ปัญหาและการแก้ไข," *สารสภาพพยาบาล*. 11(3) : 31-38.
- วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล. (2544). *สถิติผู้ป่วยนอก-ใน ประจำปี พ.ศ. 2544*. กรุงเทพฯ : ฝ่ายสถิติ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล.
- ศรีรัตน์ พินธุ. (2539). *การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคขนมขบเคี้ยวของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนวัดมูลจินดา จังหวัดปทุมธานี*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร
- ศศิมา เขมะเพชร. (2540) *ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดระดู ที่คลินิกวัยทอง โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร
- ศศิประภา บุญญพิสิฐ และคณะ. (2536). *Gastroenterology*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : กรุงเทพฯเวชสาร.
- ศิริพร กันชนะ. (2542). *นโยบายทิศทางการส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทย*. เอกสารประกอบคำบรรยายในการประชุมวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ ครั้งที่ 11 เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ : บทบาทพยาบาลในทศวรรษที่ 21 วันที่ 2-4 สิงหาคม พ.ศ.2542. กรุงเทพฯ : สำนักส่งเสริมสุขภาพ.
- ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล. (2539). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร

- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2540). *อาหารสำหรับผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ : สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สนั่น สุวัจจน์ และคณะ. (2523). *กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา*. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ : อักษรสัมพันธ์.
- สมคิด รักษาสัตย์. (2531). "การดูแลเกี่ยวกับการขับถ่ายอุจจาระปัสสาวะ." ใน *การพยาบาลผู้ป่วยที่ถูกกำจัดการเคลื่อนไหว*. บรรณาธิการโดย ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. หน้า 47-54. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมพร ภูติยานันท์. (2542). *ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยว่าด้วยสมุนไพรกับแพทย์แผนโบราณ*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โครงการพัฒนาต่างสถาบันการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2536). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม*. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). *การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS*. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สุปราณี วตินอมร. (2533). *การพยาบาลพื้นฐาน แนวคิดและการปฏิบัติ*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : ดี แอล เอส.
- สุภาณี กาญจนจारी. (2535). *การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ*. ใน *การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 1*. บรรณาธิการโดย สมจิต หนูเจริญกุล. หน้า 227-254. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุรกุล เจนอบรม. (2534). *วิทยาการผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุริย์ จันทรโมลี. (2527). *วิธีการทางสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ : เจริญวิทย์การพิมพ์.
- สุริย์ จันทรโมลี. (2535). *ประสิทธิผลของการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาแนวใหม่ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลราชวิถี*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร
- เสรี ลาซโลชน. (2537). "หลักเกณฑ์และวิธีการจัดการและการประเมินผลการศึกษาในโรงเรียน," ใน *การบริหารและการจัดการและการประเมินผลการศึกษา หน่วยที่ 3*. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : สุโขทัยธรรมมาธิราช.

- เสาวคนธ์ วีระศิริ. (2538). เอกสารประกอบการสอน วิชา 250 223 อาการวิทยาสำหรับพยาบาล หน่วยที่ 7 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนและเบื่ออาหาร. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- องอาจ ไพโรจน์ทรงกูร. (2536). "บทที่ 14 ท้องผูก (Constipation)." ใน *อาการของโรคระบบทางเดินอาหารที่พบบ่อยและการบำบัด*. บรรณาธิการโดย กำพล กลั่นกลิน, บุญหลง ศิวะสมบุรณ์ และองอาจ ไพโรจน์ทรงกูร. หน้า 201-204. กรุงเทพฯ : พี.บี.ฟอเรท บุคส์ เซ็นเตอร์.
- อัญชลี สิงห์สุต. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร
- อัมพร ศรีสำราญ. (2541). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาส่วนบุคคลโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูราในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคของหญิงอาชีพพิเศษ โรงพยาบาลบางรัก. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร
- อำพล จินดาวัฒนะ. (2534, มกราคม – มีนาคม). "การปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อคนไทย," ใน *วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข*. 3(1) : 89-94.
- อุดม คชินทร. (2536). "ท้องผูก," ใน *ตำราอายุรศาสตร์อาการวิทยา*. กรุงเทพฯ : เช็ทสแควร์.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ : Prentice- hall.
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy the Exercise of Control*. The United States of America : W.h.Freeman and Company.
- Ebersole, P. & P. Hess. (1994) *Toward Healthy Aging*. St. Louis : Mosby.
- Good, Barbara Ariene Vonthron. (1993, Winter). Efficacy of Nursing intervention as Secondary prevention of nonorganic constipation in older adult nursing home Resident : A replication study" *Dissertation Abstracts*. (CD-ROM). 31(4) : 1993. Available : UMI ; *Dissertation Abstracts*; AAC 1353088
- Hall, Geri R.; et al. (1995, February). "Managing Constipation Using a Research-Based Protocol," *Medsurge Nursing*. 4(1) : 11-20.
- Kamm, M.A. (1991). *Gastrointestinal transit : Pathophysiology and Pharmacology*. Great Britain : Biddle Ltd, Guild ford.

- Schouder, W.R., et al. (1992). "Constipation," in *Principles and Practice of surgery For the Colon. Rectum and Anus.* p 908-947. St. Louis : Quality Medical Publishing.
- Siegel, S. (1959). *Nonparametric statistics : For the behavioral sciences.* (26<sup>th</sup> ed.). Tokyo : McGraw-Hill Kogakusha.
- Resende, TL; et al. (1993). "A pilot study on the effect of exercise and abdominal massage on bowel habit in continuing care patients," *Clinical Rehabilitation.* 204-209. Manchester : Withington Hospital.
- Ross, Helen. (1998). "Constipation: cause and control in an acute hospital setting," *British Journal of Nursing.* 7(15) : 907-913.
- White, Tony. (1995, April). "Dealing with constipation," *Nursing Time.* 91(14) : 57-60.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ  
หนังสือราชการ

### รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

- |                                     |                    |                                                                                                                                   |
|-------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. อาจารย์ ดร.กมลมาลย์              | วิรัตน์เศรษฐสิน    | อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา<br>คณะพลศึกษา<br>มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ                                                           |
| 2. อาจารย์ ดร.ทรงพล                 | ต่อนี้             | อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา<br>คณะพลศึกษา<br>มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ                                                           |
| 3. นายแพทย์สมชาย                    | เอื้อรัตน์รัตนวงศ์ | หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์<br>วิทยาลัยแพทยศาสตร์<br>กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล                                                     |
| 4. แพทย์หญิงสุภัทรี                 | เศรษฐสินธ์         | แพทย์ประจำหน่วยโรคทางเดินอาหาร<br>ภาควิชาอายุรศาสตร์<br>วิทยาลัยแพทยศาสตร์<br>กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล                          |
| 5. นางสาวทัศนีย์                    | จงเจริญ            | ผู้ตรวจการพยาบาลอายุรกรรม<br>วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร<br>และวชิรพยาบาล                                                    |
| 6. นางสาวราศรี                      | สังเนตร            | หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1<br>วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร<br>และวชิรพยาบาล                                              |
| 7. นางวงศ์จันทร์                    | ไกรมาก             | หัวหน้าฝ่ายโภชนาการ<br>วิทยาลัยแพทยศาสตร์<br>กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล                                                           |
| 8. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นงลักษณ์ นฤวัต |                    | รองหัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์<br>วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์                                                                        |
| 9. นางสุนันทา                       | อริยะกุลนิมิตร     | รองหัวหน้าพยาบาลหน่วยไตเทียม<br>ประธานคณะกรรมการวิชาการ<br>ภาควิชาอายุรศาสตร์<br>วิทยาลัยแพทยศาสตร์<br>กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล |



บัณฑิตวิทยาลัย

107

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๙ มกราคม 2546

นาง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

นาง ผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

ที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม และแผนการสอน

เนื่องด้วย นางสาวกสิพร ด้านธีระธาดกุล นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองและญาติมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกของผู้สูงอายุแผนกอายุรกรรม วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล” โดยมี รองศาสตราจารย์ธาดา ลวัตรเวที และ อาจารย์สุธีรา เมืองนาโพธิ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นายแพทย์สมชาย เอื้อรัตนวงศ์ นางสุภัทศรี เศรษฐสินธ์ นางสาวทัศนีย์ จงเจริญ นางสาวราศรี สังเนตร นางสุนันทา อริยกุลนิมิต และ นางวงศ์จันทร์ ไกรมาก เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแผนการสอนสุขศึกษา เรื่อง การป้องกันภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุ และแบบสอบถามประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองและญาติมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกของผู้สูงอายุแผนกอายุรกรรม วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม และแผนการสอน ให้ นางสาวกสิพร ด้านธีระธาดกุล และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ธาดา ลวัตรเวที)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2480151-79 ต่อ 2414 มือถือ 01-8381359



# บันทึกข้อความ

108

นราขการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5731,5618

ทม 1012/๐๔๕๔

วันที่ ๔๔ มกราคม 2546

ง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

น คณะบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวกิริพร คำนธิระธากุล นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัย  
นครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษา  
ขประยุคต์ทฤษฎีความสามารถตนเองและญาติมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกของผู้สูงอายุ  
นกอายุกรรม วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล” โดยมี รองศาสตราจารย์ธาดา  
ลวัตรเวที และ อาจารย์สุธีรา เมืองนาโพธิ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์  
การนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้  
ผู้เชี่ยวชาญตรวจแผนการสอนสุศึกษา เรื่อง การป้องกันภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุ และแบบสอบถาม  
ะสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาโดยประยุคต์ทฤษฎีความสามารถตนเองและญาติมีส่วนร่วมในกิจกรรมการ  
กันภาวะท้องผูกของผู้สูงอายุแผนกอายุกรรม วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจ  
บสอบถาม และแผนการสอน ให้ นางสาวกิริพร คำนธิระธากุล และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง  
โอกาสนี้ด้วย

(รองศาสตราจารย์นภาพร ะหวานนท์)

คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ทม 1012/0950

บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 109  
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๙ มกราคม 2546

ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

ย่น ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

ที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม และแผนการสอน

เนื่องด้วย นางสาวกิริพร ด้านธีระถากุล นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองและญาติมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกของผู้สูงอายุแผนกอายุรกรรม วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล” โดยมี รองศาสตราจารย์ธาดา นฤวัตรเวที และ อาจารย์สุธีรา เมืองนาโพธิ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์นงลักษณ์ นฤวัตร เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแผนการสอนสุขศึกษาเรื่อง การป้องกันภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุ และแบบสอบถามประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองและญาติมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกของผู้สูงอายุแผนกอายุรกรรม วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม และแผนการสอน ให้ นางสาวกิริพร ด้านธีระถากุล และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพร หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2480151-79 ต่อ 2414 มือถือ 01-8381359



บัณฑิตวิทยาลัย 110  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ  
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๕๐ กุมภาพันธ์ 2546

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์เพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

ที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวกิริพร ด้านธีระภากุล นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองและญาติมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกของผู้สูงอายุแผนกอายุรกรรม วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล” โดยมี รองศาสตราจารย์ธาดา มลวัตรเวที และ อาจารย์สุธีรา เมืองนาโพธิ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ สัตถิมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอใช้สถานที่ และขอให้ผู้ปวยผู้สูงอายุมีอายุตั้งแต่ 55 - 75 ปี จำนวน 20 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองและญาติมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกของผู้สูงอายุแผนกอายุรกรรม วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ในระหว่างเดือน  
มกราคม - มีนาคม 2546

จึงเรียนมาเพื่อขอกความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวกิริพร ด้านธีระภากุล  
ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และ  
ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์อานภรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

นางงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลกรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2430151-79 ต่อ 2414 มือถือ 01-8381859



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ<sup>111</sup>

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

30 เมษายน 2546

เรื่อง ขออนุญาตเพื่อการศึกษา

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวกิริพร คำนธีระธากุล นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองและญาติมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกของผู้สูงอายุ แผนกอายุรกรรม วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล” โดยมี รองศาสตราจารย์ธาดา วัฒนวิเศษ และ อาจารย์สุธีรา เมืองนาโพธิ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตให้ความรู้ทางด้านสุขภาพกับผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ และตอบแบบสอบถามประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองและญาติมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกของผู้สูงอายุ แผนกอายุรกรรม วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล ในระหว่างเดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม 2546

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตให้ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวกิริพร คำนธีระธากุล ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และจะกรุณามีหนังสือแจ้งไปยังวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ภรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลกรุณาคัดค้านิสิต โทรศัพท์ 02-2430151 ต่อ 2414 มือถือ 01-8381359

เขียนที่ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล  
วันที่ 18 กรกฎาคม พ.ศ. 2546

เรื่อง ขอส่งโครงการวิจัย

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ตามบันทึกที่ กท. 0602/ว 384 ลงวันที่ 16 พฤษภาคม พ.ศ. 2546 เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาโครงการวิจัย โดยเลขานุการคณะกรรมการพิจารณาและการควบคุมการวิจัยในคนของสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้แจ้งผลการพิจารณาโครงการวิจัยของ นางสาว กิรพร คำนธีระภากุล ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 6 ว. สังกัดฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล เรื่องประสิทธิผลของโปรแกรม สุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง และญาติมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกของผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล และให้ผู้วิจัยแก้ไขโครงการวิจัย ตามความคิดเห็นของคณะกรรมการฯ ความละเอียดแจ้งไว้แล้วนั้น

ในการนี้ข้าพเจ้านางสาว กิรพร คำนธีระภากุล ได้แก้ไขโครงการวิจัย ตามความเห็นของคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ดังโครงการวิจัย จำนวน 21 ชุด ที่แนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา นำเสนอคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของ กรุงเทพมหานคร ต่อไป

ศาสตราจารย์ ดร. ชัยรัตน์ (ลายเซ็น)  
(นางสาว กิรพร คำนธีระภากุล)



## บันทึกข้อความ

113

ส่วนราชการ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล (ศูนย์ส่งเสริมการวิจัย โทร.0-2668-7088)

ที่ สว. 138 / 2546

วันที่ 26 สิงหาคม 2546

เรื่อง ขอสั่งโครงการวิจัย

เรียน เลขาธิการคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคน ของสำนักงานการแพทย์  
กรุงเทพมหานคร

ตามบันทึกที่ กท 0602/วค 247 ลงวันที่ 18 สิงหาคม 2546 เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาโครงการวิจัย โดยเลขานุการคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคน ของสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้แจ้งผลการพิจารณาโครงการวิจัย ของนางสาวกิริพร ดำนธีระภากุล ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6 ว. ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล และให้ผู้วิจัยแก้ไขโครงการตามความเห็นของคณะกรรมการฯ ความละเอียดดังแจ้งแล้วนั้น

ในการนี้ นางสาวกิริพร ดำนธีระภากุล ได้แก้ไขโครงการวิจัยตามความเห็นของคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคน เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา นำเสนอคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคน ของกรุงเทพมหานคร พร้อมนี้ได้แนบโครงการวิจัย จำนวน 22 ชุด มาด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

*Mr. Mr. Mr.*

(นายอนันต์ มโนชัยพิบูลย์)

นายแพทย์ 8 วช. (ด้านศัลยกรรม)

หัวหน้าศูนย์ส่งเสริมการวิจัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

สำนักงานการแพทย์



## บันทึกข้อความ

กองวิชาการ ส.พ.  
วันที่ ๑๘๙๖  
วันที่ ๑๙ ก.ย. ๒๕๔๖  
เวลา ๑๓.๓๐ น. 114

ส่วนราชการ กองวิชาการ (ฝ่ายพัฒนากุศล โทร. ๐ ๒๒๒๔ ๙๗๑๐ โทรสาร ๐ ๒๒๒๑ ๖๐๒๙)

ที่ กท ๐๖๐๒/วค. ๒๙๙

วันที่ ๑๘ ก.ย. ๒๕๔๖

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาโครงการวิจัย ของ นางสาวกัทรพ ด้านธีระภาค

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์

ที่ขอเสนอโครงการวิจัย  
เลขที่ ๑-๘-๕-๙  
วันที่ ๒-๓ ก.ย. ๒๕๔๖  
เวลา

ตามบันทึกที่ กท.๐๖๐๐/วค.๕๙๐๙ ลงวันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๔๖ เรื่อง ขอลงโครงการวิจัย ซึ่งท่านขอให้คณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร พิจารณาโครงการวิจัย ของ นางสาวกัทรพ ด้านธีระภาค เรื่อง "ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพ โดยประยุกต์ทฤษฎีความรู้ สามารถตนเองและญาติมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกของผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล" นั้น

บัดนี้คณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร ได้พิจารณา โครงการวิจัยที่นำเสนอแล้ว มีมติในคราวประชุมครั้งที่ ๑๖/๒๕๔๖ เมื่อวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๔๖ มีความเห็นว่า โครงการได้มาตรฐาน ไม่ขัดต่อสวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ถูกวิจัย เห็นควรให้ดำเนินการวิจัย ในขอบข่ายของโครงการที่นำเสนอได้ และให้ผู้วิจัยรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการฯ ทุก ๖ เดือน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบต่อไป พร้อมนี้ได้แนบเอกสารรับ รองโครงการวิจัยในคน มาด้วยแล้ว

ด่วนที่สุด

ที่ กท ๐๖๐๒/วค.๒๙๙

เรียน ผอ.ส.พ.

นางสาวประมวดี คุณเดช

(นางสาวประมวดี คุณเดช)

กรรมการและเลขานุการ

เพื่อโปรดทราบและลงนามแจ้ง วทบ.  
แจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบ

คณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคน

ของกรุงเทพมหานคร

(นายสามารถ ตันอริยกุล)

ผู้อำนวยการกองวิชาการ

สำนักงานการแพทย์

๒๒ ก.ย. ๒๕๔๖

ด่วนที่สุด

ที่ กท.๐๖๐๐/วค. ๔๖๒๔

เรียน ผอ.วทบ.

เพื่อทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบ

(นายปรีดี พนมยงค์)

ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์ ๒๒ ก.ย. ๒๕๔๖

อ.วทป.

เพื่อโปรดทราบ

เพื่อโปรดพิจารณา

เพื่อโปรดพิจารณา

เพื่อโปรดพิจารณา

(นางนภาพร ศาโรช)

แจ้งให้ที่บริหารงานทั่วไป ทราบโดยบริหารงานทั่วไป

วิเทศสัมพันธ์และงานต่างประเทศและวิเทศสัมพันธ์

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา  
23 ก.ย. 2546

ขอ ข้าราชการกรมการคลัง

(นายโอกาส ไทยพิสุทธิกุล)

นายแพทย์ 9 วช. (ด้านเวชกรรม)

ผู้ช่วยผู้อำนวยการวิทยาลัย (ฝ่ายจัดและวิชาการ)

ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการวิทยาลัย

เพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

24 ก.ย. 2546

ศูนย์ส่งเสริมการวิจัย วทป.

วันที่ 24/9/46

วันที่ 24 ก.ย. 2546

เวลา.....น.

นางสาว.....

นางสาว.....

นางสาว.....

(นายโอกาส ไทยพิสุทธิกุล)

นายแพทย์ 9 วช. (ด้านเวชกรรม)

ผู้ช่วยผู้อำนวยการวิทยาลัย (ฝ่ายจัดและวิชาการ)

ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการวิทยาลัย

เพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

เรียน.....

☒ เพื่อโปรดทราบ

☒ เพื่อโปรดพิจารณา

ผู้ช่วยผู้อำนวยการวิทยาลัย (ฝ่ายจัดและวิชาการ)

นางสาว.....

นางสาว.....

(นางสาว.....)

นางสาว.....

นางสาว.....

นางสาว.....

นางสาว.....

นางสาว.....

นางสาว.....

นางสาว.....

นางสาว.....

นางสาว.....

นางสาว.....

นางสาว.....

นางสาว.....

นางสาว.....



## เอกสารรับรองโครงการวิจัยในคน

คณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานคร

ขอรับรองว่า

โครงการ : ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพ โดยประยุกต์ทฤษฎีความ  
สามารถตนเองและญาติมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกัน  
ภาวะท้องผูกของผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์ วิทยาลัย  
แพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

โครงการเลขที่ : 0081

ชื่อหัวหน้าโครงการ : นางสาวกิริพร ด้านธีระภากุล

สังกัด : วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

โครงการได้มาตรฐานทางวิชาการ ไม่ขัดต่อหลักจริยธรรมสากล และเป็นไปตามคำประกาศเฮลซิงกิ

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการที่เสนอได้ ณ วันที่ 18 เดือน กันยายน

พ.ศ 2546

ลงชื่อ

(นายอุดมศักดิ์ สังข์คุ้ม)

รองปลัดกรุงเทพมหานคร

ประธานคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคน

ของกรุงเทพมหานคร

**ภาคผนวก ข**

**หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย**

**หนังสือพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย**

**แบบสัมภาษณ์**

**ตารางอาหารใน 1 วัน และ 1 สัปดาห์**

**แบบบันทึกการบริหารกล้ามเนื้อที่ช่วยในการแบ่งถ่ายอุจจาระและการวดหน้าท้อง**

**แบบบันทึกการถ่ายอุจจาระของผู้สูงอายุ**

หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....

ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี อยู่บ้านเลขที่.....

ถนน..... หมู่ที่..... แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....

ขอทำหนังสือนี้ไว้ต่อหน้าโครงการวิจัยเพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

ข้อ 1. ข้าพเจ้าได้รับทราบโครงการวิจัยของ (หัวหน้าผู้วิจัยและคณะ).....  
เรื่อง.....

ข้อ 2. ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ โดยมีได้มีการบังคับ ชูเชิญ หลอกลวงแต่ประการใด และพร้อมจะให้ความร่วมมือในการวิจัย

ข้อ 3. ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประสิทธิภาพ ความปลอดภัย อาการ หรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยโดยละเอียดแล้วจากเอกสารการวิจัยที่แนบท้ายหนังสือให้ความยินยอมนี้

ข้อ 4. ข้าพเจ้าได้รับการรับรองจากผู้วิจัยว่า จะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยเฉพาะผลสรุปการวิจัยเท่านั้น

ข้อ 5. ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัยแล้วว่าหากมีอันตรายใด ๆ ในระหว่างการวิจัยหรือภายหลังการวิจัยอันพิสูจน์ได้จากผู้เชี่ยวชาญของสถาบันที่ควบคุมวิชาชีพนั้น ๆ ได้ว่าเกิดขึ้นจากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการดูแลและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจากผู้วิจัยและ / หรือผู้สนับสนุนการวิจัย และจะได้รับค่าชดเชยรายได้ที่สูญเสียไปในระหว่างการรักษาพยาบาลดังกล่าวตามมาตรฐานค่าแรงขั้นต่ำตามกฎหมาย ตลอดจนมีสิทธิได้รับค่าทดแทนความพิการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยตามมาตรฐานค่าแรงขั้นต่ำตามกฎหมายและในกรณีที่ข้าพเจ้าได้รับอันตรายจากการวิจัยถึงแก่ความตาย ทายาทของข้าพเจ้ามีสิทธิได้รับค่าชดเชยและค่าทดแทนดังกล่าวจากผู้วิจัยและ/หรือผู้สนับสนุนการวิจัยแทนตัวข้าพเจ้า

ข้อ 6. ข้าพเจ้าได้รับทราบว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิจะบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อได้รับบรรดาค่าใช้จ่าย ค่าชดเชยและค่าทดแทนตามข้อ 5 ทุกประการ

ข้อ 7. หัวหน้าผู้วิจัยได้อธิบายเกี่ยวกับรายละเอียดต่าง ๆ ของโครงการ ตลอดจนประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งความเสี่ยงและอันตรายต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นในการเข้าร่วมโครงการนี้ให้ข้าพเจ้าได้ทราบ และตกลงรับผิดชอบตามคำรับรองในข้อ 5 ทุกประการ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความตามหนังสือนี้โดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตามเจตนาของข้าพเจ้า จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ พร้อมกับหัวหน้าผู้วิจัยและต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ..... ผู้ยินยอม

(.....)

ลงชื่อ..... หัวหน้าผู้วิจัย

(.....)

ลงชื่อ..... พยาน

(.....)

ลงชื่อ..... พยาน

(.....)

หมายเหตุ 1) กรณีผู้ยินยอมคนให้ทำวิจัย ไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ให้ผู้วิจัยอ่านข้อความในหนังสือให้ความยินยอมนี้ ให้ผู้ยินยอมให้ทำวิจัยฟังจนเข้าใจดีแล้ว และให้ผู้ยินยอมคนให้ทำวิจัยลงนาม หรือพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือรับทราบในความยินยอมดังกล่าวด้วย

2) ในกรณีผู้ให้ความยินยอมมีอายุไม่ครบ 20 ปีบริบูรณ์ จะต้องเป็นผู้ปกครองตามกฎหมายเป็นผู้ให้ความยินยอมด้วย

## หนังสือพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

### เอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำสำหรับอาสาสมัคร

#### 1. ชื่อโครงการวิจัย

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง และญาติมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกของผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและ วชิรพยาบาล

#### 2. ผู้วิจัย

นางสาวกวีพร ด้านธีระภากุล นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสาขาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

#### 3. สถานที่วิจัย

หอผู้ป่วยอายุรกรรมพิเศษ ภาควิชาอายุรศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและ วชิรพยาบาล

#### 4. ผู้สนับสนุนการวิจัย

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

#### 5. ทำไมต้องศึกษาเรื่องนี้

ปัญหาภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่พบบ่อย แต่มักไม่ได้รับการบำบัดอย่างถาวร ซึ่งสาเหตุของปัญหาภาวะท้องผูกนั้นมักเกิดจากแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ไม่ถูกต้อง มีพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารที่มีกากใยน้อย ขาดการออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวของร่างกายและการดื่มน้ำน้อย ผู้วิจัยในฐานะนักสุศึกษาและประกอบกับผู้วิจัยปฏิบัติหน้าที่ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 ภาควิชาอายุรศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและ วชิรพยาบาล ผู้วิจัยมักเผชิญกับปัญหาภาวะท้องผูกของผู้สูงอายุที่มารักษาตัวในภาควิชาอายุรศาสตร์บ่อยครั้ง ผู้สูงอายุจะมีความทุกข์ทรมานมากเนื่องจากภาวะท้องผูก ดังนั้นเมื่อวันที่ 17 และ 24 สิงหาคม พ.ศ. 2544 ผู้วิจัยจึงได้จัดทำโครงการนาร่อง ชื่อ “โครงการท้องผูกไม่ใช่เรื่องธรรมดา” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อฝึกทักษะให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองเมื่อมีปัญหาภาวะท้องผูก ซึ่งในการจัดโครงการครั้งนั้นผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นพบว่า ผู้สูงอายุและญาติที่ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีทักษะในการเลือกบริโภคอาหารที่มีกากใยสูง ผู้สูงอายุไม่ชอบเคลื่อนไหวโดยการออกกำลังกายทั่วไป ผู้วิจัยได้นำเอาเทคนิคการบริหารกล้ามเนื้อที่ช่วยในการเบ่งถ่าย เทคนิคการนวดหน้าท้องมาสาธิตให้ผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุฝึกปฏิบัติการจัดโครงการครั้งนั้นผู้สูงอายุให้ความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมมาก แต่เนื่องจากระยะเวลาการจัดทำโครงการครั้งนั้นจำกัดเพียง 1 วัน และเป็นโครงการที่ไม่เต็มรูปแบบ ทำให้ผู้วิจัยไม่สามารถติดตามถึงผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องได้

จากข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบจากภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุ และจากประสบการณ์การจัดทำโครงการแก้ปัญหาภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาวิจัยเพื่อหาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง และญาติมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้วย ทั้งนี้เนื่องจากในชีวิตจริงผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักมีญาติหรือผู้ดูแลช่วยเหลือในเรื่องการจัดเตรียมอาหาร เครื่องดื่มให้ ดังนั้นในการจัดทำโปรแกรมสุขศึกษาครั้งนี้จึงจัดให้มีความสอดคล้องกับสภาพจริงมากที่สุด เพื่อประโยชน์ในการนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อช่วยลดปัญหาภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุ โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นนี้จะเน้นการฝึกทักษะในการเลือกบริโภคอาหารที่มีกากใยสูง การกระตุ้นการดื่มน้ำ การฝึกทักษะการบริหารกล้ามเนื้อที่ช่วยในการเบ่งถ่าย และการนวดหน้าท้อง เพื่อให้เกิดการกระตุ้นการทำงานของระบบทางเดินอาหาร และส่งเสริมการไหลเวียนของโลหิต นอกจากนี้ยังเน้นการพัฒนาการรับรู้ถึงความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการปฏิบัติต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะท้องผูก โดยมีญาติหรือผู้ดูแลเป็นแรงสนับสนุน ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว เนื่องจากกำลังใจจากครอบครัวจะเป็นการสนับสนุนที่สำคัญต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมนุษย์และเกิดความมั่นใจในความสามารถตนเองอันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันภาวะท้องผูกอย่างถาวรในอนาคต ซึ่งผลของการปฏิบัติตามโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนี้ คาดว่าจะสามารถลดปัญหาภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุ ช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพอนามัยที่ดีขึ้น สามารถลดความเสี่ยงของร่างกาย และช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

## 6. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความสามารถตนเองของผู้สูงอายุ และญาติมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันภาวะท้องผูก

## 7. จะปฏิบัติต่อทำอย่างไร

ท่านจะได้รับแบบสัมภาษณ์เพื่อประเมินความสามารถตนเองในการป้องกันภาวะท้องผูก และเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุเป็นรายบุคคลใช้เวลา 3 วัน วันละ 45 นาที

## 8. ประโยชน์

1. ทราบประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง และญาติมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกของผู้สูงอายุ
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาครั้งถัดมา และวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันภาวะท้องผูกต่อไป

**9. ท่านจำเป็นต้องเข้าร่วมโครงการนี้หรือไม่**

ไม่จำเป็น ขึ้นอยู่กับตัวท่านเอง แม้ว่าท่านเข้าโครงการนี้แล้วท่านสามารถบอกเลิกการเป็นอาสาสมัครเมื่อไรก็ได้

**10. ค่าตอบแทน**

โครงการนี้ไม่มีค่าตอบแทนให้

**11. การรักษาความลับของท่าน**

ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวท่านเป็นความลับและจะเปิดเผยเฉพาะผลสรุปการวิจัยในภาพรวม และไม่มีการสรุปชื่อของท่านในรูปแบบสัมภาษณ์

**12. ท่านสามารถติดต่อผู้วิจัยโดย**

หากท่านมีข้อสงสัยประการใด ต้องการติดต่อผู้วิจัยสามารถติดต่อได้ที่ หอผู้ป่วย อายุรกรรมหญิง 1 วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล โทรศัพท์ 0-2243-0151-79 ต่อ 2414 หรือ 4079

### แบบสัมภาษณ์

**เรื่อง** ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง และญาติมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกของผู้สูงอายุ  
ภาควิชาอายุรศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลส่วนตัวของผู้สูงอายุ

**คำชี้แจง** โปรดแสดงเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หน้าข้อความที่ตรงกับความจริงของท่าน หรือเติมคำในช่องว่างให้สมบูรณ์ โดยสามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

1. อายุ.....ปี

2. เพศ

( ) ชาย

( ) หญิง

3. ท่านสำเร็จการศึกษาสูงสุดระดับใด

( ) ประถมศึกษา

( ) มัธยมศึกษาตอนต้น

( ) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.

( ) อนุปริญญา หรือ ปวส.

( ) อื่น ๆ โปรดระบุ.....

4. สถานภาพสมรสในปัจจุบันของท่าน

( ) โสด

( ) คู่

( ) ม่าย/หย่า/แยก

5. ปัจจุบันประกอบอาชีพอะไร (อาชีพหลัก)

- ( ) ค้าขาย
- ( ) รับจ้าง
- ( ) เกษตรกรรม
- ( ) ข้าราชการหรือข้าราชการบำนาญ
- ( ) ไม่ได้ประกอบอาชีพ
- ( ) อื่น ๆ โปรดระบุ.....

6. ท่านมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

7. ท่านพักอาศัยอยู่กับใคร

- ( ) คู่สมรส
- ( ) บุตร หลาน
- ( ) ญาติ
- ( ) อื่น ๆ โปรดระบุ.....

8. โดยทั่วไปความถี่ในการถ่ายอุจจาระของท่าน

- ( ) 1 ครั้ง/1 วัน
- ( ) 2 ครั้ง/1 วัน
- ( ) 1 ครั้ง/2 วัน
- ( ) 1 ครั้ง/3 วัน
- ( ) อื่น ๆ โปรดระบุ.....

9. อุจจาระของท่านโดยทั่วไปมีลักษณะอย่างไร

- ( ) แข็ง
- ( ) อ่อน
- ( ) เหลว
- ( ) อื่น ๆ

โปรดระบุ.....

10. เมื่อท่านท้องผูก ท่านทำอย่างไร

- ( ) ไม่ได้ทำอะไร
- ( ) ดื่มน้ำมาก ๆ
- ( ) รับประทานยาระบาย
- ( ) สวนอุจจาระ
- ( ) ล้วงอุจจาระ
- ( ) ดื่มน้ำมาก ๆ และเคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้น
- ( ) อื่น ๆ โปรดระบุ.....

## ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับภาวะท้องผูก

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย ✓ ทับบนตัวอักษร ก ข ค และ ง หน้าข้อความที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. ท้องผูกมีอาการอย่างไร
  - ก. ถ่ายอุจจาระมีเลือดสด ๆ ปนออกมา
  - ข. ถ่ายอุจจาระมีจำนวนอุจจาระมากทุกครั้ง
  - ค. ถ่ายอุจจาระทุก 2 วันเป็นประจำ
  - ง. ถ่ายอุจจาระลำบาก แห้ง ต้องเบ่งมาก และรู้สึกถ่ายไม่สุด
2. เมื่อมีปัญหาเรื่องท้องผูกควรทำอย่างไรที่เหมาะสมที่สุด
  - ก. สวนอุจจาระ
  - ข. รับประทานยาระบาย ตามคำสั่งการรักษาของแพทย์
  - ค. เหน็บยาระบายเพื่อให้อุจจาระนุ่ม
  - ง. ดื่มน้ำในขณะท้องว่าง เพื่อกระตุ้นการทำงานของระบบทางเดินอาหาร
3. ผู้สูงอายุสามารถป้องกันภาวะท้องผูกได้ด้วยวิธีใด
  - ก. รับประทานอาหารที่มีกากน้อย
  - ข. รับประทานผักดิบ
  - ค. รับประทานผัก ผลไม้ และดื่มน้ำ
  - ง. ดื่มน้ำ กาแฟ
4. การป้องกันท้องผูก คือข้อใด
  - ก. การเหน็บยาระบายเป็นประจำ
  - ข. การรับประทานยาระบายเป็นประจำ
  - ค. สวนอุจจาระทุกวันตอนเช้า
  - ง. การบริหารกล้ามเนื้อที่ช่วยในการเบ่งถ่ายอุจจาระ

5. อาหารในข้อใดเหมาะสำหรับผู้ที่มิมีปัญหาภาวะท้องผูก
  - ก. ข้าวกล้อง/ข้าวซ้อมมือ
  - ข. แดงโม
  - ค. ทองหยอด
  - ง. ขนมเค้ก
  
6. อาหารประเภทใดที่ไม่เหมาะกับผู้ที่มิมีปัญหาภาวะท้องผูก
  - ก. น้ำชา
  - ข. น้ำแกงจืด
  - ค. นํ้านม
  - ง. น้ำหวาน
  
7. ผลไม้ชนิดใดที่ช่วยป้องกันภาวะท้องผูกได้
  - ก. กล้วยน้ำว้า
  - ข. ขนุน
  - ค. ทุเรียน
  - ง. มะม่วงดิบ
  
8. ผู้สูงอายุที่ต้องจำกัดการเคลื่อนไหว สามารถป้องกันภาวะท้องผูกได้โดย
  - ก. การนวดหน้าท้อง เพื่อกระตุ้นการเคลื่อนไหวของระบบทางเดินอาหาร
  - ข. การบริหารกล้ามเนื้อที่ช่วยในการเบ่งถ่ายอุจจาระ
  - ค. การรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง
  - ง. ผู้สูงอายุควรปฏิบัติทุกข้อ
  
9. ข้อใดเป็นผลดีโดยตรงของการนวดหน้าท้อง
  - ก. ทำให้กระเพาะอาหารย่อยอาหารได้ดีขึ้น
  - ข. ทำให้ลำไส้เคลื่อนไหวได้มากขึ้น
  - ค. ทำให้ไขมันหน้าท้องลดลง
  - ง. ทำให้กล้ามเนื้อหน้าท้องแข็งแรง

10. ช่วงเวลาใดที่ไม่ควร ทำการนวดหน้าท้อง
- ก. ก่อนรับประทานอาหาร 1 ชั่วโมง
  - ข. ก่อนรับประทานอาหาร 2 ชั่วโมง
  - ค. หลังรับประทานอาหารทันที
  - ง. หลังรับประทานอาหารอย่างน้อย 1 ชั่วโมง
11. กิจกรรมใดที่ส่งผลโดยตรงให้ระบบขับถ่ายของผู้สูงอายุทำงานได้ดี
- ก. ผ่อนคลายความเครียด
  - ข. ทำงานตามปกติ
  - ค. พักผ่อนนอนหลับให้มาก ๆ เพื่อชลอความเสื่อม
  - ง. การบริหารกล้ามเนื้อที่ช่วยในการเบ่งถ่ายอุจจาระ

### ส่วนที่ 3 การรับรู้ความสามารถตนเอง เพื่อป้องกันภาวะท้องผูก

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความ ที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุดเพียงความคิดเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

|             |         |                                             |
|-------------|---------|---------------------------------------------|
| เห็นด้วย    | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด |
| ไม่แน่ใจ    | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นต่อข้อความนั้นมีความกำกวม  |
| ไม่เห็นด้วย | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น       |

| ลำดับ | ข้อความ                                                                                                     | การรับรู้ความสามารถตนเอง |          |             |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------|-------------|
|       |                                                                                                             | เห็นด้วย                 | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย |
| 1.    | ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำชา กาแฟ                                                                       |                          |          |             |
| 2.    | ท่านสามารถดื่มน้ำได้มากกว่าวันละ 8 แก้ว                                                                     |                          |          |             |
| 3.    | ท่านสามารถกำหนดรายการอาหารที่มีกากใยสูงได้                                                                  |                          |          |             |
| 4.    | ท่านสามารถรับประทานผักต่าง ๆ ได้ทุกวัน                                                                      |                          |          |             |
| 5.    | ท่านสามารถรับประทานผลไม้ต่าง ๆ ได้ทุกวัน                                                                    |                          |          |             |
| 6.    | ท่านสามารถดื่มน้ำในขณะที่ท้องว่าง เช่น หลังตื่นนอนตอนเช้า                                                   |                          |          |             |
| 7.    | ท่านสามารถนำวิธีการบริหารกล้ามเนื้อที่ช่วยในการหายใจและกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานช่วยในการป้องกันภาวะท้องผูกได้ |                          |          |             |
| 8.    | ท่านสามารถกำหนดตารางเวลาการบริหารกล้ามเนื้อที่ช่วยในการเบ่งถ่าย เพื่อป้องกันภาวะท้องผูกได้                  |                          |          |             |
| 9.    | ท่านให้ความร่วมมือกับญาติในการวดหน้าท้อง เพื่อป้องกันภาวะท้องผูก                                            |                          |          |             |
| 10.   | ท่านสามารถขับถ่ายอุจจาระได้โดยไม่ใช้ยาระบาย                                                                 |                          |          |             |

#### ส่วนที่ 4 ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันภาวะท้องผูก

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความ ที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุดเพียงความคิดเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

|             |         |                                             |
|-------------|---------|---------------------------------------------|
| เห็นด้วย    | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด |
| ไม่แน่ใจ    | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นต่อข้อความนั้นมีความกำกวม  |
| ไม่เห็นด้วย | หมายถึง | ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น       |

| ลำดับ | ข้อความ                                                                                                                 | ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติ |          |             |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------|-------------|
|       |                                                                                                                         | เห็นด้วย                     | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย |
| 1.    | การรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง ทำให้ผู้สูงอายุไม่มีภาวะท้องผูก                                                          |                              |          |             |
| 2.    | การรับประทานผักต่าง ๆ ช่วยป้องกันภาวะท้องผูก                                                                            |                              |          |             |
| 3.    | การรับประทานผลไม้ต่าง ๆ ช่วยทำให้ระบบขับถ่ายทำงานได้ดีขึ้น                                                              |                              |          |             |
| 4.    | การไม่ดื่ม น้ำชา กาแฟ ช่วยป้องกันภาวะท้องผูก                                                                            |                              |          |             |
| 5.    | การดื่มน้ำสะอาดมากกว่า 8 แก้ววัน ช่วยป้องกันภาวะท้องผูก                                                                 |                              |          |             |
| 6.    | การรับประทานอาหารตามที่กำหนดได้ทุกวัน จะช่วยป้องกันภาวะท้องผูก                                                          |                              |          |             |
| 7.    | การดื่มน้ำในขณะที่ท้องว่าง เช่น หลังตื่นนอนตอนเช้า จะกระตุ้นให้ลำไส้เคลื่อนไหวตัวได้ดี ส่งผลให้รู้สึกต้องการถ่ายอุจจาระ |                              |          |             |
| 8.    | การบริหารกล้ามเนื้อที่ช่วยในการเบ่งถ่ายเป็นประจำ ทำให้การขับถ่ายของอุจจาระดีขึ้น                                        |                              |          |             |
| 9.    | การกลืนอุจจาระบ่อย ๆ ทำให้อุปนิสัยในการขับถ่ายเสียไป                                                                    |                              |          |             |
| 10.   | การนวดหน้าท้อง เป็นการกระตุ้นการเคลื่อนไหวของลำไส้ เพื่อให้ขับถ่ายง่ายขึ้น                                              |                              |          |             |

**ส่วนที่ 5** พฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันภาวะท้องผูก

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความ  
ที่ตรงกับที่ท่านปฏิบัติจริง โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติบ้างเป็นบางครั้งหรือปฏิบัติแต่  
ไม่สม่ำเสมอ

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติตามข้อนี้เลย

| ลำดับ | ข้อความ                                                                             | พฤติกรรมการปฏิบัติ   |                         |                   |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------|-------------------|
|       |                                                                                     | ปฏิบัติ<br>เป็นประจำ | ปฏิบัติ<br>เป็นบางครั้ง | ไม่เคย<br>ปฏิบัติ |
| 1.    | ท่านรับประทานผักต่าง ๆ ทุกวัน                                                       |                      |                         |                   |
| 2.    | ท่านรับประทานผลไม้ต่าง ๆ ทุกวัน                                                     |                      |                         |                   |
| 3.    | ท่านดื่มน้ำชา กาแฟมากกว่า 2 แก้วทุกวัน                                              |                      |                         |                   |
| 4.    | ท่านดื่มน้ำมากกว่า 8 แก้ว/วัน                                                       |                      |                         |                   |
| 5.    | ท่านรับประทานอาหารตามรายการอาหารที่ท่านกำหนดไว้                                     |                      |                         |                   |
| 6.    | ท่านดื่มน้ำในขณะที่ท้องว่าง เช่น หลังตื่นนอนตอนเช้า                                 |                      |                         |                   |
| 7.    | ท่านมักกลืนอุจจาระ                                                                  |                      |                         |                   |
| 8.    | ท่านบริหารร่างกายโดยการบริหารกล้ามเนื้อที่ช่วยการหายใจ<br>และกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน |                      |                         |                   |
| 9.    | ท่านกระตุ้นระบบทางเดินอาหารด้วยการนวดหน้าท้อง                                       |                      |                         |                   |
| 10.   | ท่านได้รับการนวดหน้าท้องทุกวัน                                                      |                      |                         |                   |



ตารางอาหารใน 1 สัปดาห์

| วันที่ | เช้า | กลางวัน | ว่าง | เย็น | อื่น ๆ |
|--------|------|---------|------|------|--------|
| 1      |      |         |      |      |        |
|        |      |         |      |      |        |
|        |      |         |      |      |        |
|        |      |         |      |      |        |
| 2      |      |         |      |      |        |
|        |      |         |      |      |        |
|        |      |         |      |      |        |
|        |      |         |      |      |        |
| 3      |      |         |      |      |        |
|        |      |         |      |      |        |
|        |      |         |      |      |        |
|        |      |         |      |      |        |
| 4      |      |         |      |      |        |
|        |      |         |      |      |        |
|        |      |         |      |      |        |
|        |      |         |      |      |        |
| 5      |      |         |      |      |        |
|        |      |         |      |      |        |
|        |      |         |      |      |        |
|        |      |         |      |      |        |
| 6      |      |         |      |      |        |
|        |      |         |      |      |        |
|        |      |         |      |      |        |
|        |      |         |      |      |        |
| 7      |      |         |      |      |        |
|        |      |         |      |      |        |
|        |      |         |      |      |        |
|        |      |         |      |      |        |





ภาคผนวก ค

แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา

## แผนการสอน

### เรื่อง

ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง  
และญาติมีส่วนร่วมในกิจกรรมการป้องกันภาวะท้องผูกของผู้สูงอายุ  
ภาควิชาอายุรศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

### แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 1

เรื่อง ภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุ และโภชนาการกับการป้องกันภาวะท้องผูก

#### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้สูงอายุ

1. มีความรู้เรื่องการป้องกันภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุ
2. รับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุ
3. มีความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุ

#### วัตถุประสงค์เฉพาะ

หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมแล้ว ผู้สูงอายุสามารถ

1. บอกถึงสาเหตุของการเกิดภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุได้ถูกต้อง
2. อธิบายถึงลักษณะและอาการของภาวะท้องผูกได้
3. อธิบายถึงโภชนาการกับแนวทางในการป้องกันภาวะท้องผูก
4. เลือกรับประทานอาหารที่มีกากใยและน้ำดื่ม เพื่อป้องกันภาวะท้องผูกได้
5. วางแผนตารางอาหารที่มีกากใยสูงใน 1 วัน และ 1 สัปดาห์ ได้อย่างถูกต้อง และ

เหมาะสม

#### แนวคิดหลัก

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาภาวะท้องผูกเรื้อรังถึงร้อยละ 85 ซึ่งสร้างความทุกข์ทรมานแก่ผู้สูงอายุ ภาวะท้องผูกทำให้ถ่ายอุจจาระลำบาก เนื่องจากมีอุจจาระอัดแน่นค้างตัวอยู่ในลำไส้ใหญ่และเกาะติดเกิดเป็นคราบแข็ง ๆ ทำให้ลำไส้เคลื่อนไหวบีบรัดตัวไม่ได้ จึงถ่ายอุจจาระไม่ออก ก่อให้สุขภาพจิตไม่ดี ลมหายใจมีกลิ่นเหม็น ลิ้นเป็นฝ้า มีแผลร้อนในในช่องปาก ร่างกายอ่อนเพลีย สมอมนิ่ง นอกจากนี้ท้องผูกเป็นปัจจัยเสี่ยงประการหนึ่งของการเกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่

## เนื้อหา

1. อุบัติการณ์ของการเกิดภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุ พบว่าร้อยละ 85 ของผู้สูงอายุมีปัญหาท้องผูก และในจำนวนนี้มีภาวะท้องผูกเรื้อรังถึงร้อยละ 90

2. ภาวะท้องผูก หมายถึง ภาวะความผิดปกติของการถ่ายอุจจาระ ซึ่งประกอบด้วยลักษณะสำคัญ คือ ปริมาณอุจจาระนั้นน้อยกว่าปกติ อุจจาระมีลักษณะแข็ง ถ่ายลำบากกว่าปกติ หรือบางครั้งหลังการถ่ายอุจจาระจะมีความรู้สึกถ่ายไม่สุด หรือบางรายที่ถ่ายอุจจาระทุกวัน แต่มีลักษณะถ่ายลำบาก ก็จะพิจารณาเป็นภาวะท้องผูกเช่นกัน

3 สาเหตุของการเกิดภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุ มีปัจจัยร่วมกัน ดังนี้

3.1 อาหาร เนื่องจากการไม่รับประทานอาหาร รับประทานอาหารน้อย รับประทานอาหารที่ไม่มีกากหรือกากน้อยติดต่อกันหลายมื้อ ทำให้ไม่มีกากอาหารมากพอที่จะทำให้เกิดเป็นก้อนอุจจาระได้

3.2 น้ำ เนื่องจากน้ำดื่มน้อย คือน้อยกว่า 1.5 ลิตร/วัน หรือมีการดูดกลับของร่างกายเพิ่มมากขึ้น เป็นผลให้อุจจาระแข็งและขับถ่ายอุจจาระช้า

3.3 ออกกำลังกาย เนื่องจากขาดการออกกำลังกาย เช่น ในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยไม่แข็งแรง หรือถูกจำกัดการออกกำลังกาย โดยเฉพาะการเข้ารับการรักษาดังในโรงพยาบาล ทำให้ไม่ได้เคลื่อนไหวหรือไม่ได้ออกกำลังกายมีผลให้ความดันในลำไส้ใหญ่ลดน้อยลง

3.4 อุปนิสัยการขับถ่าย อาจเนื่องจากการชอบกลั้นอุจจาระ หรือสภาพแวดล้อมไม่อำนวยให้ถ่ายอุจจาระได้ หากเกิดขึ้นบ่อยครั้งทำให้เกิดภาวะท้องผูกเรื้อรังได้

4. โภชนาการกับการป้องกันภาวะท้องผูก ดังนี้

4.1 การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมวด ดังนี้

หมวด 1 ข้าว แป้ง ร่างกายผู้สูงอายุโดยทั่วไปต้องการพลังงานไม่ต่ำกว่า 1,600 กิโลแคลอรี/วัน จึงควรได้อาหารจำพวกข้าว แป้ง ประมาณวันละ 8 ทัพพี โดยแบ่งเฉลี่ยไปตามมื้ออาหารทั้ง 3 มื้อ อาหารที่เหมาะสมในผู้ที่มีปัญหาท้องผูก ได้แก่ ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ ข้าวโอ๊ต ขนมปังสีน้ำตาล ขนมปังโฮลวีท มันเทศ นอกจากนี้ควรบริโภคน้ำตาลและเกลือแต่น้อย

หมวด 2 ผัก ผู้สูงอายุควรรับประทานผักได้ทุกชนิด เพราะมีกากใยช่วยในการขับถ่าย ลดภาวะท้องผูก ควรต้มหรือหนึ่งให้สุก ไม่ควรรับประทานผักดิบเพราะย่อยยาก ผู้สูงอายุควรบริโภคผักวันละ 4 ทัพพี

หมวด 3 ผลไม้ สามารถบริโภคได้ทุกชนิดและทุกวัน เพื่อให้ได้รับวิตามินซีและกากใยอาหาร

หมวด 4 นม ผู้สูงอายุควรดื่มนมพร่องไขมันวันละ 1-2 แก้ว

หมวด 5 เนื้อ ผู้สูงอายุควรบริโภคเนื้อสัตว์ที่มีไขมันต่ำและย่อยง่าย เช่น เนื้อปลา ส่วนเนื้อสัตว์ชนิดอื่นควรสับให้ละเอียด ต้มให้เปื่อย เพื่อสะดวกในการเคี้ยว ผู้สูงอายุควรได้เนื้อสัตว์วันละ 6 ช้อนโต๊ะ ควรบริโภคไข่สัปดาห์ละ 3-4 ฟอง นอกจากนี้ถั่วเมล็ดแห้งสามารถแทนเนื้อสัตว์ได้ ซึ่งเป็นทั้งโปรตีนและเพิ่มกากใย ช่วยในการขับถ่ายอุจจาระ

4.2 การรับประทานอาหารที่มีกากใยสูง เพราะกากใยอาหารช่วยในการขับถ่ายอุจจาระ โดยจะดูดซึมน้ำไว้ในร่างกายทำให้อุจจาระอ่อนนุ่มและมีอุจจาระเป็นจำนวนมาก และกระตุ้นให้มีการถ่ายอุจจาระในระยะเวลาเร็วขึ้น ลักษณะอาหารที่มีกากใยสูง ได้แก่ อาหารธัญพืชที่ยังไม่ขัดสีหรือมีการขัดสีน้อย เช่น ข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ ถั่วเมล็ดแห้ง รวมทั้งผักและผลไม้ต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุที่ท้องผูกควรรับประทาน 25-60 กรัม/วัน

4.3 ปริมาณน้ำดื่ม ควรดื่มน้ำไม่น้อยกว่า 8 แก้ว/วัน หรือ 1.5 ลิตร/วัน น้ำเป็นตัวการที่สำคัญที่ทำให้เกิดการย่อยและช่วยกระตุ้นให้มีการขับถ่ายอุจจาระได้ง่ายขึ้น น้ำที่ดื่มไม่จำเป็นต้องดื่มทีละแก้ว อาจดื่มครั้งละน้อยแต่บ่อยครั้ง อาจเป็นเครื่องดื่มอื่น ๆ ที่มีประโยชน์แทน เช่น น้ำผลไม้ น้ำผัก นมสด หรือ ก่อนรับประทานอาหารเข้าควรดื่มน้ำ 1 แก้ว จะช่วยเร่งให้มีการถ่ายอุจจาระได้และขับถ่ายคล่องขึ้น น้ำที่ควรหลีกเลี่ยง คือ น้ำอัดลม เพราะทำให้มีกรดในกระเพาะอาหาร และน้ำชา กาแฟ มีสารแทนนิน ทำให้ท้องอืด ส่งผลให้รับประทานอาหารได้น้อย

เวลา

45 นาที

วิธีการ

1. ผู้วิจัยบรรยายถึงอุบัติการณ์ของภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุ ความหมายของภาวะท้องผูก และสาเหตุของภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุ ประกอบภาพพลิก (ใช้เวลา 10 นาที)
2. ผู้วิจัยบรรยายถึงโภชนาการกับการป้องกันภาวะท้องผูก (ใช้เวลา 10 นาที)
3. ผู้วิจัยนำตัวอย่างอาหาร 50 จาน โดยให้ผู้สูงอายุเลือกอาหารที่มีกากใยสูง เพื่อป้องกันภาวะท้องผูก (ใช้เวลา 15 นาที)
4. ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุแสดงความคิดเห็น และเปิดโอกาสให้ซักถาม (ใช้เวลา 5 นาที)
5. ผู้วิจัยกำหนดสถานการณ์ให้ผู้สูงอายุร่วมกันกับญาติในการวางแผนตารางอาหารและน้ำดื่มใน 1 วัน (ใช้เวลา 5 นาที)

### อุปกรณ์

1. ภาพพลิก เรื่อง “ภาวะท้องผูกไม่ใช่เรื่องธรรมดา”
2. ตัวอย่างอาหาร 50 จาน
3. แผ่นพับ เรื่อง “ภาวะท้องผูกไม่ใช่เรื่องธรรมดา”

### การประเมินผล

1. จากการตอบคำถาม
2. ความสนใจและการซักถาม
3. สามารถเลือกอาหารที่มีกากใยสูงได้

### แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 2

#### เรื่อง การบริหารกล้ามเนื้อที่ช่วยในการเบ่งถ่ายอุจจาระกับการป้องกันภาวะท้องผูก

#### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้สูงอายุ

1. มีความรู้เรื่องการบริหารกล้ามเนื้อที่ช่วยในการเบ่งถ่ายอุจจาระ
2. รับรู้ความสามารถตนเองในการบริหารร่างกาย แม้ในภาวะการเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุ
3. มีความคาดหวังในผลของการบริหารร่างกายอย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุ

#### วัตถุประสงค์เฉพาะ

หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมแล้ว ผู้สูงอายุสามารถ

1. บอกถึงผลดีของการบริหารกล้ามเนื้อที่ช่วยในการเบ่งถ่ายอุจจาระอย่างต่อเนื่องได้
2. การบริหารกล้ามเนื้อที่ช่วยในการเบ่งถ่ายอุจจาระได้ถูกต้อง

#### แนวคิดหลัก

การบริหารร่างกายเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็น เพื่อเป็นการฟื้นฟูร่างกายและป้องกันภาวะท้องผูก เนื่องจากผลที่ได้รับจากการบริหารร่างกายที่ถูกต้อง สม่าเสมอ สามารถก่อให้เกิด

การเปลี่ยนแปลงในระบบทางเดินอาหารและการขับถ่าย กล่าวคือ ช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่ช่วยในการเบ่งถ่ายอุจจาระ ทำให้มีการขับถ่ายอุจจาระและผายลมได้สะดวกและดียิ่งขึ้น

## เนื้อหา

1. แนวทางในการเลือกอาหารที่มีกากใยสูงอื่น ๆ ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ
2. การบริหารกล้ามเนื้อที่ช่วยในการเบ่งถ่ายอุจจาระประกอบด้วยกล้ามเนื้อหน้าท้อง กล้ามเนื้อ กระบังลม และกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน
3. ขั้นตอนในการบริหารกล้ามเนื้อที่ช่วยในการเบ่งถ่ายอุจจาระ ประกอบด้วย
  - 3.1 เทคนิคการผ่อนคลายทางกาย
  - 3.2 วิธีการบริหารการหายใจ โดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกระบังลม
  - 3.3 วิธีการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานโดยใช้วิธีขมิบก้นอย่างน้อย 50 ครั้ง/วัน
4. กำหนดเวลาที่ใช้บริหารกล้ามเนื้อที่ช่วยในการเบ่งถ่ายอุจจาระ โดยการบริหารร่างกายทุกวัน วันละ 2 ครั้ง ครั้งแรกหลังตื่นนอนตอนเช้า และครั้งที่ 2 ตอนเย็นก่อนนอน การบริหารไม่ควรเป็นช่วงเวลาหลังรับประทานอาหารอิ่มใหม่ ควรเป็นเวลาหลังอาหารอย่างน้อย 1 ชั่วโมง

## เวลา

45 นาที

## วิธีการ

1. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องตารางอาหารที่มีกากใยสูงใน 1 วัน ที่ผู้สูงอายุและญาติสร้างขึ้น อธิบายข้อซักถามและเสนอแนวทางเลือกอื่น ๆ พร้อมทั้งกำหนดสถานการณ์ให้ผู้สูงอายุและญาติจัดตารางอาหารที่มีกากใยสูงใน 1 สัปดาห์ ซึ่งผู้วิจัยจะตรวจสอบความถูกต้องในวันต่อไป (ใช้เวลา 5 นาที)
2. ผู้วิจัยอธิบายความสำคัญและความจำเป็นในการบริหารร่างกายแม้ในภาวะเจ็บป่วย รวมทั้งผลดีของการบริหารร่างกายเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก พร้อมทั้งสาธิตการบริหารกล้ามเนื้อที่ช่วยในการเบ่งถ่ายอุจจาระให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งมีเทคนิคการผ่อนคลายทางกาย วิธีการบริหารการหายใจโดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องและกระบังลม และวิธีการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน โดยใช้วิธีขมิบก้น (ใช้เวลา 15 นาที)
3. ให้ผู้สูงอายุบริหารกล้ามเนื้อที่ช่วยในการเบ่งถ่ายอุจจาระอย่างถูกวิธี โดยผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของขั้นตอนและวิธีการบริหารในแต่ละท่า (ใช้เวลา 20 นาที)

4. ผู้วิจัยสรุปวิธีการบริหารกลัมน้ำเนื้อที่ช่วยในการแบ่งถ่ายอุจจาระ พร้อมทั้งกำหนดเวลาที่ใช้ในการบริหารกลัมน้ำเนื้อที่ช่วยในการแบ่งถ่ายอุจจาระที่ถูกต้องและเหมาะสม (ใช้เวลา 5 นาที)

### อุปกรณ์

เอกสารแผนปฏิบัติการบริหารกลัมน้ำเนื้อที่ช่วยในการแบ่งถ่ายอุจจาระ

### การประเมินผล

1. สังเกตการให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม
2. สังเกตจากการฝึกปฏิบัติการบริหารกลัมน้ำเนื้อที่ช่วยในการแบ่งถ่ายอุจจาระ
3. จากการซักถามและความสนใจ

## แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 3

### เรื่อง การนัดหน้าท้องกับการป้องกันภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุ

#### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้สูงอายุ

1. มีความรู้เรื่องการนัดหน้าท้อง เพื่อป้องกันภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุ
2. มีความคาดหวังในผลของการนัดหน้าท้องอย่างถูกต้องเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก

ในผู้สูงอายุ

#### วัตถุประสงค์เฉพาะ

หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมแล้ว

1. ผู้สูงอายุสามารถบอกถึงผลดีของการนัดหน้าท้อง เพื่อกระตุ้นระบบขับถ่ายได้
2. ญาติสามารถนัดหน้าท้องให้กับผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

#### แนวคิดหลัก

กรณีที่ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะการเจ็บป่วย มีการจำกัดการเคลื่อนไหว อีกทั้งร่างกายของผู้สูงอายุอ่อนแอ ไม่มีกำลัง ถึงแม้ว่าอุจจาระไม่แข็งหรือถ่ายยากก็ตาม แต่ไม่มีกำลังพอที่จะแบ่งอุจจาระออกซึ่งการไม่ถ่ายอุจจาระหลาย ๆ ครั้ง ทำให้ท้องผูกได้เช่นกัน การนัดหน้าท้องมี

บทบาทในการกระตุ้นการทำงานของลำไส้ให้มีการเคลื่อนไหวเหมือนการที่ผู้สูงอายุได้เคลื่อนไหวด้วยตนเองหรือออกกำลังกายด้วยตนเอง

### เนื้อหา

1. แนวทางในการเลือกอาหารที่มีกากใยสูงอื่น ๆ ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ
2. การนวดหน้าท้องเป็นกิจกรรมที่กระตุ้นการทำงานของลำไส้ให้มีการเคลื่อนไหวเพิ่มความดันภายในช่องท้อง และส่งเสริมการไหลเวียนโลหิตบริเวณท้อง
3. ระยะเวลาในการนวดหน้าท้อง 4-6 นาที/ครั้ง
4. การจัดทำกรนวดหน้าท้อง โดยผู้นวดนั่งคุกเข่าหันหน้าตรงกับหน้าท้องของผู้สูงอายุ ผู้นวดต้องโก่งพุงที่จะวางมือลงบนหน้าท้องของผู้สูงอายุได้ ผู้สูงอายุนอนหงายเหยียดยาว ปลดปล่อยตามสบายไม่เกร็งกล้ามเนื้อใด ๆ หากผู้สูงอายุมีภาวะท้องผูกรุนแรงให้นอนชันเท้าวางราบบนพื้นแทน

5. การนวดหน้าท้อง มี 3 ท่า ดังนี้

ท่าที่ 1 การนวดหน้าท้องเป็นวงกลม โดยวางมือตรงตำแหน่งลำไส้ใหญ่ โดยมีพื้นที่ทั้งหมดระหว่างกระดูกซี่โครงและกระดูกสะโพก ปลดปล่อยวางเบา ๆ บนหน้าท้องค่อย ๆ กดให้มันคงและลึกลงยิ่งขึ้น เคลื่อนมือตามเข็มนาฬิกาโดยผู้นวดออกแรงกดในขณะที่ผู้สูงอายุหายใจออก

ท่าที่ 2 การนวดคลื่นหน้าท้อง เหมือนท่าที่ 1 แตกต่างที่ทำเป็นวงเล็กลง

ท่าที่ 3 การไล่วางตามจังหวะการหายใจ ผู้นวดหันหน้าไปทางผู้สูงอายุ วางมือบนหน้าท้องปลายนิ้วชี้ขึ้นไปสู่ด้านบน ผู้สูงอายุหายใจเข้า ๆ ลึก ๆ เมื่อผู้สูงอายุหายใจเข้าผู้นวดไล่มือนั้นไปตามศูนย์กลางของลำตัว เมื่อผู้สูงอายุหายใจออก หน้าอกยุบลง ผู้นวดไล่มือนั้นไปรอบ ๆ ไหล่และข้างลำตัวทั้ง 2 ข้าง นำมือกลับมาอยู่ที่หน้าท้อง นวดซ้ำตามเดิม อย่างน้อย 3-4 ครั้ง ในครั้งสุดท้ายของการนวดให้ดึงมือลงมาด้านข้างลำตัว ไล่ออกไปเรื่อย ๆ ออกไปยังปลายขา

### เวลา

45 นาที

### วิธีการ

1. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องตารางอาหารที่มีกากใยสูงใน 1 สัปดาห์ ที่ผู้สูงอายุและญาติสร้างขึ้น อธิบายข้อซักถามและเสนอแนวทางเลือกอื่น ๆ (ใช้เวลา 10 นาที)
2. ผู้วิจัยอธิบายถึงความสำคัญและความจำเป็นในการนวดหน้าท้อง รวมทั้งผลดีของการนวดหน้าท้อง พร้อมทั้งสาธิตการนวดหน้าท้องผู้สูงอายุให้แก่ญาติ (ใช้เวลา 10 นาที)

3. ผู้วิจัยให้ญาติฝึกนวดหน้าท้องผู้สูงอายุ (ใช้เวลา 20 นาที)
4. ผู้วิจัยสรุปวิธีการนวดหน้าท้องผู้สูงอายุเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก และกำหนดเวลาที่ใช้ในการนวดหน้าท้องที่ถูกต้องและเหมาะสม (ใช้เวลา 5 นาที)

### อุปกรณ์

เอกสารแผนปฏิบัติการนวดหน้าท้องผู้สูงอายุเพื่อป้องกันภาวะท้องผูก

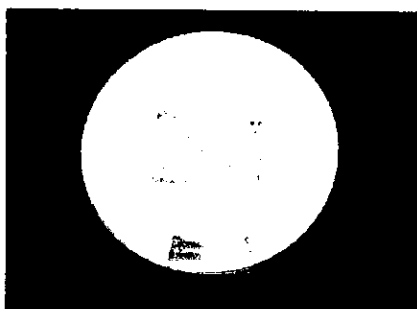
### การประเมินผล

1. จากการสังเกตความร่วมมือในการทำกิจกรรม
2. จากการซักถามและความสนใจ

## ภาคผนวก ง

ตัวอย่างอาหารจำลอง 50 จาน  
การบริหารกล้ามเนื้อที่ช่วยในการเบ่งถ่ายอุจจาระ  
การวดหน้าท้องเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุ

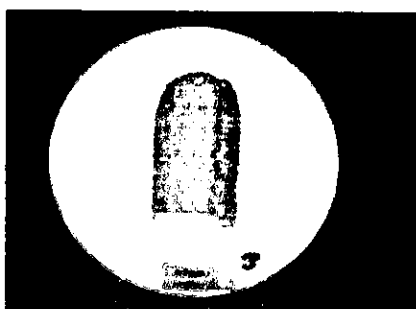
**ตัวอย่างอาหารจำลอง 50 จาน**



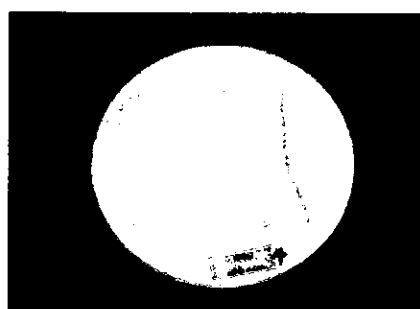
เผือก น้ำหนัก 50 กรัม



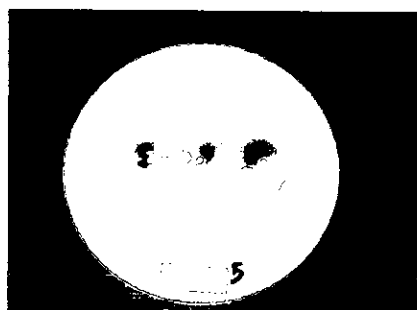
มัน น้ำหนัก 50 กรัม



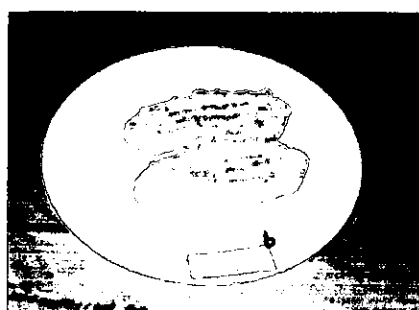
ข้าวโพด น้ำหนัก 80 กรัม



ขนมปัง น้ำหนัก 45 กรัม



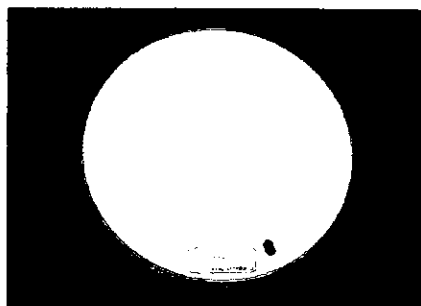
ข้าวต้มมัด 1 กลีบ



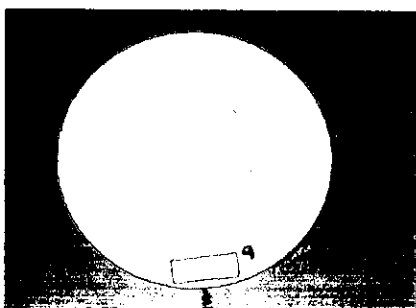
กล้วยแขก 2 ชิ้น



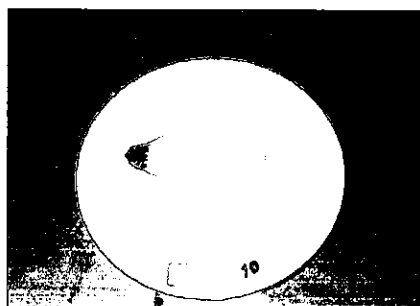
แมกกะโรนี น้ำหนัก 65 กรัม



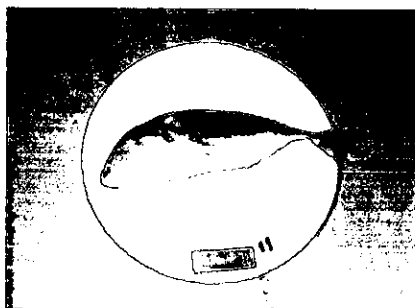
ก้วยเตี่ยว น้ำหนัก 65 กรัม



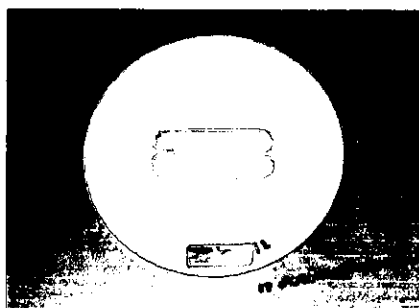
ชาลาเปา น้ำหนัก 35 กรัม



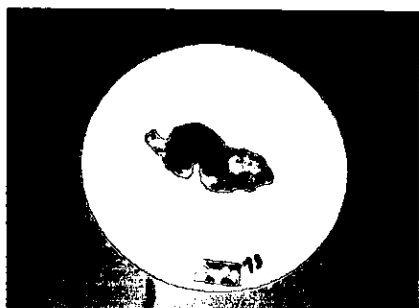
กล้วยหอม น้ำหนัก 35 กรัม



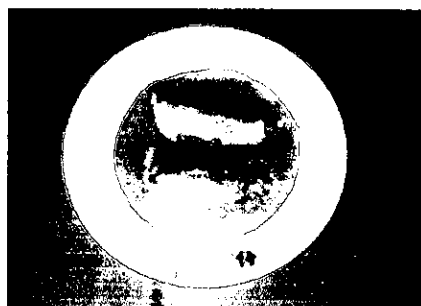
ปลาทุ น้ำหนัก 30 กรัม



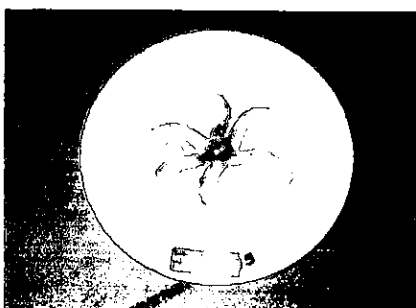
ไส้กรอก น้ำหนัก 30 กรัม



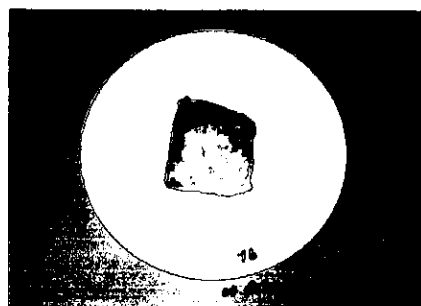
เนื้อหมู (ซีโครง) น้ำหนัก 30 กรัม



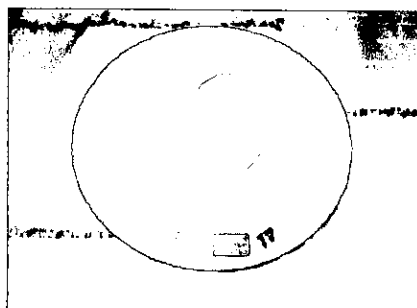
ปลากระป๋อง น้ำหนัก 40 กรัม



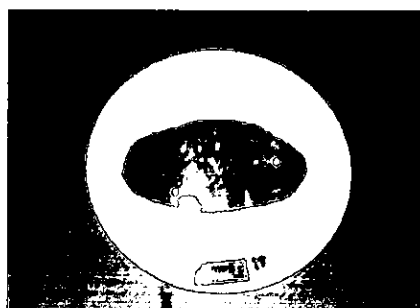
เนื้อกุ้ง น้ำหนัก 45 กรัม



เนื้อไก่ น้ำหนัก 30 กรัม



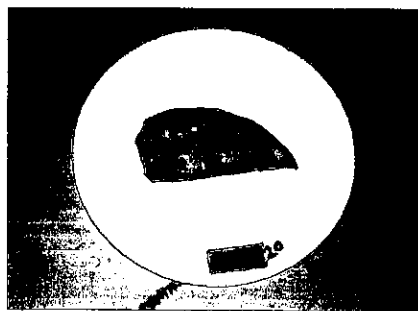
ไข่ทั้งฟอง น้ำหนัก 60 กรัม



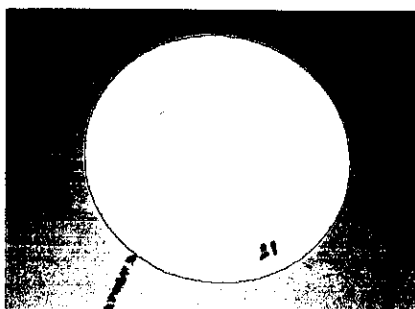
เนื้อวัว น้ำหนัก 30 กรัม



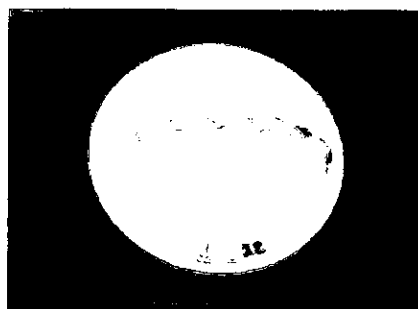
ปลาหมึก น้ำหนัก 50 กรัม



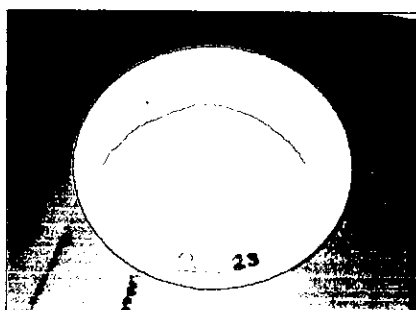
กบ น้ำหนัก 30 กรัม



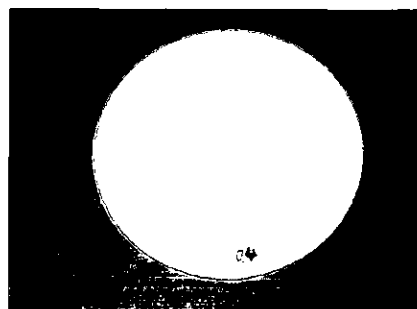
กบ น้ำหนัก 40 กรัม



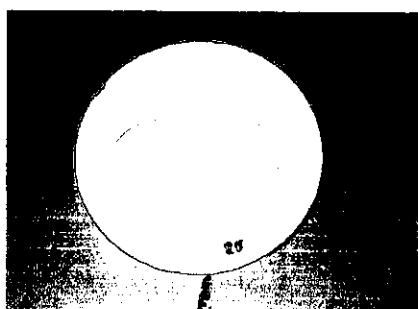
กบ น้ำหนัก 70 กรัม



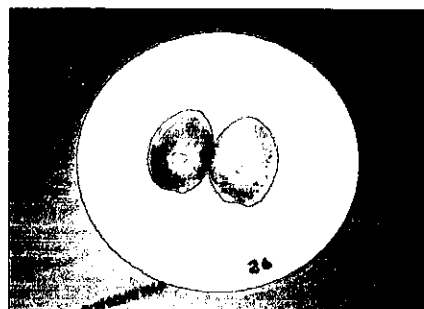
กบ น้ำหนัก 55 กรัม



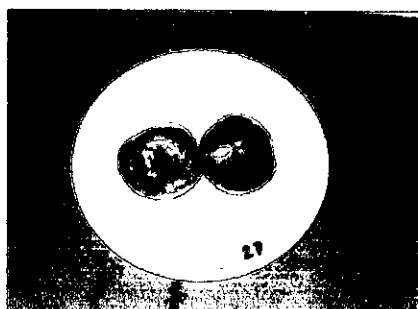
กบ น้ำหนัก 25 กรัม



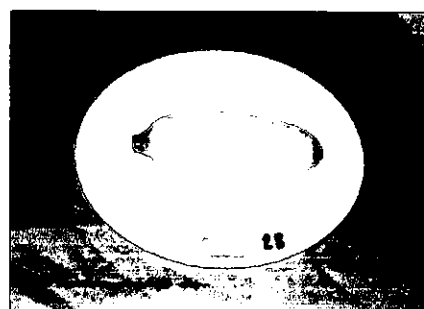
มะม่วง น้ำหนัก 85 กรัม



พุทรา น้ำหนัก 60 กรัม



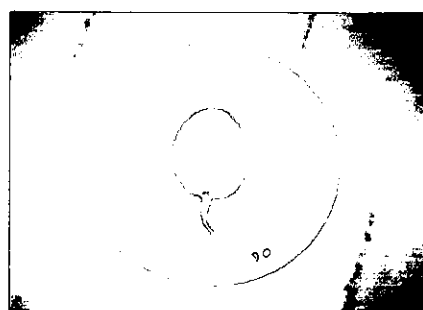
ชมพู่ น้ำหนัก 70 กรัม



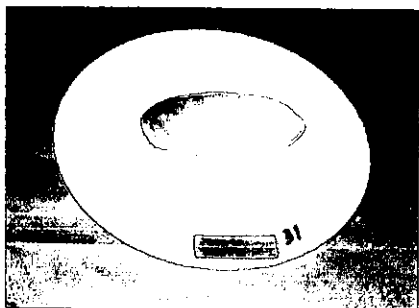
กล้วยไข่ น้ำหนัก 30 กรัม



มะละกอ น้ำหนัก 30 กรัม



ละมุด น้ำหนัก 50 กรัม



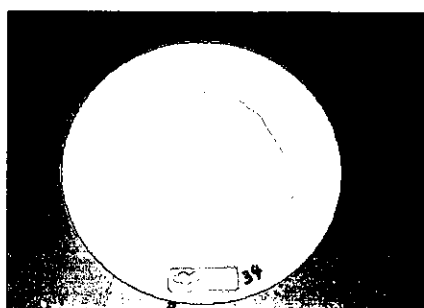
แตงกวา 1 ผล



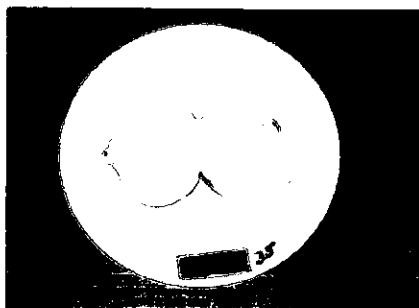
ตำลึง 1/2 ถ้วยตวง



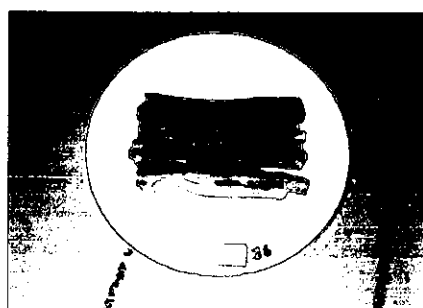
ผักบุ้ง 1/2 ถ้วยตวง



ฟักทอง 100 กรัม



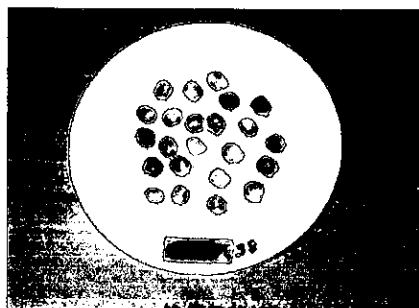
หัวหอมใหญ่ น้ำหนัก 100 กรัม



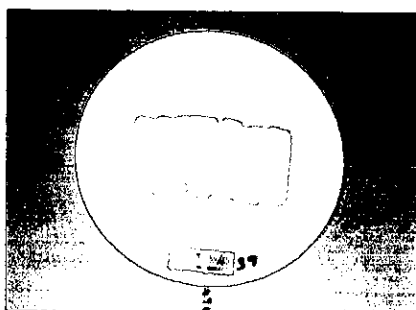
ถั่วฝักยาว น้ำหนัก 100 กรัม



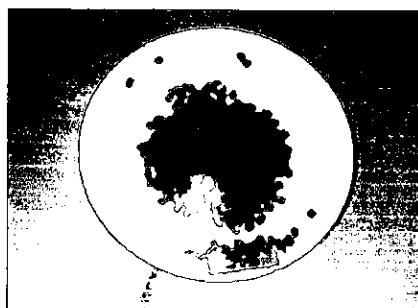
ดอกแค น้ำหนัก 100 กรัม



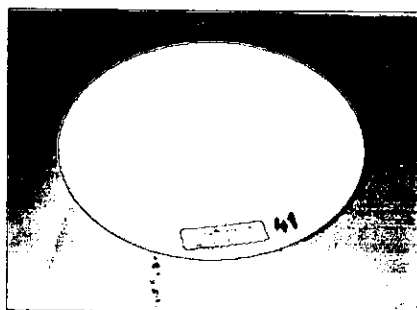
ถั่วลิสงเตา น้ำหนัก 100 กรัม



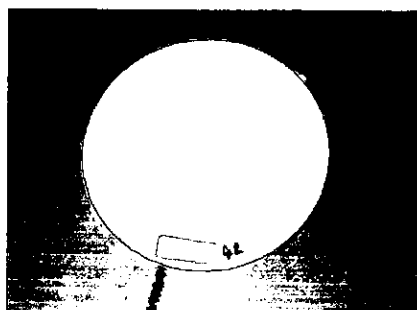
แครอท น้ำหนัก 80 กรัม



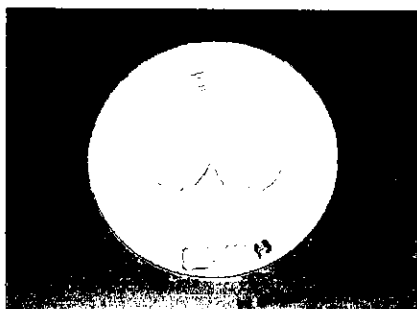
ถั่วเขียว น้ำหนัก 80 กรัม



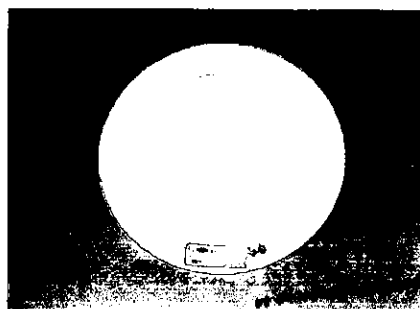
มันหมู เป็นก้อน จำนวน 1 ก้อน



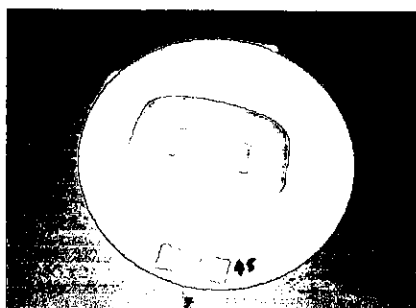
เนย จำนวน 5 กรัม



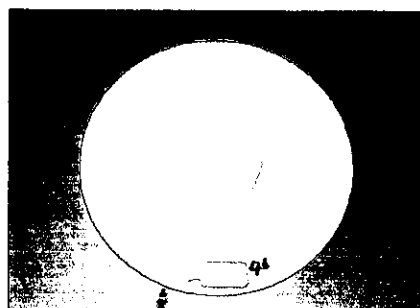
ไซ่แดงผ่าซีก น้ำหนัก 60 กรัม



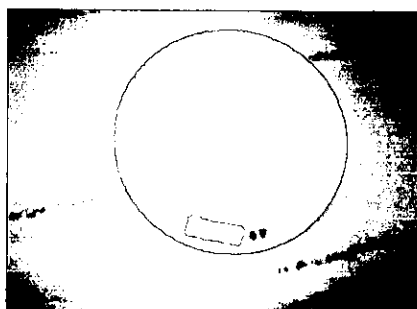
กะทิ ถั่วยเล็ก 1 ช้อนชา



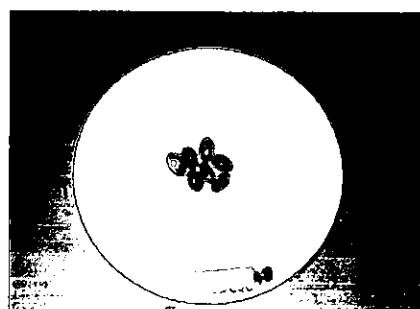
เต้าหู้เหลือง น้ำหนัก 65 กรัม



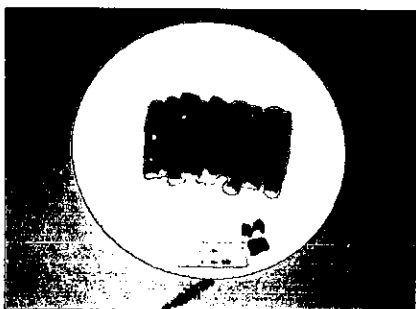
น้ำมันพืช 1 ช้อนชา



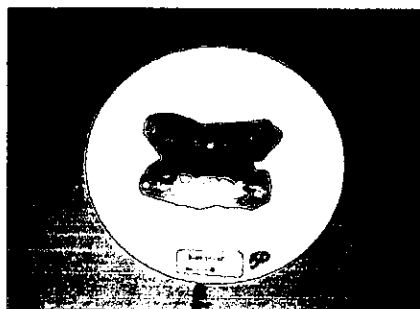
เต้าหู้หลอด น้ำหนัก 100 กรัม



ถั่วลิสงน้ำหนัก 10 กรัม



ถ้วยชกน้ำหนัก 60 กรัม



ปาตองโก 1 ตัว

**การบริหารกล้ามเนื้อที่ช่วยในการแบ่งถ่ายอุจจาระ**

## การบริหารกล้ามเนื้อที่ใช้ในการเบ่งอุจจาระ



นางสาวกัทร ด่านธีระภากุล  
นิสิตปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษา  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

## การบริหารกล้ามเนื้อที่ใช้ในการเบ่งอุจจาระ

การบริหารกล้ามเนื้อที่ใช้ในการเบ่งอุจจาระ มี 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เทคนิคการผ่อนคลายทางกาย

ขั้นตอนที่ 2 วิธีการบริหารการหายใจ

ขั้นตอนที่ 3 วิธีการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน

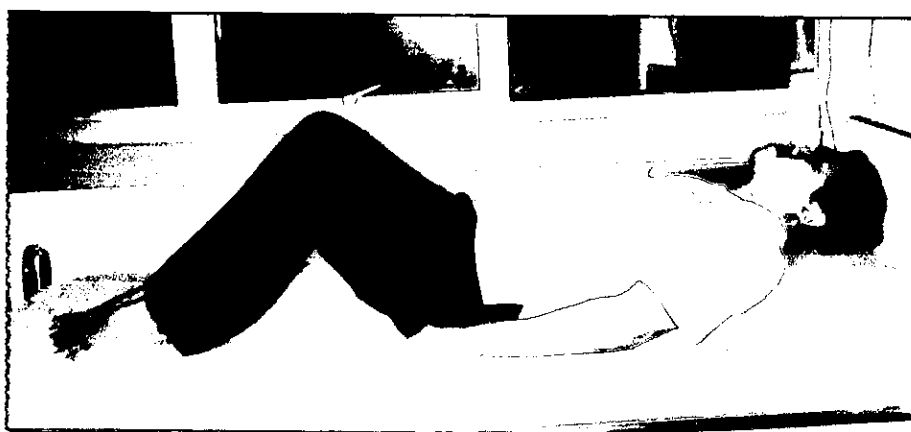
### หมายเหตุ

1. ทั้ง 3 ขั้นตอนให้ปฏิบัติติดต่อกันตามลำดับ
2. ควรบริหารทุกวัน วันละ 2 ครั้ง ครั้งแรกหลังตื่นนอนตอนเช้า และ ครั้งที่สองตอนเย็นก่อนนอน
3. ไม่ควรบริหารร่างกายหลังรับประทานอาหารทันที หรือ ควรบริหารหลังรับประทานอาหารอย่างน้อย 1 ชั่วโมง

2

## ขั้นตอนที่ 1

### เทคนิคการผ่อนคลายทางกาย



#### ท่าเตรียม

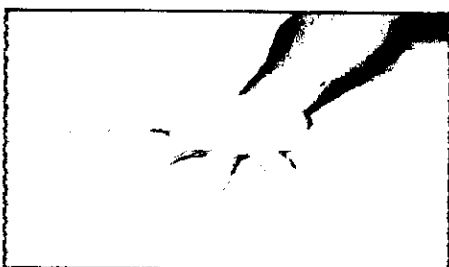
1. นอนหงาย พนุนหมอนให้เลยมาถึงบ่า
2. ชันเข้าเล็กน้อย แขน 2 ข้างแนบลำตัว

3

## วิธีปฏิบัติ



1. กำมือให้แน่น แล้วปล่อย  
หลวม ๆ



2. กางนิ้วมือให้ห่างกันมากที่สุด  
แล้วปล่อย

3. แขนทั้ง 2 ข้างวางข้างลำตัว กำมือให้แน่นยกสูงจากที่  
นอนประมาณ 2-3 นิ้ว แล้วปล่อยลง



4



4. ห่อไหล่มาด้านหน้า แล้วปล่อย

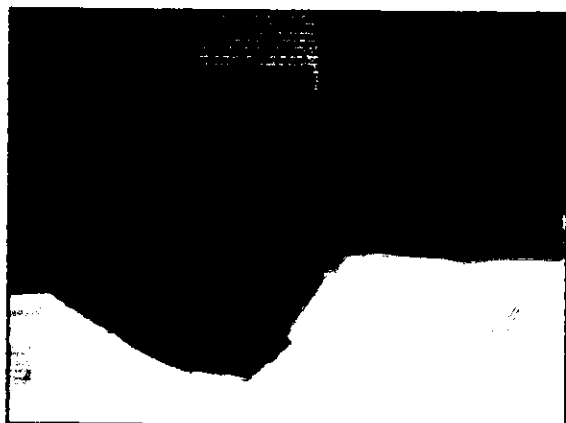
5. แบะไหล่ไปด้านหลัง แล้วปล่อย



5

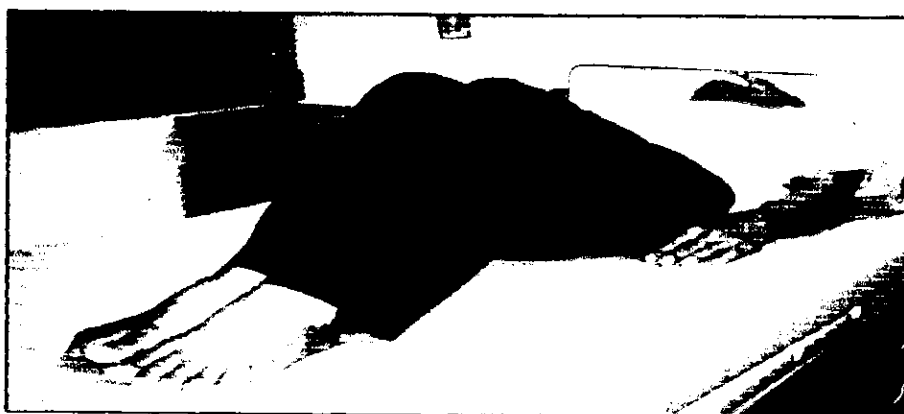


6. กระดกข้อเท้าขึ้น  
ทั้ง 2 ข้างพร้อมกัน  
แล้วปล่อย



7. กระดกข้อเท้าลง  
ทั้ง 2 ข้างพร้อมกัน  
แล้วปล่อย

6



8. หนีบขาทั้ง 2 ข้างเข้าหากัน แล้วปล่อย



9. ขาเหยียดตรง  
กระดกปลายเท้าขึ้น  
หมุนขาทั้ง 2 ข้าง  
หากัน เกร็งแน่น  
แล้วปล่อย

7



10. ยกศีรษะขึ้นจากที่นอนประมาณ 1 นิ้ว แล้วปล่อย

11. กดศีรษะลงกับที่นอน เกร็งไว้ แล้วปล่อย

### หมายเหตุ

การบริหารในแต่ละท่า ทำท่าละ 4 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 5 วินาที เมื่อทำครบทุกท่าแล้ว ผู้สูงอายุจะรู้สึกผ่อนคลาย จึงเริ่มบริหารการหายใจ และกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน

8

## ขั้นตอนที่ 2

### วิธีการบริหารการหายใจ

โดยใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องกับกระบังลม (ใช้เวลาประมาณ 10 นาที)

#### วิธีเตรียม

จัดท่านอนในท่าเดียวกับวิธีเตรียมใน ขั้นตอนที่ 1



## วิธีปฏิบัติ

9



1. หายใจเข้าช้า ๆ ทางจมูกจนเต็มที ทำให้ทรวงอกขยายออกและหน้าท้องโป่งมากที่สุดโดยไม่เกร็ง



2. ผ่อนลมหายใจออกช้า ๆ ทางปาก จนหน้าท้องแฟบลงให้มากที่สุด
3. ควบคุมให้หายใจในอัตราประมาณ 12-15 ครั้งต่อนาที ใช้เวลาในการบริหารประมาณ 10 นาที

## ขั้นตอนที่ 3

### วิธีการบริหารกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกราน

โดยการขมิบก้น (ใช้เวลาประมาณ 5 นาที)  
การเกร็งหรือการคลายตัวของกล้ามเนื้อใด ๆ ที่อยู่ใกล้เคียง  
เช่น กล้ามเนื้อหูรูดทางเดินปัสสาวะ อูจจาระ และ  
ช่องคลอด ตลอดจนกล้ามเนื้อเหล่านี้จะทำให้มีการเกร็ง หรือ  
คลายตัวของกล้ามเนื้อที่อยู่โดยรอบ โดยปฏิบัติดังนี้

#### วิธีเตรียม

จัดท่านอนในท่าเดียวกับวิธีเตรียมในขั้นตอนที่ 1



## วิธีปฏิบัติ



หลังจากนั้นหายใจตามขั้นตอนที่ 2 พร้อมทั้งขมิบก้นหรือขมิบหูรูดทวารหนัก ในขณะที่ผ่อนลมหายใจออก โดยเกร็งเขม่วท้องตอมนบนเช่นเดียวกัน เกร็งไว้แล้วนับ 1-4 อย่างช้า ๆ และให้ค่อย ๆ คลายการขมิบก้น ทำเช่นนี้สลับกันประมาณ 5 นาที ผู้ฝึกจะทราบได้จากการสัมผัสว่ามีการเกร็งของกล้ามเนื้อบริเวณก้นของผู้สูงอายุ

**การนัดหน้าท้องเพื่อป้องกันภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุ**

## การนวดหน้าท้อง เพื่อป้องกันภาวะท้องผูกในผู้สูงอายุ



นางสาวกิริพร ด้านธีระภากุล  
นิสิตปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษา  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

## การนวดหน้าท้อง

ปัญหาภาวะท้องผูก มักพบบ่อยในผู้สูงอายุ โดยเฉพาะ ในผู้สูงอายุที่เคลื่อนไหวน้อย หรือไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย การนวดหน้าท้องส่งเสริมให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหวตัวเพิ่มขึ้น ช่วยกระตุ้นการขับถ่ายอุจจาระให้เป็นไปตามปกติ อีกทั้งส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัว หากผู้นวดเป็นญาติ เช่น สามี ภรรยา บุตรหลาน หรือบุคคลในครอบครัว เป็นต้น เนื่องจากการนวดเป็นการสัมผัสซึ่งบอกถึงความรักใคร่และห่วงใยที่ผู้นวดมีต่อผู้สูงอายุ นอกจากนี้ การนวดเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถลดภาวะความเครียดภายในใจของผู้สูงอายุได้

2

## วิธีการนวดหน้าท้อง

วิธีการนวดหน้าท้องมี 3 ทำดังนี้

ท่าที่ 1 การนวดคลึงหน้าท้องเป็นวงกลม

ท่าที่ 2 การนวดคลึงหน้าท้อง

ท่าที่ 3 การไถ่ยาวตามจังหวะการหายใจ

3

## การจัดท่า



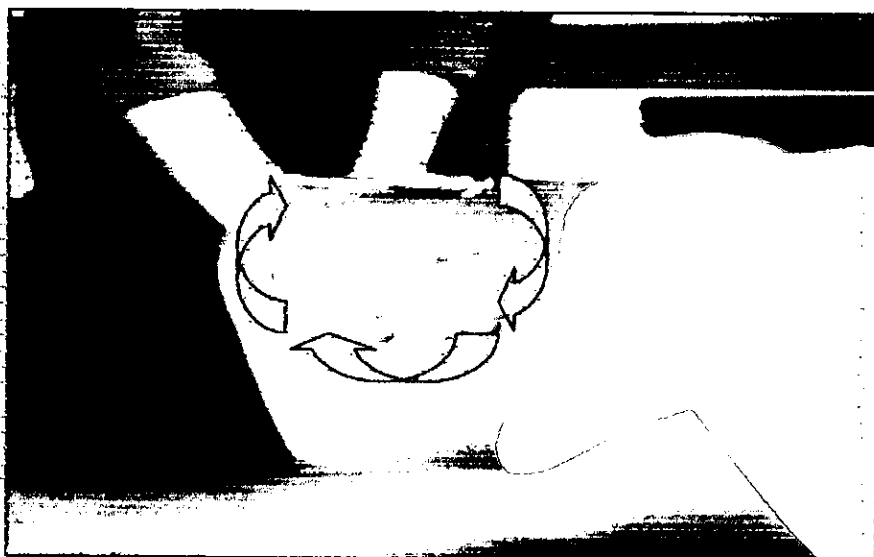
- ผู้ปวดน่องคุกเข่าหันหน้าตรงกับหน้าท้องผู้สูงอายุ
- ผู้สูงอายุนอนหงายเหยียดยาว แต่หากผู้สูงอายุมี  
ปัญหาท้องผูกรุนแรงให้นอนชันเข่า

## วิธีการนวดหน้าท้อง

4

### ท่าที่ 1

#### การนวดคลึงหน้าท้องเป็นวงกลม

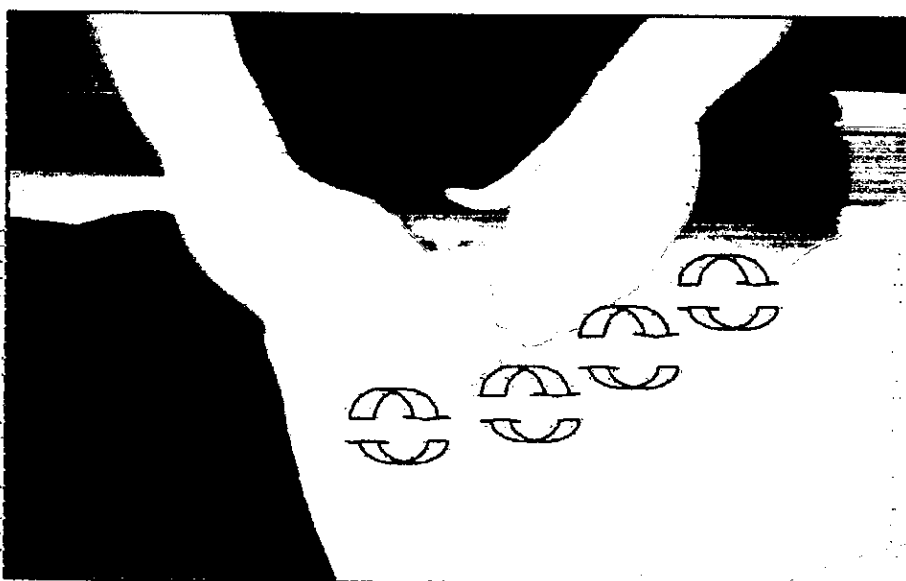


1. ผู้นวดวงมือเบา ๆ บนหน้าท้องของผู้สูงอายุพักไว้สักครู่
2. เคลื่อนมือทั้ง 2 ไปตามเข็มนาฬิกา
3. มือข้างหนึ่งสามารถนวดไปได้จนครบวงกลม แต่มืออีกข้างหนึ่งจะหยุดเมื่อมือไขว้กัน และเริ่มทำการนวดใหม่ในท่าเดิมอย่างน้อย 3-4 รอบ

## ท่าที่ 2

5

### การหวดคลึงหน้าท้อง



1. ผู้หวดยังเคลื่อนมือไปตามเข็มนาฬิกา แต่ให้ทำเป็นวงเล็กลง
2. ใช้มือทั้ง 2 หวดตามกันไปคล้ายวงสว่านรอบ ๆ หน้าท้องอย่างน้อย 3-4 รอบ

6

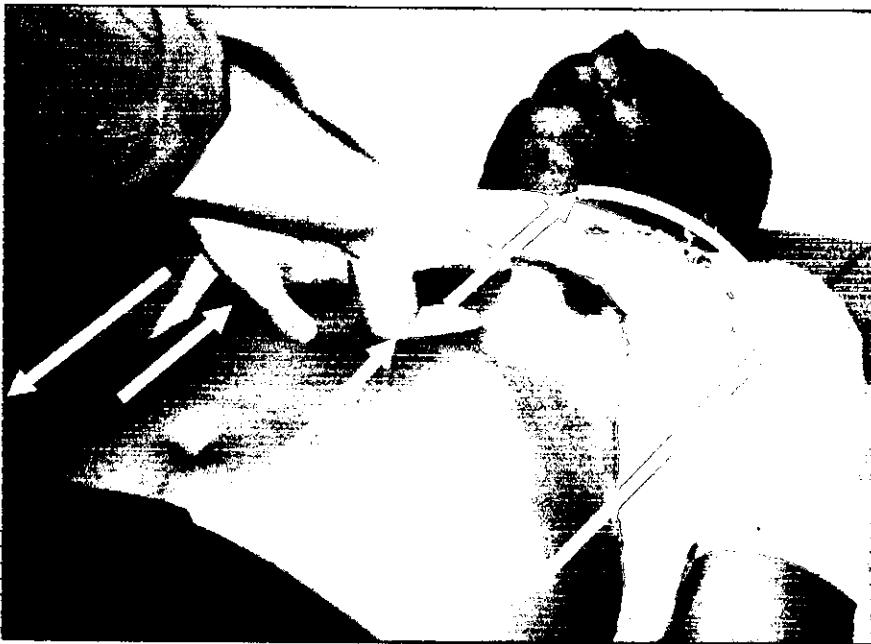
### ท่าที่ 3

## การไถ่ยาวตามจังหวะการหายใจ



1. ผู้สูงอายุหายใจเข้าช้า ๆ ลึก ๆ
2. ผู้หมวดหันหน้าไปทางศีรษะผู้สูงอายุ
3. วางมือบนหน้าท้อง โดยให้ปลายนิ้วชี้ขึ้นสู่ด้านบน

7



4. ให้ผู้สูงอายุหายใจเข้า หน้าอกจะพองขึ้น
5. ผู้หมวดไล่มือไปตามศูนย์กลางลำตัว
6. ผู้สูงอายุหายใจออก หน้าอกจะยุบลง

8



7. ผู้นวดไล่มือไปรอบ ๆ ไหล่ และข้างลำตัวทั้ง 2 ข้าง แล้วกลับมาเริ่มต้นใหม่ที่หน้าท้อง
8. นวดช้าอย่างน้อย 3-4 รอบ และรอบสุดท้ายของการนวด ผู้นวดดึงมือไล่นวดลงด้านข้างของลำตัวไล่ลงไปเรื่อย ๆ ผ่านสะโพกไปจนถึงปลายขา

ประวัติย่อผู้วิจัย

## ประวัติย่อผู้วิจัย

|                                |                                                                                                                 |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ชื่อ ชื่อสกุล                  | นางสาวกวีพร ด้านธีระภากุล                                                                                       |
| วันเดือนปีเกิด                 | 5 มิถุนายน 2514                                                                                                 |
| สถานที่เกิด                    | กรุงเทพมหานคร                                                                                                   |
| สถานที่อยู่ปัจจุบัน            | 262 ม.2 ถนนสุทธิสาร แขวง ดินแดง<br>เขต ดินแดง กรุงเทพมหานคร 10400                                               |
| ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน | พยาบาลวิชาชีพ 6 ว ฝ่ายการพยาบาล<br>วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล<br>สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร |
| สถานที่ทำงานปัจจุบัน           | หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1<br>วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร<br>และวชิรพยาบาล                                    |
| ประวัติการศึกษา                |                                                                                                                 |
| พ.ศ. 2533                      | มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนศรีอยุธยา                                                                             |
| พ.ศ. 2537                      | พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล                                                                              |