

การพัฒนาและประเมินผลแนวปฏิบัติการป้องกันโรคเรื้อรังสำหรับพระภิกษุสงฆ์สูงอายุของไทย

Development and Evaluation of a Chronic Illness Prevention Guideline for Thai Elder Buddhist Monks

อภิสิทธิ์ เชื้อคำเพ็ง^{1*}, แสงอรุณ อิศระมาลัย² และ กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์²

Apisit Chuakompeng^{1*}, Sang-arun Isaramalai² and Karnsunaphat Balthip²

นักศึกษายาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์¹,
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา และประเมินผลแนวปฏิบัติการป้องกันโรคเรื้อรังสำหรับพระภิกษุสงฆ์สูงอายุของไทย ทำการศึกษาในกลุ่มพระภิกษุสงฆ์สูงอายุที่จำพรรษาในวัดจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคใต้ของประเทศไทยจำนวน 30 รูป เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน - กันยายน พ.ศ.2559 แบ่งการศึกษาเป็น 2 ระยะ คือ ระยะพัฒนาแนวปฏิบัติ ซึ่งมี 5 ขั้นตอน คือ 1) การกำหนดประเด็น และขอบเขตของปัญหา 2) การกำหนดวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย และผลลัพธ์ 3) การสืบค้น และประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ 4) การยกร่างแนวปฏิบัติ และ 5) การตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติ และระยะทดลองเพื่อประเมินผลการใช้ ซึ่งมี 2 ขั้นตอน คือ 1) การทดลองใช้ (โดยใช้แบบประเมินการนำแนวปฏิบัติไปใช้ของพยาบาล) และ 2) การประเมินผลลัพธ์ประเมินโดยวัดผลด้านคลินิก (ดัชนีมวลกาย ความยาวรอบเอวระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ความหนาของไขมันใต้ผิวหนังบริเวณกล้ามเนื้อไตรเซป) และด้านความพึงพอใจของผู้ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ

1. แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น มีองค์ประกอบสำคัญ 3 ส่วน คือ 1) การสร้างความตระหนัก และเห็นคุณค่าในตนเอง 2) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค และ 3) การติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2. หลังการทดลอง พระภิกษุสงฆ์มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมกำหนัดป้องกันโรคเรื้อรัง ($M = 3.21$, $SD = .15$) และการรับรู้สมรรถนะในการป้องกันโรคเรื้อรัง ($M = 4.48$, $SD = .36$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($M = 3.05$, $SD = .20$ และ $M = 4.06$, $SD = .35$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สำหรับการประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกภายหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยระดับความหนาไขมันใต้ผิวหนังบริเวณกล้ามเนื้อไตรเซป ($M = 11.13$, $SD = 1.55$) และระดับน้ำตาลในเลือด ($M = 88.42$, $SD = 8.73$) ลดลงจากก่อนการทดลอง ($M = 11.40$, $SD = 1.65$ และ $M = 93.93$, $SD = 15.07$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เฉลี่ยดัชนีมวลกาย เส้นรอบวงเอว และระดับความดันโลหิตหลังการทดลอง พบว่ามีค่าลดลง แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างพระภิกษุสงฆ์ทั้งหมดมีความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแลภายใต้แนวปฏิบัติในระดับมากที่สุด

ผลการศึกษานี้สนับสนุนการนำแนวปฏิบัติไปใช้ในการป้องกันโรคเรื้อรังในพระภิกษุสงฆ์สูงอายุ และควรมีการศึกษา เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการใช้ และติดตามผลในระยะยาวเพื่อประเมินความคงอยู่ของผลลัพธ์ในการดูแลที่เหมาะสมต่อไป

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติ, โรคเรื้อรัง, พระภิกษุสงฆ์สูงอายุประเทศไทย

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: apisit@bcnsk.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 095-3213415)



Abstract

This study aimed to develop and evaluate a chronic illness prevention guideline for Thai elder Buddhist monks. It had 2 phases. First phase was the guideline development phase. Second phase was implementation for evaluation. Samples were 30 Thai elder Buddhist monks who received usual care for 8 weeks following the developed guideline using existing related evidence based practice. Perceived self-efficacy was based on social learning theory and philosophy of Buddhism. The content validity was confirmed by a panel of 5 experts, with a score of 0.93. Reliability of chronic illness prevention questionnaire and practicability of guideline were assured by 1 week test-retest in 10 Thai Buddhist monks, which revealed internal consistency index of 90.49 and 100 percent, respectively. The data were analyzed using descriptive statistics.

The results were founded as follows.

1. Guideline had 3 main components, namely: a) raising awareness and self-esteem, b) adopting behavioral adjustment for chronic illness prevention, and c) monitoring behavioral adjustment (CVI=0.93).

2. From results of guideline implementation evaluation with sample of 30 Thai Buddhist monks in 8 weeks, it was found that after participating in guideline implementation, Thai Buddhist monks had statistically significantly higher mean scores for chronic illness preventive behavior and perceived self-efficacy of chronic illness prevention ($M = 3.05, SD = .20$; $M = 4.18, SD = .36$) ($p < .05$), lower mean of triceps skinfold thickness and blood sugar ($M = 11.4, SD = 1.65$; $M = 11.13, SD = 1.55$) and ($M=93.93, SD=15.07$; $M=88.42, SD=.8.73$), but not statistically significant for body mass index, waist circumference, blood pressure than that of before. Moreover, the sample had the highest mean score of satisfaction.

Findings from this study recommend implementing this chronic illness preventive guideline for Thai elder Buddhist monks. However, further study should be emphasized in terms of effectiveness of guideline implementation and its long-term follow-up in order to evaluate sustainability of self-care behaviors.

Keyword: Chronic Illness, Guideline, Thai Elder Buddhist Monks

บทนำ

ปัญหาสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์สูงอายุกำลังเข้าสู่ภาวะวิกฤติ โดยพบว่ามากกว่าร้อยละ 75 มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อยหนึ่งโรค ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ซึ่งผลการคัดกรองสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ทั่วประเทศ ประจำปี 2554 จำนวน 94,928 รูป พบว่า มีค่าน้ำตาลในเลือดสูง (ร้อยละ 27.6) มีประวัติเป็นเบาหวาน (ร้อยละ 5.23) และโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 4.01) จากจำนวน

พระภิกษุสงฆ์ที่มีปัญหาสุขภาพดังกล่าวนั้น พบว่าพระภิกษุสงฆ์สูงอายุมีอัตราการป่วยมากที่สุด เห็นได้จากสถิติของโรงพยาบาลสงฆ์ พบว่าในปี 2557 มีพระภิกษุสงฆ์ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกมีอายุมากกว่า 70 ปี ถึงร้อยละ 22 ซึ่งจัดได้ว่าเป็นกลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุด รองลงมาคือกลุ่มอายุ 65 – 69 ปี (ร้อยละ 11.4) (Priest Hospital, 2009) จากการศึกษาของ Buathed (2010) ได้ระบุว่าในประเทศไทยมีพระภิกษุสงฆ์สูงอายุคิดเป็นสัดส่วนสามในสี่ของพระภิกษุสงฆ์ทั้งหมด และในจำนวนนี้มีพระภิกษุสงฆ์สูงอายุสุขภาพดีเพียง ร้อยละ 20 นอกนั้นมีภาวะเจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และหัวใจ ซึ่งถือได้ว่าเป็นกลุ่มที่พึ่งพิงที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากญาติโยม และสังคม ซึ่งผลกระทบจากปัญหาสุขภาพเหล่านี้ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของพระภิกษุสงฆ์สูงอายุเสื่อมถอยลง ซึ่งอาจมีผลต่อการปฏิบัติศาสนกิจและการเผยแผ่พระพุทธศาสนาให้อยู่คู่สังคมไทยได้

อย่างไรก็ตามจากการวิเคราะห์สถานการณ์โรคเรื้อรังในกลุ่มพระภิกษุสงฆ์สูงอายุ พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยส่วนใหญ่มักมีสาเหตุสำคัญมาจากภาวะสุขภาพที่เสื่อมลงตามวัย รวมถึงการขาดการออกกำลังกายและพฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่เหมาะสม (Yodpanya & Siwarom, 2007) ซึ่งในปัจจุบันวิถีการดำรงชีวิตของพระภิกษุสงฆ์มีความแตกต่างจากสมัยพุทธกาลเป็นอย่างมาก เช่น การเดินบิณฑบาตในระยะทางที่สั้นลง มีเครื่องอำนวยความสะดวกต่าง ๆ มากมาย รวมไปถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ส่วนใหญ่ มักจะเป็นอาหารสำเร็จรูป มีส่วนประกอบของไขมัน และน้ำตาลที่ให้พลังงานสูง (Pongnumkul, Saneha, Panithat, Kusumana & Sangkapong, 2011) รวมไปถึงการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้านการออกกำลังกายส่วนใหญ่ มักจะทำได้น้อยเพราะกลัวผิดต่อพระธรรมวินัย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะขาดคำแนะนำในการปฏิบัติที่ถูกต้อง (Yobpayong, 2005) จากสถิติที่น่าเสียดายจะเห็นได้ว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารในกลุ่มพระภิกษุสงฆ์เป็นประเด็นที่ควรให้ความสนใจ เนื่องจากบริโภคอาหารที่มีพลังงานสูงแต่ออกกำลังกาย หรือทำกิจกรรมทางกายน้อยทำให้เกิดการสะสมของพลังงาน และไขมันส่วนเกินในร่างกาย ดังนั้นการลดความรุนแรงของกลุ่มโรคนี้จึงมุ่งเน้นการป้องกัน และควบคุมพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่จะนำไปสู่การเกิดโรคเรื้อรัง ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการมีกิจกรรมทางกายที่เหมาะสม (Priest Hospital, 2009)

สำหรับประเทศไทยได้มีการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์ โดยหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของกระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินกิจกรรมตามนโยบาย “วัดส่งเสริมสุขภาพ” ซึ่งส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นการดูแลด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมภายในวัดเป็นสำคัญ สำหรับพระภิกษุสงฆ์ที่เจ็บป่วยส่วนใหญ่ มักจะเข้ารับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง (Pintapin, 2015) หรือกลุ่มเสี่ยงที่มีน้ำหนักเกินนั้นมักเข้ารับคำปรึกษาในคลินิกไร้พุง (Sukkum, 2008) ซึ่งส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นการให้ความรู้แบบกลุ่มใหญ่ โดยรูปแบบของกิจกรรมยังไม่มีเฉพาะเจาะจงกับบริบทของพระภิกษุสงฆ์สูงอายุ ซึ่งมีพระธรรมวินัยเป็นกรอบในการปฏิบัติ รวมทั้งขาดการประเมินความพร้อม และไม่มีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติ ทำให้พระภิกษุสงฆ์สูงอายุขาดความตระหนัก และขาดความมั่นใจในการปฏิบัติ จึงเป็นผลให้การแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรังในกลุ่มพระภิกษุสงฆ์สูงอายุไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร (Tingsuikul, 2012) จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า การสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาล (Clinical Nursing Practice Guideline: CNPG) เป็นเครื่องมือสำคัญที่ทำให้พยาบาลใช้ในการปฏิบัติ เพื่อลดปัญหาการปฏิบัติที่หลากหลายทำให้เห็นผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีและชัดเจนขึ้น (Phomtong, Prechanond, Pavavattananusorn, Choukit & Kanjanapho, 2008) ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่

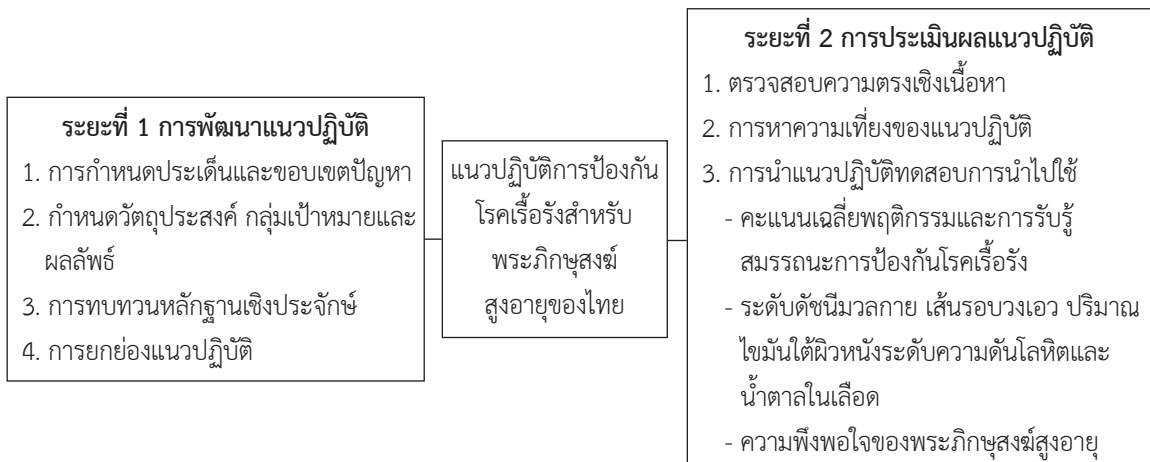
มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ได้มาตรฐาน เกิดความคุ้มค่า นำสู่ความเป็นเลิศในการปฏิบัติการพยาบาลอีกด้วย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันโรคเรื้อรังสำหรับพระภิกษุสงฆ์สูงอายุของไทย โดยบูรณาการองค์ความรู้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ ร่วมกับหลักการส่งเสริมสุขภาพตามหลักปรัชญาศาสนาพุทธ และแนวคิดการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลปฏิบัติงานในการป้องกันโรคเรื้อรังของพระภิกษุสงฆ์สูงอายุที่มีมาตรฐาน และเหมาะสมกับวิถีการดำเนินชีวิตตามหลักพระธรรมวินัยโดยยึดหลักการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิจัยสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council, 2001) พร้อมกับประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ เพื่อนำผลที่ได้ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในด้านพฤติกรรมกรบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย อันจะส่งผลให้พระภิกษุสงฆ์สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ อันจะนำไปสู่การมีภาวะสุขภาพที่ดี เป็นต้นแบบในการดูแลสุขภาพและช่วยลดค่าใช้จ่ายของประเทศในการดูแลรักษาต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติสำหรับพยาบาลในการป้องกันโรคเรื้อรังในพระภิกษุสงฆ์สูงอายุไทย
2. เพื่อประเมินผลแนวปฏิบัติสำหรับพยาบาลในการป้องกันโรคเรื้อรังในพระภิกษุสงฆ์สูงอายุไทย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันโรคเรื้อรังสำหรับพระภิกษุสงฆ์สูงอายุของไทย คือ ข้อกำหนดกิจกรรมที่ออกแบบภายใต้ 3 แนวคิด ประกอบด้วย 1) แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังจากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ 2) ปรัชญาการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนา และ 3) แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived Self-Efficacy) ของแบนดูรา (Bandura, 1997) โดยผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้วสรุปแนวคิดทั้งสาม เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการออกแบบแนวปฏิบัติ ตามขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิจัยสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council, 2001) โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้



ภาพ 1 กรอบแนวคิดวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Developmental Research) แบ่งขั้นตอนการดำเนินการออกเป็น 2 ระยะ คือ 1) ระยะพัฒนาแนวปฏิบัติ และ 2) ระยะนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ และประเมินผล ดำเนินการวิจัยตั้งแต่วันที่ มิถุนายน – กันยายน พ.ศ.2559 โดยมีรายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะพัฒนาแนวปฏิบัติ มีการดำเนินการ 4 ขั้นตอน คือ

1. การกำหนดประเด็นและขอบเขตของปัญหา โดยศึกษาสถานการณ์สุขภาพ และแนวทางในการจัดการสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์สูงอายุ ร่วมกับทีมพัฒนาซึ่งประกอบด้วยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิที่รับผิดชอบงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ พบว่า นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข มีแนวคิด “วัดส่งเสริมสุขภาพ” ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพพระภิกษุสงฆ์-สามเณรภายในวัดให้มีความเป็นอยู่ที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี อีกทั้งยังมีการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของรัฐเพื่ออำนวยความสะดวกแก่พระภิกษุสงฆ์ เช่น การยกเว้นค่ารักษาพยาบาล และการจัดช่องทางบริการให้บริการสุขภาพแก่พระภิกษุสงฆ์ที่เจ็บป่วย โดยไม่ต้องรอคิวปัญหาที่พบ คือ พระภิกษุสงฆ์ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในการดูแลรักษาสุขภาพค่อนข้างน้อย โดยจะเข้ารับบริการสาธารณสุขต่อเมื่อเกิดการเจ็บป่วยรุนแรงและมีอาการของโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ เกิดขึ้นเท่านั้น (Priest Hospital, 2009) สำหรับด้านสวัสดิการจากสังคม พบว่าหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์น้อยมาก และยังไม่มีความเหมาะสมในการป้องกันโรคเรื้อรังสำหรับพระภิกษุสงฆ์ที่เหมาะสม เพราะพระภิกษุสงฆ์นั้นมีพระธรรมวินัย 227 ข้อ เป็นกรอบในการดำเนินชีวิต หากปฏิบัติตนไม่เหมาะสม อาจขาดการยอมรับในการปฏิบัติจากพระภิกษุสงฆ์เองเพราะขัดกับพระธรรมวินัย ส่งผลให้ไม่สามารถป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังในพระภิกษุสงฆ์ได้ตามเป้าหมายที่ต้องการได้เท่าที่ควร

2. การกำหนดวัตถุประสงค์กลุ่มเป้าหมาย และผลลัพธ์ของการดูแล เพื่อให้ได้แนวทางที่ชัดเจนในการออกแบบแนวปฏิบัติ โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายของแนวปฏิบัติ ประกอบด้วย กลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ใช้แนวปฏิบัติ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ และกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ คือ พระภิกษุสงฆ์สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้นจากการพัฒนาแนวปฏิบัติ คือ พระภิกษุสงฆ์สูงอายุแต่ละรูปมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังตามข้อกำหนดของกิจกรรมที่กำหนด มีพฤติกรรมสุขภาพ ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น และมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น

3. สืบค้นและประเมินคุณค่าของหลักฐานเชิงประจักษ์ ทีมพัฒนาแนวปฏิบัติได้สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์โดยใช้แนวคิดของ PICO Framwork ของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (Joanna Briggs Institute, 2014) ได้แก่ ประชากร (P: Population) คือ กลุ่มผู้สูงอายุ พระภิกษุสงฆ์สูงอายุที่มีกิจกรรมทางกายน้อย การปฏิบัติ (I: Intervention) คือ โปรแกรม กระบวนการ รูปแบบ หรือ ข้อกำหนดในการปฏิบัติตามกิจกรรมเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังในกลุ่มผู้สูงอายุหรือผู้มีกิจกรรมทางกายน้อย ในด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายการเปรียบเทียบ (C: Comparison) คือ การเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานและผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ผลลัพธ์ (O: Outcome) คือ พฤติกรรม และผลลัพธ์ทางสุขภาพของพระภิกษุสงฆ์สูงอายุที่เปลี่ยนแปลงหลังใช้แนวปฏิบัติฯ ลักษณะของหลักฐานเชิงประจักษ์ที่นำมาใช้ประกอบ ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันโรคเรื้อรัง

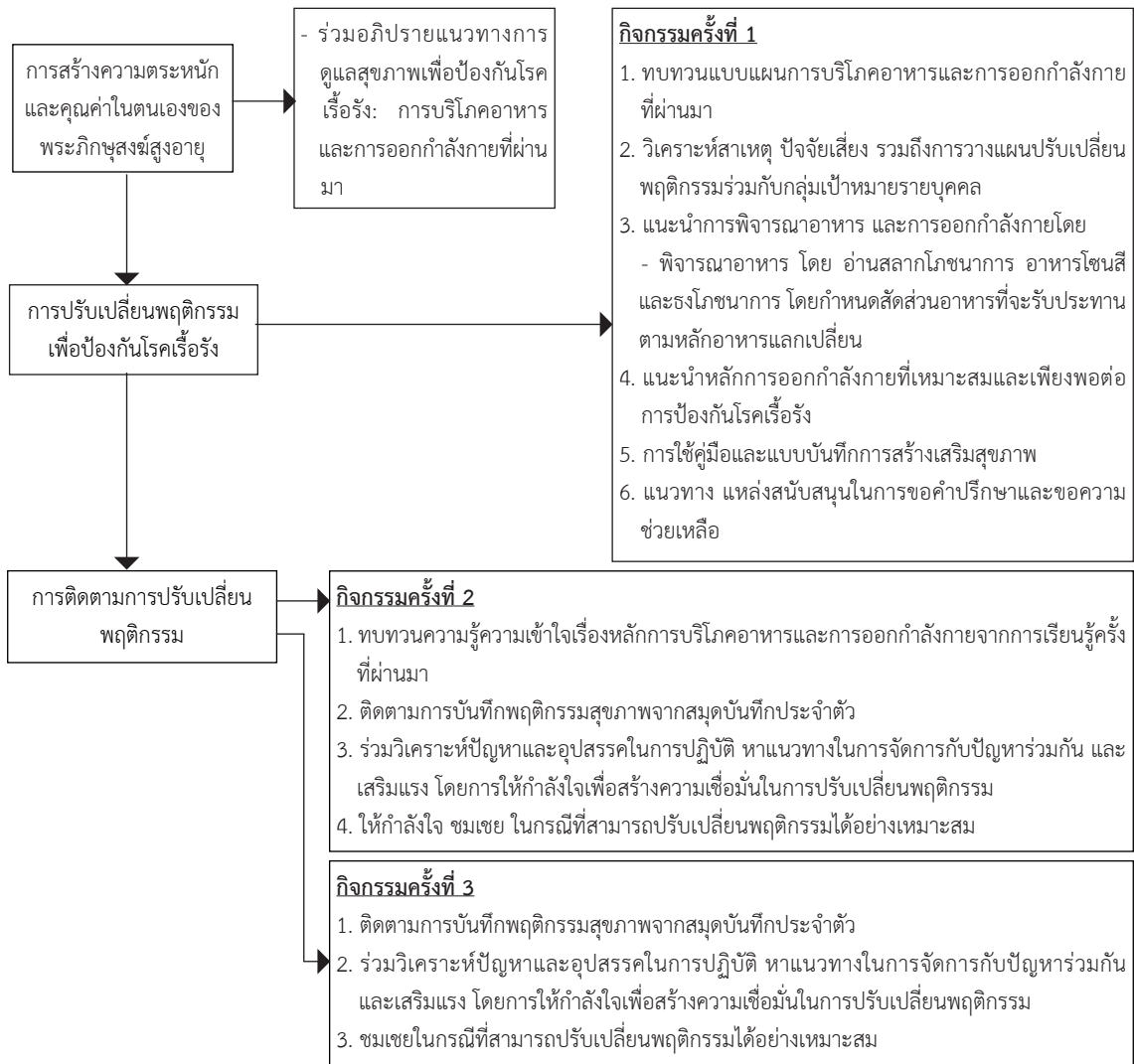


สำหรับพระภิกษุสงฆ์สูงอายุของไทย มีการสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ทั้งในและต่างประเทศ ที่มีความน่าเชื่อถือ มีความทันสมัยระหว่าง พ.ศ.2546-2560 และ ค.ศ.2003-2017 รวมทั้งดำเนินการสืบค้นด้วยมือจากวารสาร เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามคำสำคัญที่กำหนด หลังจากนั้นทีมพัฒนาแนวปฏิบัติ ได้นำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สืบค้นมาทำการคัดสรรหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้เกณฑ์การประเมินระดับหลักฐานเชิงประจักษ์และการนำไปใช้ของ Joanna Briggs Institute (2014) 5 ระดับมาประยุกต์ใช้ดังแสดงในตาราง

ตาราง 1 ระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์และการนำไปประยุกต์ใช้

องค์ประกอบของแนวปฏิบัติ	ข้อเสนอแนะการนำไปใช้
การสร้างความตระหนักและเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ	<ul style="list-style-type: none"> - การส่งเสริมให้มีการวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลตนเอง และสะท้อนคิดเกี่ยวกับผลแทรกซ้อน ทำให้เกิดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Sinlapakumpiset, 2011; Level 3) - การส่งเสริมให้ตระหนักถึงความสามารถในการควบคุมปัจจัยเสี่ยง และรับรู้ปัญหาโดยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผนแก้ปัญหาของตนเอง ทำให้มีการพัฒนาศักยภาพเพื่อการป้องกันโรคเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Shearer, Fleury, Ward, & Brien, 2010; Level 2)
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังสำหรับผู้สูงอายุ	<ul style="list-style-type: none"> - ประยุกต์ใช้รูปแบบการป้องกันโรคเรื้อรังมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ดังนี้ กระจายมื้ออาหารโดยไม่เน้นหนักมีดมือหนึ่ง (Priest Hospital, 2009; Level 3) หลีกเลี่ยงอาหารที่มีส่วนผสมของไขมันอิ่มตัว (Parillo & Riccardi, 2004; Level 2) เน้นการบริโภคอาหารที่มีกากใยและคาร์โบไฮเดรตต่ำ เพิ่มการบริโภคปลา ผลไม้ และผักใบเขียว (Tingsuikul, 2012; Level 2) ควบคุมสัดส่วนการบริโภคอาหาร คาร์โบไฮเดรตต่อโปรตีนต่อไขมันที่ 2 : 1 : 1 ร่วมกับการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ โดยการตั้งเป้าหมายในการใช้พลังงานอย่างน้อย 1,000 กิโลแคลอรีต่อสัปดาห์ (Eriksson, Westborg & Eliasson, 2006; Level 2) ด้วยการออกกำลังกายอย่างน้อยในระดับเบาและเพิ่มจนถึงระดับปานกลางในกรณีที่ไม่มีข้อห้าม (Teixeira, 2012; level 2)
การติดตาม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	<ul style="list-style-type: none"> - การส่งเสริมความรู้ และฝึกทักษะเพิ่มเติม รวมทั้งให้กำลังใจและประเมินสภาพแวดล้อมเพื่อพัฒนาศักยภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ด้วยการติดตามเยี่ยมอย่างน้อย 2 ครั้ง ในระยะเวลา 8 สัปดาห์ (Tingsuikul, 2012; Level 2) โดยใช้สมุดบันทึกประจำตัวในการติดตามพฤติกรรม (Saneha, 2008; Level 3) จะทำให้เกิดการทบทวนความรู้ด้วยตนเอง จดจำและเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดียิ่งขึ้นอีกด้วย (Pintapin, 2015; Level 2)

4. การยกเว้นแนวปฏิบัติ จากผลการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่าโครงสร้างของแนวปฏิบัติ การป้องกันโรคเรื้อรังสำหรับพระภิกษุสงฆ์สูงอายุของไทย จำเป็นต้องมี 3 องค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ 1) การสร้างความตระหนัก และเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ 2) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังสำหรับผู้สูงอายุ และ 3) การติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยบูรณาการ 3 แนวคิดในการพัฒนา ประกอบด้วย 1) แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังจากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ 2) ปรัชญาการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักพระพุทธศาสนา และ 3) แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived Self-Efficacy) ของแบนดูรา (Bandura, 1997) สามารถสรุปขั้นตอนของแนวปฏิบัติได้ ดังภาพ 2



ภาพ 2 สรุปขั้นตอนการใช้แนวปฏิบัติการป้องกันโรคเรื้อรังสำหรับพระภิกษุสงฆ์สูงอายุของไทย

ระยะที่ 2 ระยะนำแนวปฏิบัติไปทดลองใช้ และประเมินผล เป็นกระบวนการสนับสนุนการพัฒนา และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ดำเนินการระหว่าง เดือน มิถุนายน – กันยายน พ.ศ.2559 เพื่อประเมินผล การปฏิบัติ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ พระภิกษุสงฆ์ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปที่จำพรรษาในวัดประจำ จังหวัดแห่งหนึ่งในภาคใต้ของประเทศไทย โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงที่มีคุณสมบัติตาม เกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้ เป็นพระภิกษุสงฆ์สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำพรรษาในวัดประจำจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคใต้ ของประเทศไทย มีระยะเวลาการจำพรรษาอย่างน้อย 1 พรรษา ไม่มีโรคประจำตัวที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ ต้องรับการรักษารักษาอ่านเขียนภาษาไทย สามารถติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์กับผู้วิจัยได้ และยินดีเข้าร่วมในการ ศึกษาวิจัยอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ จำนวน 30 รูป ส่วนเกณฑ์ในการพิจารณาคัดออก คือ ได้รับความวินิจฉัยว่าเป็นเจ็บป่วยในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) และได้รับการรักษาทางการแพทย์



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยแบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

- 1.1 แนวทางการใช้แนวปฏิบัติการป้องกันโรคเรื้อรังสำหรับพระภิกษุสงฆ์สูงอายุ
- 1.2 คู่มือป้องกันโรคเรื้อรังสำหรับพระภิกษุสงฆ์สูงอายุ
- 1.3 คู่มือบันทึกสุขภาพสำหรับพระภิกษุสงฆ์สูงอายุ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบประเมินพฤติกรรม และสมรรถนะในการป้องกันโรคเรื้อรังสำหรับพระภิกษุสงฆ์สูงอายุของไทยที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ข้อมูลทางด้านสุขภาพ เช่น ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด ปริมาณไขมัน ใต้ผิวหนัง ค่าดัชนีมวลกาย และ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยมีรายละเอียด ดังนี้ 3.1) แบบประเมินด้านการรับประทานอาหาร ประกอบด้วยคำถามจำนวน 16 ข้อ เป็นข้อคำถามที่มีความหมายในเชิงบวก จำนวน 6 ข้อ และเชิงลบ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราวัด 4 ระดับ คือ ไม่ปฏิบัติเลย ถึงปฏิบัติสม่ำเสมอ 3.2) แบบประเมินด้านการออกกำลังกาย ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 9 ข้อ เป็นข้อคำถามที่มีความหมายในเชิงบวกจำนวน 5 ข้อ และเชิงลบจำนวน 4 ข้อลักษณะคำตอบเป็นมาตราวัด 4 ระดับคือ ไม่ปฏิบัติเลย ถึงปฏิบัติเป็นประจำและ 3.3) แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย จำนวน 11 ข้อ เป็นข้อคำถามที่มีความหมายในเชิงบวก จำนวน 5 ข้อ และเชิงลบ จำนวน 4 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับคือ ไม่จริงเลย ถึงจริงที่สุด

2.2 แบบประเมินความพึงพอใจของพระภิกษุสงฆ์สูงอายุ หลังได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติโดยมาตราวัดความพึงพอใจแบบตัวเลข (Numeric Rating Scales) มีระดับคะแนนตั้งแต่ 1-10 คะแนน และแบ่งเป็นช่วงคะแนนดังนี้ คือ คะแนน 0 หมายถึง ไม่มีความพึงพอใจ คะแนน 1-3 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับน้อย คะแนน 4-6 หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง และ 7-10 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจในระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index, CVI) ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ในระดับที่สูงมาก (แนวปฏิบัติ = .95, คู่มือและสมุดบันทึก = .93, แบบสอบถามพฤติกรรมและสมรรถนะ = 1.0, แบบประเมินการนำแนวปฏิบัติไปใช้ = 1.0) หลังจากนั้น นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปทดลองใช้กับกลุ่มพระภิกษุสงฆ์สูงอายุซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 รูป ผลการทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมและสมรรถนะฯ และแบบประเมินการนำแนวปฏิบัติไปใช้ฯ โดยการทดสอบซ้ำ (Test-Retest Reliability) ด้วยวิธีหาค่าร้อยละความสอดคล้องตรงกัน (Percentage of Agreement) ในพระภิกษุสงฆ์ 10 รูป ห่างกัน 1 สัปดาห์ ผลพบว่าอยู่ในระดับที่สูงมากเช่นกัน (ค่าความสอดคล้องในการประเมิน เท่ากับ ร้อยละ 90.49 และ 100 ตามลำดับ)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ แล้วดำเนินการวิจัยตั้งแต่วันที่ มิถุนายน - กันยายน พ.ศ.2559 โดยมีกระบวนการ 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการ

1. เตรียมผู้ช่วยวิจัย จำนวน 1 คน โดยมีคุณสมบัติ คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพเพื่อร่วมในกระบวนการวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ รูปแบบและขั้นตอนการวิจัย การดำเนินกิจกรรมตามแนวปฏิบัติและชี้แจงเกี่ยวกับวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในแบบวัดแต่ละชุดร่วมกับผู้วิจัยก่อนดำเนินการทดลอง และรวบรวมข้อมูล
2. ประสานข้อมูลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (PCU) เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณเกณฑ์
3. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการรวบรวมข้อมูล และอธิบายขั้นตอนในการปฏิบัติตามชุดรูปแบบกิจกรรมของแนวปฏิบัติแก่กลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันก่อนเริ่มใช้แนวปฏิบัติ

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการทดลอง

1. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ระยะเวลาของการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย
2. กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารพิทักษ์สิทธิ และลงนามในเอกสาร จากนั้นให้ตอบแบบสอบถาม และประเมินภาวะสุขภาพเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนการใช้แนวปฏิบัติการป้องกันโรคเรื้อรังสำหรับพระภิกษุสงฆ์สูงอายุของไทยในสัปดาห์แรก โดยการมอบคู่มือการป้องกันโรคเรื้อรังสำหรับพระภิกษุสงฆ์สูงอายุ และสมุดบันทึกการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย จำนวน 1 ชุด ต่อพระภิกษุสงฆ์ 1 รูป พร้อมแนะนำการใช้คู่มือมีการติดตามเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ตามรายละเอียดขั้นตอนการทดลอง ดังนี้

2.1 ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) ทบทวนแบบแผนการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ผ่านมา และวิเคราะห์สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง รวมถึงการวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกับกลุ่มเป้าหมายรายบุคคล แนะนำการพิจารณาอาหาร และการออกกำลังกาย โดย อ่านสลากโภชนาการ อาหารโซนสี และธงโภชนาการ โดยกำหนดสัดส่วนอาหารที่จะรับประทานตามหลักอาหารแลกเปลี่ยน แนะนำหลักการออกกำลังกายที่เหมาะสม และเพียงพอต่อการป้องกันโรคเรื้อรัง การใช้คู่มือ และแบบบันทึกการสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งแนะนำแนวทาง แหล่งสนับสนุนในการขอคำปรึกษา และขอความช่วยเหลือ

2.2 ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 3 ทบทวนความรู้ความเข้าใจเรื่องหลักการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายจากการเรียนรู้ครั้งที่ผ่านมา รวมทั้งติดตามการบันทึกพฤติกรรมสุขภาพจากสมุดบันทึกประจำตัว และร่วมวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติ หาแนวทางในการจัดการกับปัญหาร่วมกัน และเสริมแรง โดยการให้กำลังใจเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือให้กำลังใจ ชมเชย ในกรณีที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม

2.3 ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 5 โดยการติดตามการบันทึกพฤติกรรมสุขภาพจากสมุดบันทึกประจำตัว และร่วมวิเคราะห์ปัญหา และอุปสรรคในการปฏิบัติหาแนวทางในการจัดการกับปัญหาร่วมกัน และเสริมแรง



โดยการให้กำลังใจเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือชมเชยในกรณีที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม

2.4 ครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 8 ติดตามการบันทึกพฤติกรรมสุขภาพจากสมุดบันทึกประจำตัว และร่วมวิเคราะห์ปัญหา และอุปสรรคในการปฏิบัติหาแนวทางในการจัดการกับปัญหาพร้อมกัน และเสริมแรง โดยการให้กำลังใจเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือชมเชยในกรณีที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม และเก็บข้อมูลอีกครั้งเมื่อเสร็จสิ้นการศึกษาในสัปดาห์ที่ 8 โดยให้ตอบแบบสอบถาม และประเมินภาวะสุขภาพเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการใช้แนวปฏิบัติและประเมินความพึงพอใจของพระภิกษุสงฆ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ในระยะทดลองใช้มาวิเคราะห์เนื้อหา และสรุปจากข้อเท็จจริงของแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติฯ ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ปัญหาอุปสรรค และความยากง่ายในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ สู่การปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ เพื่อให้ได้ประโยชน์ และลดอุปสรรคในการใช้แนวปฏิบัติมากที่สุด สำหรับข้อมูลพฤติกรรม และสมรรถนะการป้องกันโรคเรื้อรัง สำหรับพระภิกษุสงฆ์สูงอายุ วิเคราะห์โดยหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผู้วิจัยได้ทดสอบการกระจายของข้อมูลโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov sample test ก่อน พบว่าเป็นการแจกแจงแบบโค้งปกติ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้สถิติทดสอบสถิติที่คู่ (Paired t-test) ส่วนแบบประเมินความพึงพอใจของพระภิกษุสงฆ์สูงอายุหลังได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติฯ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ

จริยธรรมวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ PSU IRB 2017-NST 024

ผลการวิจัย

1. แนวปฏิบัติป้องกันการโรคเรื้อรังสำหรับพระภิกษุสงฆ์สูงอายุของไทย มีองค์ประกอบสำคัญในการประเมินผลแนวปฏิบัติป้องกันการโรคเรื้อรังสำหรับพระภิกษุสงฆ์สูงอายุของไทย แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

1.1 ระยะพัฒนา พบว่าแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น มีองค์ประกอบสำคัญ 3 ส่วน คือ 1) การสร้างความตระหนัก และเห็นคุณค่าในตนเอง 2) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค และ 3) การติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแนวปฏิบัติสำหรับพยาบาลพร้อมคู่มือ และสมุดบันทึกสำหรับพระภิกษุสงฆ์ ร่วมกับแบบสอบถามพฤติกรรม และสมรรถนะในการป้องกันโรคเรื้อรังของพระภิกษุสงฆ์ และแบบประเมินการนำแนวปฏิบัติไปใช้ของพยาบาล โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ราย ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของอยู่ในระดับที่สูงมาก (แนวปฏิบัติ = .95, คู่มือและสมุดบันทึก = .93, แบบสอบถามพฤติกรรมและสมรรถนะ = 1.0, แบบประเมินการนำแนวปฏิบัติไปใช้ = 1.0) ผลการทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรม และสมรรถนะฯ และแบบประเมินการนำแนวปฏิบัติไปใช้ฯ ด้วยวิธีทดสอบซ้ำในพระภิกษุสงฆ์ 10 รูป ผลพบว่าอยู่ในระดับที่สูงมากเช่นกัน (ค่าความสอดคล้องในการประเมิน เท่ากับ ร้อยละ 90.49 และ 100 ตามลำดับ)



1.2 ระยะเวลาประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการป้องกันโรคเรื้อรัง สำหรับพระภิกษุสงฆ์สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ติดต่อกัน จำนวน 30 รูป มีข้อมูลทั่วไป ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 67.10 ปี ($SD = 4.57$, $Min-Max = 60 - 74$) มีระยะเวลาการบวชเฉลี่ยเท่ากับ 4.27 ปี ($SD = 2.89$) ส่วนมากสำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 60) สำหรับการศึกษาพระปริยัติธรรมแผนกบาลีส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับเปรียญธรรมชั้นโท (ร้อยละ 73.33) เกือบกึ่งหนึ่งประกอบอาชีพก่อนบวช คือ รับจ้าง (ร้อยละ 40) โดยส่วนใหญ่แล้วไม่มีโยมอุปฐากประจำตัว (ร้อยละ 70) มีเพียงส่วนน้อยที่มีการดำรงสมณศักดิ์ (ร้อยละ 13.33) และข้อมูลเปรียบเทียบก่อน และหลังเข้าร่วมการทดลอง ดังแสดงตาม ตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบระดับภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่างก่อน และหลังเข้าร่วมแนวปฏิบัติ โดยใช้สถิติ Paired t-test (N=30)

ตัวแปร	ก่อนการเข้าร่วมแนวปฏิบัติ		หลังการเข้าร่วมแนวปฏิบัติ		t	p-value
	M	SD	M	SD		
น้ำหนัก (กิโลกรัม)	67.90	6.54	67.85	6.50	1.36	.18
ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/เมตร ²)	23.59	1.97	23.56	1.97	1.38	.18
รอบเอว (เซนติเมตร)	89.77	8.32	89.70	8.13	2.15	.83
ระดับความดันโลหิต (มิลลิเมตรปรอท)						
ความดันซิสโตลิก	124.20	6.91	122.13	5.82	1.55	.13
ความดันไดแอสโตลิก	77.93	6.52	77.03	7.31	.89	.50
ความหนาของไขมันใต้ผิวหนังบริเวณ กล้ามเนื้อไตรเซป (มิลลิเมตร)	11.34	1.65	11.13	1.55	4.12	<.01
ระดับน้ำตาลในเลือด (มิลลิกรัม)	93.93	15.07	88.42	8.73	2.44	.02
พฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรัง	3.05	.20	3.21	0.15	5.23	<.01
ด้านการบริโภคอาหาร	2.84	.04	2.95	0.03	3.35	<.01
ด้านการออกกำลังกาย	3.43	.07	3.66	0.06	4.55	<.01
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกัน โรคเรื้อรัง	4.06	.35	4.18	0.36	2.49	.02
ความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมแนวปฏิบัติ (10 คะแนน)	-	-	8.43	0.97	-	-
มากที่สุด (7-10 คะแนน)	-	-	100	0	-	-

จากตาราง 2 พบว่า หลังการเข้าร่วมแนวปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างมีระดับความหนาของไขมันใต้ผิวหนังบริเวณกล้ามเนื้อไตรเซป (Triceps Skinfold Thickness) และพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรังดีกว่าก่อนการ



เข้าร่วมแนวปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ส่วนระดับน้ำตาลในเลือด และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ดีกว่าก่อนการเข้าร่วมแนวปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สำหรับตัวแปรอื่น ๆ พบว่า ก่อนและหลังเข้าร่วมแนวปฏิบัติ นั้นไม่แตกต่างกันสำหรับความพึงพอใจหลังเข้าร่วมแนวปฏิบัติ พบว่า ทั้งหมดมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ($M=8.54$)

อภิปรายผล

1. องค์ประกอบของแนวปฏิบัติการป้องกันโรคเรื้อรัง สำหรับพระภิกษุสงฆ์สูงอายุที่พัฒนาขึ้น มีความสอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิจัยสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council, 2001) ที่มีการกำหนดประเด็นและขอบเขตปัญหา กำหนดวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย และผลลัพธ์ทางสุขภาพ การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์การรณรงค์แนวปฏิบัติ รวมทั้งการประเมินผลแนวปฏิบัติมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาและดำเนินงาน ตามวิธีปฏิบัติการพยาบาล ที่เป็นเลิศสู่กระบวนการปรับปรุงแก้ไขอย่างเป็นขั้นตอน และกระบวนการทำให้พยาบาลวิชาชีพมีมาตรฐานในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังสำหรับพระภิกษุสงฆ์สูงอายุเป็นแนวทางเดียวกัน โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ 1) การสร้างความตระหนัก และเห็นคุณค่าในตนเอง 2) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเรื้อรัง และ 3) การติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งองค์ประกอบดังกล่าวจะเป็นขั้นตอนของการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การป้องกันโรคเรื้อรัง สำหรับพระภิกษุสงฆ์สูงอายุก่อนเป้าหมายได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากมีรูปแบบที่เฉพาะเจาะจงและสอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของพระภิกษุสงฆ์ตามหลักพระธรรมวินัย รวมทั้งมีการติดตามประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้แนวปฏิบัติเกิดความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ และนำแนวปฏิบัติไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพิ่มขึ้น (Tunsiri, 2013)

2. ด้านผลลัพธ์ของการพัฒนาแนวปฏิบัติในการศึกษาคั้งนี้ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การป้องกันโรคเรื้อรัง และค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคเรื้อรังของพระภิกษุสงฆ์สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมในการทดลองใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นสูงกว่าก่อนเข้าร่วมการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับข้อมูลด้านคลินิกหลังเข้าร่วมการทดลอง พบว่าระดับความหนาของไขมันใต้ผิวหนัง บริเวณกล้ามเนื้อไตรเซ็ป (Triceps Skinfold Thickness) และระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกัน ส่วนผลการเปรียบเทียบค่าดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และระดับความดันโลหิต ก่อนและหลังการทดลองพบว่าไม่แตกต่างกัน เมื่อสิ้นสุดการทดลองกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมแนวปฏิบัติการป้องกันโรคเรื้อรังสำหรับพระภิกษุสงฆ์สูงอายุที่พัฒนาขึ้นในระดับมากที่สุด สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ผลจากการทดลองใช้แนวปฏิบัติดังกล่าวบ่งชี้ได้ว่า สามารถส่งเสริมพฤติกรรมและเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคเรื้อรังได้ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเองซ้ำ ๆ ในการเลือกเมนูอาหารตามหลักธงโภชนาการ อาหารโซนสี การฝึกคำนวณพลังงานอาหาร (Barbieri, 2009) และการออกกำลังกายที่เหมาะสม (Kelly, 2014) โดยมีคู่มือการป้องกันโรคเรื้อรัง และสมุดบันทึกติดตามผลของการปฏิบัติ (Sooksawai, 2014) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้ และทักษะในการปฏิบัติด้านการบริโภคอาหาร และการ

ออกกำลังกายที่เหมาะสม (Mahamad, 2016) ซึ่งมีการติดตามประเมินผลโดยการติดตามเยี่ยมที่วัด ซึ่งเป็นกลยุทธ์สำคัญที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจจนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่อง โดยนำประสบการณ์ของความสำเร็จมาเป็นตัวกระตุ้น จากการศึกษาวิจัยได้มีการติดตามเยี่ยม เพื่อให้คำแนะนำ สะท้อนคิด และสร้างความตระหนักรู้ต่อสุขภาพเป็นรายบุคคล จะเป็นผลดีในการเปิดโอกาสให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เกิดความสนใจในการซักถาม สร้างบรรยากาศที่ทำให้รับรู้ถึงความห่วงใยและได้รับการดูแลเอาใจใส่จากพยาบาล ซึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมุ่งมั่น ตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองให้สำเร็จ (Sinlapakumpiset, 2011) เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการติดตามเยี่ยมเพื่อส่งเสริมกำลังใจ ให้คำปรึกษา และกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ โดยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย คือ หลังเข้าร่วมแนวปฏิบัติ พบว่าระดับความหนาของไขมันใต้ผิวหนังบริเวณกล้ามเนื้อไตรเซ็ป (Triceps Skinfold Thickness) และระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมแนวปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าเกิดจากผลการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้ร่างกายไวต่ออินซูลินและออกฤทธิ์ได้ดีขึ้น (Li & Zhang, 2008) ส่งผลให้ฮอร์โมนอินซูลินดึงน้ำตาลเข้าสู่เซลล์ได้ดีขึ้น ซึ่งอธิบายได้จากการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ลดปริมาณไขมัน ร่วมกับการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอมีผลทำให้เกิดการเผาผลาญไขมันส่วนเกินที่กระจายอยู่ตามเนื้อเยื่อในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ในช่องท้อง (Intra Abdominal Fat) หรือใต้ผิวหนัง ให้สลายกลายเป็นพลังงาน ทำให้กล้ามเนื้อกระชับมากขึ้น

เมื่อสิ้นสุดการทดลองใช้แนวปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมในกิจกรรมป้องกันโรคเรื้อรัง สำหรับพระภิกษุสงฆ์สูงอายุภายใต้แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นในระดับมากที่สุด ($M = 8.43$, $SD = .97$) โดยกลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่งให้คะแนนความพึงพอใจในระดับ 9 และ 10 คะแนน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการให้การดูแลตามแนวปฏิบัติการป้องกันโรคเรื้อรัง ทำให้พระภิกษุสงฆ์สูงอายุเกิดความพึงพอใจต่อการดูแลที่ได้รับในระดับมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะแนวปฏิบัติที่ได้พัฒนาขึ้น ได้มีการบูรณาการภายใต้ปรัชญาศาสนาพุทธ ซึ่งมีพระธรรมวินัยเป็นกรอบในการปฏิบัติ ร่วมกับหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ให้ผลลัพธ์ที่ดีในการป้องกันโรคเรื้อรังสำหรับพระภิกษุสงฆ์สูงอายุ และแนวคิดการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) ที่มุ่งเสริมสร้างความตระหนัก และความมุ่งมั่น ตั้งใจ จนเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคเรื้อรังให้เกิดประสิทธิภานั้น ต้องประยุกต์ใช้แนวคิด ทฤษฎีและปรัชญาต่าง ๆ ให้เหมาะสมกับบริบท และวัฒนธรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายในแต่ละพื้นที่ นอกจากนี้ แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นนี้ ได้ผ่านกระบวนการและขั้นตอนในการตรวจสอบคุณภาพของแนวปฏิบัติ โดยผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาแล้วมีความน่าเชื่อถือและเหมาะสมในการนำไปปฏิบัติ โดยมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาสูงถึง 0.93 (Polit & Beck, 2012)

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพพระคัมภีร์สามารถนำแนวปฏิบัติการป้องกันโรคเรื้อรังสำหรับพระภิกษุสงฆ์สูงอายุของไทยที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการเสริมสร้างความรู้ ความตระหนัก และทักษะในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของพระภิกษุสงฆ์สูงอายุ



2. ด้านการบริหาร หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิสามารถใช้กระบวนการดังกล่าวเป็นกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนองค์กรแห่งการเรียนรู้ ให้เกิดการพัฒนาแนวทางปฏิบัติในหน่วยบริการต่าง ๆ ที่ได้ผล และเมื่อผู้บริหารทางการแพทย์มีการสนับสนุน นิเทศ ติดตาม ก็เป็นแรงผลักดันให้มีการปฏิบัติตามแนวทางที่ต่อเนื่อง มีมาตรฐาน เกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ใช้บริการ พร้อมทั้งปรับปรุงเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และค้นหาปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น รวมทั้งหาแนวทางป้องกันแก้ไข เพื่อให้การดูแลประชากรกลุ่มนี้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการออกแบบการศึกษาที่มีการติดตามในระยะยาว เพื่อประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรมการป้องกันโรคเรื้อรังหลังจากเข้าร่วมแนวปฏิบัติการป้องกันโรคเรื้อรังสำหรับพระภิกษุสงฆ์สูงอายุของไทย
2. ควรมีการศึกษา เพื่อประเมินประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติ โดยการเปรียบเทียบแบบมีกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมเพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการศึกษา รวมทั้งควรมีการประเมินความคุ้มค่าของแนวปฏิบัติดังกล่าวร่วมด้วย
3. ควรมีการศึกษาวิจัยทำนองเดียวกันในกลุ่มพระภิกษุสงฆ์สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เพื่อสามารถนำผลการทดสอบไปยืนยันความตรงของทฤษฎีที่ใช้ รวมทั้งหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้สามารถนำมาบูรณาการเพื่อการสรุปอ้างอิงได้กว้างขวางยิ่งขึ้น

References

- Bandura, A. (1997). *Social Foundation of Thought and Action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Barbieri, C. (2010). *Extracurricular Activities*. New York, NY: St. Martin's Press. Data.
- Buathed, D. (2010). *Buddhist Monks' Health: A Model of Holistic Health Care by Community Participation in Upper Central Thailand*. Mahasarakham: Mahasarakham University. (inThai).
- Eriksson, Westborg & Eliasson. (2006). A Randomized Trial of Lifestyle Intervention in Joanna Briggs Institute. (2014). *JBI Levels of Evidence and Grades of Recommendation*. New JBI Levels of Evidence.
- Mahamad, P. (2106). Development of Behavior Modification Program of Dietary Consumptions and Physical Activities for Thai Muslim Women with Metabolic Syndromes. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 36(4): 85-98. (inThai).
- National Health and Medical Research Council. (2001). *A Guideline to the Developmental Implementation and Evaluation of Clinic al Practice Guidelines*. Retrieved July 9, 2016 from http://www.nhmrc.gov.au/_files_nhmrc/file/publications/synopses/cp30.pdf
- Parillo, M. & Riccardi, G. (2004). Diet Composition and the Risk of Type 2 Diabetes: Epidemiological and Clinical Evidence. *The British Journal of Nutrition*, 92(1): 7-9. (inThai).



- Phomtong, C., Prechanond, P., Pavavattananusorn, S., Choukit, S. & Kanjanapho, K. (2008). Using an Evidence-Based Approach for Developing Clinical Nursing Practice Guidelines for Breast Cancer Patients Undergoing Surgery. *Rama Nursing Journal*, 14(1): 42-53. (inThai).
- Pintapin, T. (2015). *Effectiveness of Implementing Nursing Management Guidelines among the Older Monks with Hypertension, Outpatient Monk Clinic, MaharajNakorn Chiang Mai Hospital*. Chiangmai: Chiangmai University. (inThai).
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 9thed. Philadelphia: Lippincott. Retrieve July 9, 2016 from <http://www.Joannabriggs.com>.
- Pongnumkul, A., Saneha, C., Panithat, R., Kusumana Ayuthdaya, S. & Sangkapong, T. (2011). Nutritional Consumption Behaviors of Thai Monks in Bangkok-noi District, Bangkok Metropolitan Area. *Journal of Nursing Science*, 29(2): 35-47. (inThai).
- Priest Hospital. (2009). Food Guideline for Diabetes Mellitus Buddhist Monk. Nonthaburi. Sintawee Printing. Primary Healthcare for the Modification of Cardiovascular Risk Factors The Bjorkna Study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 34(1): 453-461.
- Saneha, S. (2008). VinaiyaDhamma of Buddhism and HaelthBehavior. *Journal of Nursing Science*, 26(1): 1-13.
- Shearer, N. Fleury, J. Ward, K. & O'Brien, A. M. (2012). Empowerment Interventions for Older Adults. *Western Journal of Nursing Research*, 34(1): 24-51.
- Sinlapakumpiset, K. (2011). Effects Increase Self-Efficacy on Consumption Behaviors, Exercises, and Body Mass Index among Elderly. *Journal of Public Health Nursing*, 25(3): 31-48. (inThai).
- Sooksawai, R. (2014). *Development of Self-Monitoring Enhancing Program For Food Record of Persons with Diabetes*. Songkhla. Prince of Songkhla University. (inThai).
- Sukkum, W. (2008). *Effect of Perceived Self-Efficacy in Weight Controlling Promoting Programme on Consumption Behaviors, Waist Circumference and Body Mass Index among Obese Elderly*. Bangkok: Chulalongkorn University. (inThai).
- Teixeira, C. V. (2012). *Effect of Square-Stepping Exercise and Basic Exercises on Functional Fitness of Older Adults*. Japan Geriatrics Society.
- Tingsuikul, W. (2012). Impact of Self-Management Promoting Program on Obese Monks' Consumption Behaviour and Body Mass Indices. *Thai Journal of Nursing Council*, 27(1): 92-108. (inThai).
- Tunsiri, G. (2013). Effects of Participatory Learning on Development of Clinical Nursing Practice Guideline to Prevent Postpartum Hemorrhage in Maternal and Child Health Care Network in Sisaket Province. *Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division*, 31(4): 115-120. (inThai).



- Yodpanya, J. & Siwaram, W. (2007). *Knowledge and Process of Holistic Caring of the Monks and Novices*. Chonburi: Regional Health Promotion Center 6. (inThai).
- Zhang, L. (2008). The Long-Term Effect of Lifestyle Interventions to Prevent Diabetes in the China Diabetes Prevention Study: a 20-Year Follow-Up Study. *Lancet Journal*, 31(6): 178-185.