

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease) หรือสโตรก (Stroke) เป็นโรคทางระบบประสาทที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยที่สุด (นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2534) จากสถิติพบมากเป็นอันดับที่สี่ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและถือเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพที่ยาวนานจำเป็นต้องมีผู้คอยดูแลช่วยเหลืออยู่เป็นประจำ ซึ่งพบว่าประมาณร้อยละ 72 ของผู้ป่วยโรคนี้มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป (Chipp, Clanin&Campbell, 1992 :68) จากการสำรวจสถิติผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ในปีพ.ศ. 2541, 2542 และ 2543 มีจำนวน 693, 829 และ 1,104 คนตามลำดับ (งานเวชทะเบียนและสถิติ : สถิติผู้ป่วยอายุรกรรมงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉินโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี, 2544) จากสถิติดังกล่าวพบว่าแนวโน้มการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุมีเพิ่มสูงขึ้นทุกปี และจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและวิทยาการทางการแพทย์ ทำให้สามารถรักษา ดูแลให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองให้พ้นระยะวิกฤตและมีชีวิตยืนยาวขึ้น แต่อย่างไรก็ตามการมีชีวิตรอดของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 90 ต้องประสบกับปัญหาโรคที่หลงเหลืออยู่ เกิดภาวะบกพร่องทางด้านร่างกายที่แตกต่างกันไปหรือมีความพิการเกิดขึ้น (Periad&Ames, 1993: 252-256)

ภาวะบกพร่องทางด้านร่างกายจากปัญหาโรคที่หลงเหลืออยู่จึงส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุโรคนี้ต้องเผชิญอยู่กับการสูญเสียสมรรถภาพทางกาย ได้แก่ การถูกจำกัดด้านการเคลื่อนไหว การอ่อนแรงของกล้ามเนื้อที่เป็นปัญหาสำคัญที่สุดที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดังเดิม ซึ่งจากการศึกษาของนกุล ตะบูนพงศ์ ชอลดา พันธุเสนาและนิตยา ตากวิริยะนันท์ (2537) พบว่าผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน พบร้อยละ 90.9 และปัญหาเรื่องกำลังกล้ามเนื้อพบร้อยละ 68.7 ซึ่งแสดงถึงภาวะพึ่งพา นั้นหมายถึงภาระการดูแลต้องตกเป็นหน้าที่ของบุคคลในครอบครัว ทำให้ต้องปฏิบัติหน้าที่นอกเหนือจากงานประจำที่ปฏิบัติอยู่ ก่อให้เกิดความเหนื่อยล้าและความเครียดตามมา (จุจา ภูไพบูลย์, 2535:9-19) อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อฐานะการเงินของผู้ดูแลเนื่องจากต้องจัดหาอุปกรณ์ ยาและอาหารที่เหมาะสมติดตามการรักษา ฟันฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง (เจียมจิต แสงสุวรรณ, 2535) จึงอาจกล่าวได้ว่า

ภาวะพึ่งพาของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองส่งผลกระทบต่อทั้งด้านสุขภาพร่างกาย อารมณ์ จิตใจ ตลอดจนเศรษฐกิจและสังคมของผู้ดูแล (Clark&Standard,1996:58-66)

ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองไม่เพียงแต่มีปัญหาด้านร่างกายแต่ยังมีปัญหาทางด้านจิตสังคมร่วมด้วย จากการเปลี่ยนแปลงบทบาททางครอบครัวและสังคม การสูญเสียความสามารถในการแก้ปัญหา ทำให้เกิดความรู้สึกกลัวเป็นภาระกับครอบครัว ผิดหวังในชีวิต ท้อแท้ สูญเสียความมีคุณค่าในตนเองและรู้สึกไม่มีความพึงพอใจในตนเองและพึงพอใจในชีวิต (Berger&Williams,1992) นิวการ์เทินและคณะ (Neugarten ,Havighurst&Tobin ,1961) กล่าวว่า ความพึงพอใจในชีวิต เป็นการรับรู้ความรู้สึกที่ชื่นชม ยินดีกับสถานการณ์ทั่วไปที่เป็นอยู่หรือความเป็นไปได้ในชีวิตของผลจากการประเมินความแตกต่างระหว่างความต้องการและสัมฤทธิ์ผล โดยการรับรู้และการตัดสินใจด้วยตนเอง ดังนั้นจากปัญหาทางด้านจิตสังคมที่ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองประสบอยู่ ทำให้เกิดการรับรู้ความรู้สึกที่ไม่ชื่นชม ยินดีตนเอง ดังเช่นการศึกษาของวิทเทนและคณะ (Viitanen et al.,1998) พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 61 มีคุณภาพชีวิตซึ่งวัดโดยใช้ความพึงพอใจในชีวิต มีความพึงพอใจในชีวิตลดลง

ฉะนั้นจากสภาพปัญหาทางด้านร่างกายและจิตสังคมที่ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองประสบอยู่ พยาบาลซึ่งเป็นผู้ให้การดูแล ช่วยเหลือใกล้ชิดผู้ป่วย ไม่เพียงแต่จะช่วยให้ผู้ป่วยรอดชีวิตแต่ยังมีบทบาทสำคัญที่จะให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ดังนั้นการวางแผนการให้การพยาบาลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง เป้าหมายของการให้การพยาบาลที่สำคัญอย่างยิ่งคือฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง สามารถช่วยเหลือตัวเองและพึ่งพาตนเองได้มากที่สุด (Gresham et al.,1997:1522-1526) อีกทั้งมุ่งเน้นการส่งเสริมความพึงพอใจในชีวิตซึ่งจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการออกกำลังกายถือเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาสมรรถภาพทางกายที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางและใช้ในการบำบัดรักษาทางกายภาพมากที่สุด (ACSM,1991; Volden et al,1990) อีกทั้งยังช่วยพัฒนาอารมณ์และทำให้เกิดความรู้สึกผาสุก ลดภาวะเครียด ภาวะวิตกกังวล (วิจิตร บุญยะโหดระ,2543:71;สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล ,2541:201;Benison&Hogstel,1986 cited in Needham,1993:48; Levy,Dignan & Shirreffs ,1992:24) นอกจากนี้การออกกำลังกายเป็นกลุ่ม เป็นการเปิดโอกาสให้มีปฏิสัมพันธ์ในกลุ่ม ก่อให้เกิดความมีคุณค่าในตนเอง (Kart, Metress,& Metress ,1992) ส่งผลให้มีความพึงพอใจในชีวิตเพิ่มขึ้น ดังเช่นการศึกษาของเพลลาร์ดและโนวาค (Paillard&Nowak,1985) พบว่าภายหลังผู้สูงอายุเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกาย มีการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม การเคลื่อนไหวโดยทั่วไปดีขึ้นและมีสภาพอารมณ์ดี สอดคล้องกับการศึกษาของอัญชลี กลิ่นอวล(2544)

ศึกษาผลของโปรแกรมการออกกำลังกายต่อสมรรถภาพทางกายและความผาสุกของผู้สูงอายุ พบว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสัปดาห์ละ 3 ครั้ง เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ผู้สูงอายุมีสมรรถภาพทางกายดีขึ้นและมีความผาสุกเพิ่มขึ้น

สำหรับการจัดรูปแบบการออกกำลังกายให้กับผู้สูงอายุนั้นมีความแตกต่างจากวัยอื่นๆ กล่าวคือ ควรเป็นการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ มีความสนุกสนาน ไม่ต้องการความเร็วหรือการแข่งขันและคำนึงถึงความพร้อมของร่างกายและความเหมาะสมที่จะต้องไม่ก่อให้เกิดความบาดเจ็บหรืออันตรายด้วย(สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล,2541:201;นัยนา หนูนิล,2543:135) จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับรูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ พบว่ามีหลายรูปแบบที่สามารถพัฒนาสมรรถภาพทางกาย แต่ยังมีข้อจำกัดในการปฏิบัติที่แตกต่างกันไป ซึ่งการบริหารกายถือเป็นรูปแบบการออกกำลังกายวิธีหนึ่งที่เป็นที่นิยมและมีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ เนื่องจากการออกกำลังกายที่ไม่หนักจนเกินไป เป็นการใช้อวัยวะทุกส่วนทั้งแขน ขา ไหล่ นัยน์ตา ไบหน้า และลำคอ ส่งผลให้ร่างกายได้รับออกซิเจนได้มากขึ้น ลดการทำงานของหัวใจ อีกทั้งช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเคลื่อนไหว ได้แก่ กล้ามเนื้อและข้อต่อต่างๆ และสามารถแก้ไขเรื่องทรวงอกที่ผิดปกติเนื่องจากการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อ ซึ่งผลจากการฝึกปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอทำให้ปริมาณของเนื้อเยื่อยึดเหนี่ยวในกล้ามเนื้อหนาตัวขึ้น จำนวนสารเคมีและเส้นเลือดฝอยที่มาเลี้ยงในกล้ามเนื้อมีมากขึ้น ทำให้กล้ามเนื้อเกิดความทนทานและอ่อนตัวดีขึ้น ส่งผลให้เกิดการเคลื่อนไหวและการทรงตัวที่ดีขึ้น (วิจิตร บุญยะโหดระ ,2543:80;บรรลุ ศิริพานิช,2541:74) ดังเช่นการศึกษาของทิพรัตน์ สุทธิพงศ์และพรสุวรรณ จารุพันธ์ (2544) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายต่อสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ โดยการประยุกต์ทำการรำไม้พลองและท่ากายบริหารโดยใช้กะลามะพร้าว พบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสัปดาห์ละ 5 วัน เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ผู้สูงอายุมีสมรรถภาพทางกายดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของกรานนีย์ ป้อมบุญมี(2538) พบว่าผลของการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายโดยการเดินเร็วร่วมกับการกายบริหารต่อสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายมีสมรรถภาพทางกายสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกาย

ในส่วนของกิจกรรมทางสังคม ทฤษฎีกิจกรรมของฮาวิกเฮิร์สต์ แมดดอกและพาลมอร์(1968 อ้างถึงใน จันทนา รัตนวิชัยและวิไลวรรณ ทองเจริญ,2545:47) กล่าวว่าผู้สูงอายุจะมีความพึงพอใจในชีวิตถ้ายังมีกิจกรรมในสังคม การมีกิจกรรมจะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีอัตมโนทัศน์ กิจกรรมที่ดีควรเป็นกิจกรรมที่ไม่ต้องมีแบบแผน จะทำให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์มากกว่ากิจกรรมที่มีแบบแผน การจัดกิจกรรมควรเป็นลักษณะของการใช้สติปัญญามากกว่าการใช้กำลัง การมีกิจกรรมจะทำให้สภาวะทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคมดีขึ้น ซึ่งจากการศึกษาของกรานีย์ (Graney,1975) พบว่าเมื่อผู้สูงอายุมีการทำกิจกรรมในสังคมเพิ่มขึ้นจะทำให้เกิดความสุข แต่ถ้ามี

กิจกรรมในสังคมลดลงก็จะไม่มีความสุข สอดคล้องกับการศึกษาของหง (Hong, 1994) พบว่าการมีส่วนร่วมกับกิจกรรมทางสังคมและระดับของการทำกิจกรรมในสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ตรงกับการศึกษาของมาร์คิดและมาร์ติน (Markids&Martin ,1979) พบว่าภาวะสุขภาพและกิจกรรมเป็นตัวทำนายที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อความพึงพอใจในชีวิต และจากการศึกษาของเมคเมอร์โดและเบิร์เน็ต (Mc Murdo&Burnett, 1992) พบว่าการจัดโปรแกรมการออกกำลังกายเป็นกลุ่มให้กับผู้สูงอายุ เป็นระยะเวลา 8 เดือน ทำให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตเพิ่มขึ้น

จากสภาพปัญหาทางด้านร่างกาย ซึ่งปัญหาเรื่องกำลังกล้ามเนื้อเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการประกอบกิจกรรมได้ และปัญหาทางด้านจิตสังคมที่ส่งผลให้ของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีความพึงพอใจในชีวิตลดลง และจากการทบทวนวรรณกรรมของการจัดโปรแกรมการออกกำลังกายและการมีกิจกรรมในสังคม ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการออกกำลังกายร่วมกับกิจกรรมทางสังคม ซึ่งใช้รูปแบบการบริหารกายแบบรำไม้พลองร่วมกับการบริหารกายด้วยท่าการบริหารในการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เนื่องจากเป็นการออกกำลังกายเพื่อความแข็งแรง ทนทานและความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อ ทำให้เกิดการหดตัวของกล้ามเนื้อแบบไอโซเมตริก โดยมีกานำไม้พลองซึ่งเป็นอุปกรณ์ในการปฏิบัติช่วยในการตรึงช่วงกว้างของการเคลื่อนไหวของข้อต่อได้อย่างเหมาะสม ไม่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บ อีกทั้งการนับจำนวนครั้งในการปฏิบัติแต่ละท่ายังทำให้เกิดสมาธิ ส่งผลให้เกิดสติ สามารถยอมรับและเผชิญกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้การออกกำลังกายเป็นกลุ่มและได้ทำกิจกรรมร่วมกัน ยังทำให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน ไม่น่าเบื่อ จากการได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เกิดความรู้สึกรักคุณค่าในตนเองและเป็นแรงจูงใจให้เกิดการปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง จึงมีผลให้เกิดการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายและพัฒนาความพึงพอใจในชีวิต นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบสมรรถภาพทางกาย ซึ่งประกอบด้วย ความจุปอด ความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อ ความสามารถในการทรงตัวและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังได้รับการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายร่วมกับกิจกรรมทางสังคม
2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองก่อนและหลังได้รับการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายร่วมกับกิจกรรมทางสังคม

3. เพื่อเปรียบเทียบสมรรถภาพทางกาย ซึ่งประกอบด้วย ความจุปอด ความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อ ความสามารถในการทรงตัวและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มที่ได้รับการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายร่วมกับกิจกรรมทางสังคมกับกลุ่มที่ออกกำลังกายและเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมตามปกติ

4. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มที่ได้รับการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายร่วมกับกิจกรรมทางสังคมกับกลุ่มที่ออกกำลังกายและเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมตามปกติ

ปัญหาการวิจัย

1. ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองภายหลังได้รับการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายร่วมกับกิจกรรมทางสังคมมีสมรรถภาพทางกาย ซึ่งประกอบด้วย ความจุปอด ความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อ ความสามารถในการทรงตัวและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อสูงกว่าก่อนได้รับการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายร่วมกับกิจกรรมทางสังคมหรือไม่

2. ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองภายหลังได้รับการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายร่วมกับกิจกรรมทางสังคมมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการออกกำลังกายร่วมกับกิจกรรมทางสังคมหรือไม่

3. ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มที่ได้รับการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายร่วมกับกิจกรรมทางสังคมมีสมรรถภาพทางกาย ซึ่งประกอบด้วย ความจุปอด ความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อ ความสามารถในการทรงตัวและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อสูงกว่ากลุ่มที่ออกกำลังกายและเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมตามปกติหรือไม่

4. ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มที่ได้รับการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายร่วมกับกิจกรรมทางสังคมมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่ากลุ่มที่ออกกำลังกายและเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมตามปกติหรือไม่

แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย

โรคหลอดเลือดสมองเป็นภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพที่ยาวนาน ส่งผลกระทบต่อตัวผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองต้องเผชิญกับการสูญเสียสมรรถภาพทางกาย คือ การถูกจำกัดด้านการเคลื่อนไหว การอ่อนแรงของกล้ามเนื้อที่เป็นปัญหาสำคัญที่สุดที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดังเดิม นั้นหมายถึงการบ่งบอกถึงภาวะพึ่งพา นอกจากนี้

การเปลี่ยนแปลงบทบาทในครอบครัวและสังคม การขาดความสามารถในการแก้ปัญหา สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อความภาคภูมิใจในตนเอง เกิดความสิ้นหวัง แยกตัวออกจากสังคม ความมีคุณค่าในตนเองลดลง เกิดความไม่พึงพอใจในตนเองและไม่พึงพอใจในชีวิต (Berger&Williams, 1992)

ความพึงพอใจในชีวิตเป็นสิ่งสำคัญที่มนุษย์ทุกคนต้องการในการดำเนินชีวิตทั้งที่อยู่ในภาวะปกติสุขและภาวะการเจ็บป่วย บุคคลที่ขาดความพึงพอใจในชีวิตย่อมก่อให้เกิดความท้อแท้ หดหู่ ขาดความสุขในการดำเนินชีวิต ดังนั้นการส่งเสริมความพึงพอใจในชีวิตจึงเป็นเป้าหมายที่สำคัญในการวางแผนการให้พยาบาล ซึ่งแสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิต Zhan(1992) กล่าวว่าความพึงพอใจในชีวิตอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามเงื่อนไขภายนอก ได้แก่ 1) ภูมิหลังของบุคคล คือ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา 2) เอกลักษณะหรือลักษณะเฉพาะตัวของแต่ละบุคคล 3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม คือ ครอบครัว อาชีพ รายได้ ที่อยู่อาศัย ค่านิยมประเพณี และ 4) ภาวะสุขภาพ นอกจากนี้ในประเทศไทยมีการศึกษาของศรีเรือน แก้วกังวาล (2533) ศึกษาตัวแปรทางสังคมจิตวิทยาที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไทย โดยภาพรวมพบว่า การระลึกถึงความหลังมีอิทธิพลอันดับแรก รองลงมา คือการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การคิดถึงความตาย ความสัมพันธ์กับคนต่างวัย ความพอใจในสถานภาพการเงิน การอยู่กับญาติพี่น้องและการอยู่บ้านตนเอง ซึ่งศรีเรือน แก้วกังวาล กล่าวสรุปว่า ผู้สูงอายุไทยมีความพึงพอใจที่จะมองตัวตนในด้านการแสวงหาความสุขภายในของตนมากกว่าการแสวงหาภายนอกจากสิ่งแวดล้อม จากการศึกษาจึงสรุปได้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตมีทั้งรูปธรรมและนามธรรม ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีความพึงพอใจและให้ความสำคัญแต่ละปัจจัยแตกต่างกันตามสภาพความต้องการและได้รับการตอบสนองตามความต้องการ

จากสภาพปัญหาทั้งด้านร่างกายและจิตสังคมของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดั้งเดิมและมีความพึงพอใจในชีวิตลดลง ฉะนั้นการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายและการส่งเสริมความพึงพอใจในชีวิตจึงเป็นเป้าหมายของการวางแผนการให้พยาบาลที่สำคัญ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการออกกำลังกายถือเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาสมรรถภาพทางกายที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางและใช้ในการบำบัดรักษาทางกายภาพมากที่สุด (ACSM, 1991; Volden et al, 1990) และยังช่วยพัฒนาอารมณ์ทำให้เกิดความรู้สึกผาสุก ลดภาวะเครียด ภาวะวิตกกังวล (วิจิตร บุญยะไพเราะ, 2543:71; สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2541:201) นอกจากนี้จากการออกกำลังกายเป็นกลุ่มและมีกิจกรรมร่วมกัน จะทำให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน จากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทำให้เกิดความมีคุณค่าในตนเอง และเกิดความพึงพอใจในชีวิต

ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายร่วมกับกิจกรรมทางสังคม โดยมีองค์ประกอบ 4 กิจกรรมหลักคือ

1. กิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีความรู้ในเรื่องการออกกำลังกายอย่างถูกต้องและเป็นการเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ ให้เชื่อมั่นและความมั่นใจก่อนเริ่มกิจกรรมการออกกำลังกาย

2. กิจกรรมการฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์ทำการบริหารร่างกาย 2 รูปแบบ คือ 1) การบริหารกายแบบรำไม้พลอง โดยดัดแปลงตามหลักการบริหารกายแบบรำไม้พลองของกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2541) ผู้วิจัยได้ประยุกต์ทำการบริหารกายแบบรำไม้พลองซึ่งเป็นการออกกำลังกายของอวัยวะส่วนบน คือ กล้ามเนื้อลำตัวหลัง ไหล่ ต้นคอ แขน ประกอบด้วย ท่าพายเรือ ท่าว่ายน้ำด้านหน้า ท่ากรรเชียงถอยหลัง ท่าจับไม้โยกตัวและท่ายกน้ำหนัก จำนวน 5 ท่า และ 2) ท่ากายบริหารในการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ (Stretching) โดยดัดแปลงจากแนวคิดการบริหารกายด้วยท่ากายบริหารในการยืดเหยียดกล้ามเนื้อของบรรลุ ศิริพานิช (2541) ผู้วิจัยได้ประยุกต์ท่าบริหารกายด้วยท่ากายบริหารในการยืดเหยียดกล้ามเนื้อซึ่งเป็นการออกกำลังกายของอวัยวะส่วนล่าง คือ กล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง กล้ามเนื้อข้างลำตัว กล้ามเนื้อสะโพก และกล้ามเนื้อขา ประกอบด้วย ท่าเหยียดเข่า ท่าเหยียดขา ท่าเอนตัว ท่าย่อตัวและท่าเหยียดน่อง จำนวน 5 ท่า รวมเป็น 10 ท่า มาใช้ในกิจกรรมฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย เพื่อให้เกิดการพัฒนาศมรรถภาพทางกาย ซึ่งจากการศึกษาของทิพรัตน์ สุทธิพงศ์และพรสุวรรณ จารุพันธ์ (2544) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายต่อสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ โดยการประยุกต์ท่าการรำไม้พลองและท่ากายบริหารโดยใช้กะลามะพร้าว พบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสัปดาห์ละ 5 วัน เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ผู้สูงอายุมีสสมรรถภาพทางกายดีขึ้น ดังนั้นกิจกรรมการฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายโดยการบริหารกายแบบรำไม้พลองร่วมกับท่าบริหารกายด้วยท่ากายบริหารในการยืดเหยียดกล้ามเนื้อที่ผู้วิจัยประยุกต์ขึ้น จะเป็นการออกกำลังกายที่ใช้อวัยวะทุกส่วนของร่างกาย ช่วยให้ร่างกายได้รับออกซิเจนได้มากขึ้น ลดการทำงานของหัวใจ อีกทั้งยังช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเคลื่อนไหว โดยมีการนำไม้พลองมาเป็นอุปกรณ์ในการฝึกช่วยในการยืดตรงข้อต่อให้ช่วงกว้างของการเคลื่อนไหวมีความเหมาะสม (Range of motion) ไม่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บ การปฏิบัติอย่างต่อเนื่องทำให้ปริมาณของเนื้อเยื่อยืดหยุ่นในกล้ามเนื้อหนาตัวขึ้น จำนวนสารเคมีและเส้นเลือดฝอยที่มาเลี้ยงในกล้ามเนื้อมีมากขึ้น ทำให้เกิดความแข็งแรง ความยืดหยุ่นและการอ่อนตัวของกล้ามเนื้อ ส่งผลให้ประสิทธิภาพการเคลื่อนไหวและการทรงตัวดีขึ้น ประกอบด้วยการฝึก 3 ระยะ ได้แก่

1) ระยะเวลาอบอุ่นร่างกาย เป็นระยะเวลาเตรียมความพร้อมของร่างกายก่อนการออกกำลังกายจริง โดยการยืดเส้นยืดสายเพื่อให้อวัยวะต่างๆ ตื่นตัวและมีการประสานงานของการหดตัวและการคลายตัวของกล้ามเนื้อ ใช้ระยะเวลา 5 นาที

2) ระยะเวลาบริหารร่างกาย เป็นการบริหารกายแบบรำไม้พลองร่วมกับท่ากายบริหารในการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ จำนวน 10 ท่า ใช้ระยะเวลา 30 นาที

3) ระยะเวลาผ่อนคลาย เป็นระยะเวลายืดกล้ามเนื้อเพื่อปรับอุณหภูมิ การหายใจและความตึงเครียดของร่างกายให้กลับสู่ภาวะปกติ ใช้ระยะเวลา 5 นาที

รวมระยะเวลาการฝึกปฏิบัติครั้งละ 40 นาที

3. กิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองได้มาเข้าร่วมกิจกรรม พบปะพูดคุยกัน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ตามแนวคิดของทฤษฎีกิจกรรม(The Activity Theory) (Miller,1999) กล่าวว่า การมีกิจกรรมจะทำให้สภาพร่างกาย จิตใจ และสังคมดีขึ้น จึงควรให้มีการรักษาระดับกิจกรรมให้คงไว้ ซึ่งจากการศึกษาของกรานีย์ (Graney,1975) พบว่าผู้สูงอายุมีการทำกิจกรรมในสังคมมากขึ้นจะทำให้เกิดความสุข แต่ถ้าผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมลดลงก็จะเป็นความสุข ดังนั้นการมีกิจกรรมร่วมกันทำให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองเกิดความรู้สึกว่าตนเองยังมีบทบาทและเป็นที่ยอมรับกับสังคม ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในตนเองและพึงพอใจในชีวิต โดยกิจกรรมนี้จะจัดขึ้นในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 6 ของการเข้าร่วมโปรแกรม

4. ติดตามเยี่ยมบ้าน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองไปที่บ้านเป็นรายบุคคลตามการนัดหมาย เพื่อติดตามความก้าวหน้า ปัญหา อุปสรรค ให้กำลังใจ และกระตุ้นเตือนให้ฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้นเมื่อผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองได้เข้าร่วมการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายร่วมกับกิจกรรมทางสังคมจะช่วยในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย ด้านความจุปอด ความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อ ความสามารถในการทรงตัว ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและความพึงพอใจในชีวิต นอกจากนี้การได้เข้าร่วมกิจกรรม ยังทำให้เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน ไม่น่าเบื่อและจากการติดตามเยี่ยมบ้าน ได้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในตนเองและพึงพอใจในชีวิต ผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานการวิจัยดังนี้

สมมุติฐานการวิจัย

1. สมรรถภาพทางกายซึ่งประกอบด้วย ความจุปอด ความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อ ความสามารถในการทรงตัวและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองภายหลังได้รับการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายร่วมกับกิจกรรมทางสังคมสูงกว่าก่อนได้รับการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายร่วมกับกิจกรรมทางสังคม
2. ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองภายหลังได้รับการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายร่วมกับกิจกรรมทางสังคมสูงกว่าก่อนได้รับการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายร่วมกับกิจกรรมทางสังคม
3. สมรรถภาพทางกายซึ่งประกอบ ความจุปอด ความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อ ความสามารถในการทรงตัวและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองภายหลังได้รับการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายร่วมกับกิจกรรมทางสังคมสูงกว่ากลุ่มที่ออกกำลังกายและเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมตามปกติ
4. ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองภายหลังได้รับการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายร่วมกับกิจกรรมทางสังคมสูงกว่ากลุ่มที่ออกกำลังกายและเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมตามปกติ

ขอบเขตการศึกษา

1. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Quasi experimental design) เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายร่วมกับกิจกรรมทางสังคมต่อสมรรถภาพทางกายและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง
2. ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งอยู่ในระยะการฟื้นฟูสภาพระยะหลัง
3. ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย
 - 3.1 สมรรถภาพทางกาย ประกอบด้วย ความจุปอด ความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อ ความสามารถในการทรงตัวและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ
 - 3.2 ความพึงพอใจในชีวิต

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. การใช้โปรแกรมการออกกำลังกายร่วมกับกิจกรรมทางสังคม หมายถึง แผนของผู้วิจัยในการจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย และส่งเสริมความพึงพอใจในชีวิต โดยมีองค์ประกอบ 4 กิจกรรมหลักคือ กิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย กิจกรรมการฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย กิจกรรมทางสังคมและติดตามเยี่ยมบ้าน โดยมีระยะเวลาของโปรแกรมทั้งหมด 6 สัปดาห์ ดังรายละเอียดดังนี้

1.1 กิจกรรมการให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกาย ประกอบด้วย ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุ หลักการออกกำลังกาย ประโยชน์ ข้อควรระวัง เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองมีความรู้ในเรื่องการออกกำลังกายอย่างถูกต้องและเป็นการเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ ให้เชื่อมั่นและความมั่นใจก่อนเริ่มกิจกรรมการออกกำลังกาย โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการให้ความรู้ตามแผนการสอน ในสัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1 ของการพบผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ใช้ระยะเวลา 40 นาที

1.2 กิจกรรมการฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองได้รับการสาธิตและฝึกปฏิบัติจากผู้วิจัย ในสัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1-3 แล้วนำไปฝึกปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้าน ซึ่งรูปแบบของกิจกรรมการออกกำลังกายผู้วิจัยได้ประยุกต์ทำการบริหารร่างกาย 2 รูปแบบคือ 1) การบริหารกายแบบรำไม้พลอง โดยดัดแปลงตามหลักการบริหารกายแบบรำไม้พลองของกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2541) ประกอบด้วย ท่าพายเรือ ท่าว่ายน้ำด้านหน้า ท่ากรรเชียงถอยหลัง ท่าจับไม้โยกตัวและ ท่ายกน้ำหนัก จำนวน 5 ท่า และ 2) ท่าการบริหารในการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ โดยดัดแปลงจากแนวคิดการบริหารกายด้วยท่าการบริหารในการยืดเหยียดกล้ามเนื้อของบรรลุ ศิริพานิช (2541) ประกอบด้วย ท่าเหยียดเข่า ท่าเหยียดขา ท่าเอนตัว ท่าย่อตัวและท่าเหยียดน่อง จำนวน 5 ท่า รวมเป็น 10 ท่า มาใช้ในกิจกรรมการออกกำลังกายซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่ใช้อวัยวะทุกส่วนของร่างกาย ประกอบด้วยการฝึก 3 ระยะ ได้แก่

ระยะการอบอุ่นร่างกาย เป็นระยะการเตรียมความพร้อมของร่างกายก่อนการออกกำลังกายจริง โดยการยืดเส้นยืดสายเพื่อให้อวัยวะต่างๆ ตื่นตัวและมีการประสานงานของการหดตัวและการคลายตัวของกล้ามเนื้อ ใช้ระยะเวลา 5 นาที

ระยะบริหารร่างกาย เป็นการบริหารกายแบบรำไม้พลองร่วมกับท่าการบริหารในการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ จำนวน 10 ท่า ใช้ระยะเวลา 30 นาที

ระยะผ่อนคลาย เป็นระยะการยืดกล้ามเนื้อเพื่อปรับอุณหภูมิ การหายใจและความตึงเครียดของร่างกายให้กลับสู่ภาวะปกติ ใช้ระยะเวลา 5 นาที

รวมระยะเวลาการฝึกปฏิบัติครั้งละ 40 นาที โดยกำหนดระยะเวลาการฝึกสัปดาห์ละ 3 ครั้งๆ ละ 40 นาที เป็นเวลา 6 สัปดาห์

1.3 กิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ได้มาเข้าร่วมกิจกรรม พบปะพูดคุยกัน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน โดยจัดขึ้นหลังที่ เข้าร่วมกิจกรรมฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายในสัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 2-3 และสัปดาห์ที่ 6 ซึ่งมี รายละเอียดของขั้นตอนแต่ละครั้งดังนี้

ขั้นนำ เป็นขั้นตอนของการสร้างสัมพันธภาพ เตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุ โรคหลอดเลือดสมองก่อนเริ่มกิจกรรม (5 นาที)

ขั้นดำเนินกิจกรรม เป็นขั้นตอนที่ให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองได้พูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน โดยให้เลือกผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มมาจำนวน 1 คน/ครั้ง เพื่อเป็นตัวแทนในการเล่าถึงประสบการณ์ในการดำเนินชีวิต ในหัวข้อเรื่องทำอะไรให้ ชีวิตเป็นสุข สำหรับในสัปดาห์ที่ 6 ผู้วิจัยนำเสนอผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่อยู่ในกลุ่มที่เป็น แบบอย่างที่ดีในการดำเนินชีวิตอย่างเป็นสุข

ขั้นสรุป เป็นขั้นตอนที่ให้ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองร่วมแสดงความคิดเห็น ช่วยเหลือสนับสนุนและซักถามข้อสงสัย จากนั้นผู้วิจัยสรุปสาระ ให้ข้อมูลเพิ่มเติม ตอบข้อซักถาม และให้กำลังใจแก่ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในการดำเนินชีวิต สำหรับในสัปดาห์ที่ 6 ร่วมพิธีกรรม ทางศาสนา ทำบุญเลี้ยงพระแล้วรับประทานอาหารร่วมกัน

1.4 ติดตามเยี่ยมบ้าน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ไปที่บ้านเป็นรายบุคคลตามการนัดหมาย เพื่อติดตามความก้าวหน้า ปัญหา อุปสรรค ให้กำลังใจและ กระตุ้นเตือนฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ในสัปดาห์ที่ 2-6

2. สมรรถภาพทางกาย หมายถึง ความจุปอด ความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อ ความสามารถในการทรงตัวและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในการ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ซึ่งจะประเมินสมรรถภาพทางกายตามเกณฑ์การวัดของฝ่ายวิทยาศาสตร์ การกีฬา การกีฬาแห่งประเทศไทย ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบดังนี้

2.1 ความจุปอด หมายถึง ปริมาตรของอากาศที่วัดได้จากการหายใจออกเต็มที่ ภายหลังจากหายใจเข้าเต็มที่หนึ่งครั้ง มีหน่วยวัดเป็นมิลลิลิตร

2.2 ความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อ หมายถึง ความสามารถในการยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ มี หน่วยวัดเป็นนิ้ว

2.3 ความสามารถในการทรงตัว หมายถึง ความสามารถของร่างกายในการรักษาสสมดุลย์การทรงตัว มีหน่วยวัดเป็นวินาที

2.4 ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ หมายถึง ความสามารถในการออกแรงทำงานของกล้ามเนื้อส่วนบนและส่วนล่างอย่างต่อเนื่องและรวดเร็วในระยะเวลาจำกัด มีหน่วยวัดครั้ง

3. ความพึงพอใจในชีวิต หมายถึง การรับรู้ความรู้สึกชื่นชม ยินดีกับสถานการณ์ทั่วไปที่เป็นอยู่หรือความเป็นไปได้ในชีวิตของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง เป็นผลจากการประเมินความแตกต่างระหว่างความต้องการและสัมฤทธิ์ผล โดยการรับรู้และการตัดสินใจด้วยตนเอง ซึ่งประเมินจากแบบวัดความพึงพอใจในชีวิตของนิวการ์เทนและคณะ (Neugarten, Havighurst & Tobin, 1961) แปลเป็นไทยและดัดแปลงโดยศรีเรือน แก้วกังวาล (2533) ประเมินจากองค์ประกอบ 4 ด้านคือ

3.1 ด้านภาวะอารมณ์ หมายถึง ความรู้สึกของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองว่าชีวิตในปัจจุบันมีความสุข เป็นชีวิตที่ดีที่สุด มีทัศนคติที่ดีและพอใจในเหตุการณ์ปัจจุบัน

3.2 ด้านความรื่นรมย์ในชีวิต หมายถึง ความรู้สึกของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองว่าตนเองมีความสุขในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีความกระตือรือร้นในการกระทำสิ่งต่างๆ และคาดหวังว่าสิ่งที่จะทำต่อไป เป็นสิ่งที่ทำให้ตนเองมีความสุข

3.3 ด้านความสอดคล้องระหว่างความต้องการและสัมฤทธิ์ผล หมายถึง ความรู้สึกของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองว่าตนเองประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ รู้สึกว่าตนเองได้รับสิ่งที่ดีมากกว่าสิ่งที่คาดคิดไว้

3.4 ด้านความตั้งใจและความอดทนในชีวิต หมายถึง การยอมรับว่าชีวิตของตนเองมีความหมาย ยินยอมต่อสู้ปัญหาและอุปสรรค โดยการมองปัญหาเป็นประสบการณ์

4. การออกกำลังกายและเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมตามปกติ หมายถึง การออกกำลังกายและการมีกิจกรรมทางสังคมที่ผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองปฏิบัติอยู่เดิม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ทางด้านการพยาบาล ได้พัฒนาการใช้โปรแกรมการออกกำลังกายร่วมกับกิจกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ให้เกิดการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายและมีความพึงพอใจในชีวิตที่ดีขึ้น
2. ทางด้านการศึกษา เป็นแนวทางในการกำหนดเนื้อหาวิชา การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ การสอนให้กับนักศึกษาพยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพเกี่ยวกับการส่งเสริมการออกกำลังกายร่วมกับกิจกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง
3. ทางด้านการวิจัย เป็นแนวทางการค้นคว้าวิจัยในการพัฒนารูปแบบการออกกำลังกายร่วมกับกิจกรรมทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังอื่นๆ