

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบัน ภาวะหัวใจวายถือว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2546 ประเทศสหรัฐอเมริกามีประชากรมากกว่า 550,000 คน ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะหัวใจวาย และมากกว่าร้อยละ 80 ของผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี (American Heart Association [AHA], 2005) ในประเทศไทยแม้ว่าจะไม่มีการรวบรวมสถิติผู้ป่วยภาวะหัวใจวายโดยตรง แต่มีรายงานสถิติโรคหัวใจ ซึ่งอาจก่อให้เกิดภาวะหัวใจวายตามมา โดยพบสถิติการตายด้วยโรคหัวใจของผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2543 – 2545 เป็นร้อยละ 51.1, 55.5 และ 62.7 ของจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคหัวใจทั้งหมด ตามลำดับ (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2547) และที่จังหวัดน่านจากสถิติผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกอายุรกรรม โรงพยาบาลน่าน ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน กล่าวคือในปี พ.ศ. 2545 – 2547 พบร้อยละ 61.05, 65.75 และ 67.62 ของจำนวนผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจวายทั้งหมดตามลำดับ (ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร โรงพยาบาลน่าน, 2548)

ภาวะหัวใจวาย หมายถึง การที่หัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆของร่างกายได้เพียงพอ (Roach, 2001) ภาวะหัวใจวายเป็นกลุ่มอาการระยะสุดท้ายที่เกิดจากโรคหัวใจเกือบทุกชนิด ซึ่งส่วนใหญ่จะมีสาเหตุมาจากการที่หัวใจห้องล่างซ้ายเสียหายที่ไปและจากโรคหัวใจขาดเลือดโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ผู้ป่วยจะมีอาการ หายใจลำบาก นอนราบไม่ได้ หายใจเหนื่อยหอบในเวลากลางคืนอ่อนเพลีย และบวมตามร่างกาย (Gillespie & Struthers, 2003) ปัจจุบันการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจวายไม่ใช่เพียงแต่ช่วยให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นเท่านั้น ยังมุ่งเน้นเพื่อควบคุมโรค ป้องกันและชะลอความเสื่อมของหัวใจ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (รังสฤษฎ์ กาญจนะวณิชย์, 2545; Konick-McMahan, Bixby, & McKenna, 2003) วิธีการรักษาปัจจุบันเป็นการรักษาโดยใช้ยาเพื่อประคับประคองและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายซึ่งเป็นภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังต้องใช้ความพยายามมากขึ้นในการดูแลความเจ็บป่วยของตนเอง หากผู้สูงอายุไม่มีการปฏิบัติพฤติกรรม

สุขภาพ อาจจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและมีอาการกำเริบมากขึ้น ดังนั้นการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย

การออกกำลังกายเป็นวิธีหนึ่งซึ่งช่วยพัฒนาความสามารถและศักยภาพของร่างกายให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพขึ้นได้ (Pender, 2002) โดยการออกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งของการมีกิจกรรมทางกายที่ได้มีการวางแผนจัดรูปแบบในการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกาย เพื่อเป็นการพัฒนาหรือคงไว้ซึ่งประโยชน์ต่อสุขภาพ และช่วยเพิ่มสมรรถภาพและชะลอความเสื่อมของร่างกาย จากกระบวนการชรา (Jones & Jones, 1997) การออกกำลังกายจะทำให้อัตราการเต้นของหัวใจต่อนาทีช้าลง ซึ่งเป็นผลจากการที่หัวใจบีบตัวแรงขึ้น และระยะเวลาในการบีบตัวนานขึ้น จำนวนครั้งของการบีบตัวของหัวใจจึงน้อยลง เนื่องจากการบีบตัวของหัวใจเป็นสิ่งที่อยู่เหนือการควบคุม จำนวนครั้งจะขึ้นอยู่กับความต้องการเลือดไปเลี้ยงร่างกาย การที่หัวใจเต้นช้าลงแสดงว่า หัวใจมีความแข็งแรงมากขึ้น ปริมาณเลือดที่บีบตัวออกจากหัวใจแต่ละครั้ง (stroke volume) เพิ่มขึ้นสามารถนำเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ได้เพียงพอเป็นเวลานานขึ้น (รังสฤษฎ์ กาญจนะวณิชย์, 2545; Dubrach et al., 1997; Fang & Marwick, 2003) นอกจากนี้การออกกำลังกายยังทำให้แรงต้านของหลอดเลือดส่วนปลายลดลง เนื่องจากการขยายตัวของหลอดเลือดเพื่อทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกายเพิ่มขึ้น (American Heart Association [AHA], 2003) จะเห็นได้ว่าผลของการออกกำลังกายทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนเลือดในร่างกายมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งส่งผลให้ผู้ที่ภาวะหัวใจวายสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Duncan & Pozehl, 2003; Wielenga et al., 1998)

การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายที่สมาคมโรคหัวใจแห่งสหรัฐอเมริกาได้แนะนำไว้ คือ การออกกำลังกายแบบแอโรบิก (aerobic exercise) เนื่องจากเป็นวิธีการออกกำลังกายแบบที่ใช้ออกซิเจนจำนวนมากอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ความหนักเบาในการออกกำลังกายควรอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลางซึ่งประเมินได้จากคะแนนการรับรู้ความเหนื่อยของบอร์กซึ่งควรอยู่ระหว่าง 12-13 และทำต่อเนื่องนาน 20-40 นาที สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง (AHA, 2003 ; American College of Sports Medicine [ACSM], 2006)

วิธีการออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่มีภาวะหัวใจวาย ได้แก่ การปั่นจักรยาน การว่ายน้ำ การวิ่ง การเดิน แต่การปั่นจักรยานจะต้องใช้อุปกรณ์และสถานที่ ส่วนการว่ายน้ำและการวิ่งเหมาะสำหรับผู้ที่เคยออกกำลังกายด้วยวิธีดังกล่าวมาก่อนแล้ว เมื่อพิจารณาถึงข้อจำกัดดังกล่าวร่วมกับการออกกำลังกายในระยะเริ่มต้นของการฝึกสำหรับผู้ที่ภาวะหัวใจวาย ซึ่งเน้นความปลอดภัยเป็นหลักและเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนขณะออกกำลังกาย (Greenberg, Dintiman, & Oakes, 1997) การเดินจึงเหมาะสำหรับผู้ที่มีภาวะหัวใจวายที่ไม่เคยออกกำลังกายมา

เพนเดอร์ (Pender, 2002) กล่าวว่า การที่บุคคลจะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้และความรู้สึกที่เฉพาะต่อพฤติกรรม และปัจจัยด้านผลลัพธ์ที่เป็นพฤติกรรม โดยเฉพาะปัจจัยด้านการรับรู้และความรู้สึกที่เฉพาะต่อพฤติกรรมเป็นปัจจัยสำคัญทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับโรค ซึ่งสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรที่สำคัญและมีผลต่อการเกิดพฤติกรรม จากการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายของ หทัยรัตน์ เวชมนัส (2547) พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมมีความสามารถในการร่วมทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 32.90

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นความเชื่อในความสามารถของบุคคลในการจัดการและดำเนินการ เพื่อปฏิบัติกิจกรรมให้ประสบความสำเร็จ การที่บุคคลมีความเชื่อในความสามารถของตนต่อการปฏิบัติกิจกรรมจะเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลนั้นมีการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว ดังนั้นความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนจึงเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถพัฒนาได้ด้วยการรับข้อมูลจาก 4 แหล่ง คือ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (enactive mastery experience) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น (vicarious experience) การชักจูงด้วยคำพูด (verbal persuasion) และสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ (physiological and affective states) (Bandura, 1997) มีการศึกษาวิจัยหลายชิ้นในผู้สูงอายุทั้งในประเทศและต่างประเทศที่นำแนวคิดนี้มาใช้ และสรุปว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยการทำนายที่สำคัญต่อการเกิดพฤติกรรมออกกำลังกายในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว และไม่มีโรคประจำตัว (จันทนา วังคะอม, 2540; วันดี แยมจันทร์ฉาย, 2538; หทัยรัตน์ เวชมนัส, 2547; Charoenkikarn, 2000; Conn, 1998; Sohng, Sohng & Yeom, 2002) และนอกจากปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมการออกกำลังกายแล้วอีกปัจจัยหนึ่งที่ช่วยสนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย คือ การสนับสนุนทางสังคม (social support)

การสนับสนุนทางสังคมเป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล เฮาส์ (House, 1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการได้รับและการให้ความช่วยเหลือด้านต่างๆ ระหว่างบุคคลที่ก่อให้เกิดความรัก ความผูกพัน การได้รับการดูแลเอาใจใส่ ความไว้วางใจซึ่งกัน



จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งได้มีผู้ได้ทำการศึกษาปัจจัยทั้งสองร่วมกันไว้คือ ฉัตรชัย ใหม่เขียว (2545) ที่ทำการศึกษาในผู้สูงอายุ เขตชุมชนเมือง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ และสุวิมล สันติเวช (2545) ที่ทำการศึกษาในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ชุมชนเขตเทศบาล อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ให้โปรแกรมการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาพบว่าการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ส่งผลให้มีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น

วัยสูงอายุเป็นวัยที่ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายลดลง จำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ครอบครัวและตัวผู้สูงอายุเองมีบทบาทสำคัญยิ่ง สังคมไทยปัจจุบันผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะใช้ชีวิตอยู่ที่บ้านกับครอบครัวและบุตรหลาน ซึ่งจากลักษณะของภาวะหัวใจวายที่เป็นภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยเหล่านี้จะต้องมาติดตามรักษาเป็นระยะที่แผนกผู้ป่วยนอกและต้องดูแลตัวเองอย่างต่อเนื่องขณะอยู่ที่บ้าน และจำเป็นต้องมีการออกกำลังกาย

### วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังต่อไปนี้

1. เปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม
2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม

### สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม
2. คะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

## ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ชนิดศึกษา 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลัง (two groups pre-post test design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน ระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2549 – เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2550

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม** หมายถึง รูปแบบการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในการออกกำลังกายด้วยวิธีการเดิน และส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวให้การสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายออกกำลังกายตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยอาศัยแนวคิดทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) ประกอบด้วย การส่งเสริมผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายให้ได้รับข้อมูล 4 แหล่ง คือ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น 3) การชักจูงด้วยคำพูด และ 4) สภาพแวดล้อมร่างกายและอารมณ์ และอาศัยแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981) ในการส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวให้สนับสนุนผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายออกกำลังกาย ประกอบด้วย การส่งเสริมการสนับสนุน 4 ด้าน คือ 1) ด้านอารมณ์ 2) ด้านการประเมินค่า 3) ด้านข้อมูลข่าวสาร และ 4) ด้านทรัพยากร

**พฤติกรรมการออกกำลังกาย** หมายถึง การกระทำหรือปฏิบัติกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆของร่างกายด้วยวิธีการเดิน ความแรงระดับปานกลาง ประเมินจากค่าคะแนนการรับรู้ความเหนื่อยของบอร์เกอร์มีค่าเท่ากับ 12-13 ใช้ระยะเวลาในการออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาทีต่อครั้ง ประกอบด้วย การอบอุ่นร่างกาย 5 นาที การเดินออกกำลังกาย 20 นาที และการผ่อนคลายร่างกาย 5 นาที ความถี่ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ลักษณะการปฏิบัติเป็นแบบก้าวหน้า รวมทั้งปฏิบัติตามข้อควรปฏิบัติในการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย สามารถประเมินได้จากแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงของ สุวิมล สันติเวช (2545)

ผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยจาก แพทย์ว่ามีภาวะหัวใจวาย



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved