

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic obstructive pulmonary disease [COPD]) เป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและการตายทั่วโลก องค์การอนามัยโลกคาดว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับ 3 ของประชากรในทศวรรษนี้ (American Lung Association [ALA], (2005) ในปี ค.ศ. 2020 จะมีผู้ป่วยมากกว่า 600 ล้านคนทั่วโลก เสียชีวิตปีละ 1 ล้านคน (World health Organization [WHO], 2004 cited in Stephanie, Bridget, Rosamund, Jean, Hubertus, & Glenda, et al, 2005) และเป็นปัญหาการสูญเสียภาวะสุขภาพจากการเกิดโรค (Disability-Adjusted Life Year [DALY's]) ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีแนวโน้มที่จะมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นในอัตรา 58.7, 56.6 และ 67.3 ต่อพันประชากร คิดเป็นอัตราเพิ่มขึ้นร้อยละ 24 ต่อปี (National Center for Health Statistics & National Health Survey [NCHS/NHS], 2003)

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพบมากในกลุ่มผู้สูงอายุโดยวัยสูงอายุจะมีผนังถุงลมบางลง และถุงลมมีขนาดใหญ่ขึ้น เป็นผลให้พื้นที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง จำนวนใยอีลาสติก และความยืดหยุ่นของเยื่อถุงลมลดลง เป็นผลให้ความยืดหยุ่นของปอดโดยรวมลดลง จึงพบในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังร้อยละ 7 และเพิ่มขึ้นร้อยละ 4 ต่อปี (ยูพิน กลิ่นขจร, 2547) นอกจากนี้ ยังพบว่า เป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ของกลุ่มอายุ 75 ปีขึ้นไป รองจากโรคหลอดเลือดสมอง (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2548) และจากสถิติโรงพยาบาล เชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย ในปี พ.ศ. 2546-2547 พบว่า ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพิ่มขึ้นจาก 773 ราย เป็น 1,235 ราย ทั้งรายใหม่และเก่า หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 59.76 และเป็นโรคที่พบบ่อยเป็นอันดับ 2 ของผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ ห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย (หน่วยงานเวชระเบียนและสถิติ, 2547)

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นโรคที่ทำให้เกิดภาวะที่มีการอุดกั้นทางระบายอากาศของปอดที่เป็นเรื้อรังและเพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ มีอาการเปลี่ยนแปลงอย่างไม่ชัดเจนเป็นเดือนหรือปี และส่วนใหญ่ไม่ตอบสนองต่อยาขยายหลอดลม แม้ว่าจะมีบางรายที่สมรรถภาพการทำงานของปอดจะดีขึ้น

หลังได้รับขยายหลอดลมก็ตาม (British Thoracic Society [BTS], 1997) มีการดำเนินของโรคอย่างต่อเนื่อง ทำให้สมรรถภาพปอดลดลง โดยมีการขัดขวางทางระบายอากาศ เกิดขึ้นที่หลอดลมขนาดเล็ก และช่องว่างระหว่างถุงลมภายในปอด รวมทั้งมีการทำลายสารเคลือบเนื้อเยื่อปอด และสูญเสียการยืดหยุ่นของถุงลมปอด ทำให้มีการอุดกั้นทางเดินอากาศอย่างถาวร (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease [GOLD], 2005) ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะพร่องออกซิเจนและมีอาการหายใจลำบาก (Fred, George, David, Russell, Kathlun, & John, et al., 2003) ผู้สูงอายุต้องใช้กล้ามเนื้อเนื้ออื่นช่วยในการหายใจและออกแรงในการหายใจเพิ่มขึ้น ซึ่งอาการจะกำเริบขึ้นเป็นระยะๆ ผู้สูงอายุจึงต้องใช้ชีวิตอยู่กับความเจ็บป่วยเรื้อรัง อาการของโรคส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม และเศรษฐกิจ (Taylor, Jones, & Bures, 1998) โดยผลกระทบต่อร่างกายคือ จะมีอาการหายใจลำบากเหนื่อยหอบ ต้องใช้กล้ามเนื้อเนื้ออื่นเพื่อช่วยในการหายใจ เช่น กล้ามเนื้อที่คอ ไหล่ และหน้าท้อง ทำให้กล้ามเนื้อต่าง ๆ อ่อนเปลี้ย แม้ว่าจะออกแรงเพียงเล็กน้อย แต่ผู้สูงอายุจะมีอาการหายใจเหนื่อยหอบกำเริบมากขึ้น (Hilling & Smith, 1995) และผลจากการสำรวจของหน่วยเจ้าหน้าที่ผู้ป่วยของโรงพยาบาลนานาชาติที่สหรัฐอเมริกา ตั้งแต่ปี 1979-2001 มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลทั้งหมด 560,900,000 ราย พบว่าผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่อายุมากกว่า 65 ปี ขึ้นไป 41.4% และพบว่ามีอัตราเสียชีวิตในโรงพยาบาล 28.5% และระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นตามอายุของผู้ป่วย และมีอัตราการตายเพิ่มขึ้นตามอายุของผู้ป่วยด้วยเช่นกัน (Holguin, Folch, Redd, and Mannino, 2006) ผลของความเจ็บป่วย ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกอ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันลดน้อยลง ยิ่งถ้าผู้สูงอายุ มีอายุมากขึ้นก็จะมีอาการบวมขึ้นและรุนแรงมากขึ้น ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมาได้ เช่น ภาวะระบบหายใจวาย และโรคหัวใจเป็นต้น (Graydon, & Rose, 1995) ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังลดลง และยังพบว่าความเสี่ยงของการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลมีเพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลถึงระดับความรุนแรงของโรค และอาการหายใจเหนื่อยหอบเพิ่มขึ้นด้วย (Aymerich, Felez, Lzquierdo, Marrades, & Anto, 2003)

ในส่วนผลกระทบต่อด้านจิตสังคม พบว่า จากการสูญเสียความสามารถที่มีอยู่เดิม จะทำให้ผู้สูงอายุรับรู้คุณค่าในตนเองลดลง มีความกดดัน วิตกกังวล กลัว มีอารมณ์โกรธ และบางครั้งก็เครียดกราดโดยไม่มีเหตุผล หรือมีอาการซึมเศร้า (Tiep, 1997) นอกจากนี้บทบาทหน้าที่และการมีส่วนร่วมในครอบครัวและสังคมลดลง ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น และจากการเจ็บป่วยเรื้อรังต้องรักษาเป็นระยะเวลานาน ทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาทางด้านจิตใจ เกิดความรู้สึกต่อตนเองในด้านลบ ท้อแท้สิ้นหวัง (Hodgkin, Celli, & Connors, 1998, Make, 1998) และมีการปรับตัวต่อความเครียดลดลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุขาดความกระตือรือร้น ในการปฏิบัติตัวให้สอดคล้องกับการดำเนินของโรค

(William, Michael, Nora, Berry, & John, 2004) และจากการที่มีภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ และคาร์บอนไดออกไซด์ในเลือดสูง ผู้ป่วยจะมีการสับสน พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง ในระยะที่มีอาการเหนื่อยหอบมาก ๆ ผู้ป่วยจะมีการรับรู้และความสนใจดูแลตนเองลดลงหรือไม่สนใจตนเอง (พัชรียา ไชยลังกา, ทิพมาส ชินวงศ์, และ นवलจันทร์ รมณารักษ์, 2545)

สำหรับด้านเศรษฐกิจ พบว่าการเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งเป็นภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้ผู้สูงอายุต้องรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง อีกทั้งรัฐบาลต้องสูญเสียงบประมาณมากในการรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยเฉพาะหากต้องเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยหนัก ซึ่งผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ จะมีค่าใช้จ่ายประมาณ 7,000 บาทต่อวันต่อราย ในโรงพยาบาลของรัฐ โดยจะพักรักษาตัวอยู่ระหว่าง 2 ถึง 90 วัน เฉลี่ย 12 วันต่อราย (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543) ซึ่งผลกระทบดังกล่าวเป็นปัญหาที่คุกคามผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอยู่ตลอดเวลา

การรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบ่งเป็น การรักษาโดยการไช้ยา และการรักษาโดยการไม่ไช้ยา แม้ว่าในปัจจุบันจะมีการพัฒนาด้านการรักษาที่ทันสมัยมากขึ้นก็ตาม แต่โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การรักษาเป็นเพียงการหยุดยั้ง หรือชะลอพยาธิสภาพไม่ให้ดำเนินไปอย่างรวดเร็ว ดังนั้นการรักษาโดยไม่ไช้ยาเป็นอีกทางเลือกหนึ่งสำหรับผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งเป็นการช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพการทำงานของปอด ช่วยลดอาการหายใจเหนื่อยหอบ ชะลอการลดลงของสมรรถภาพปอด หรือช่วยไม่ให้สมรรถภาพปอดลดลงไปจากเดิม ซึ่งพบว่าปัจจัยสำคัญที่ช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพของปอด คือ การออกกำลังกาย ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจึงควรมีการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและต่อเนื่อง มีความทนทานต่อการออกกำลังกาย และส่งเสริมความสามารถในการทำหน้าที่ และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมกับโรคส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีอาการหายใจลำบาก และความรุนแรงของโรคลดลง ทำให้ผู้ป่วยมีการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีคุณภาพ (Hilling & Smith, 1995)

การออกกำลังกาย เป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญต่อผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดช่วยรักษาความตึงตัวของกล้ามเนื้อให้ข้อต่อต่าง ๆ มีการเคลื่อนไหว และยังช่วยให้การแลกเปลี่ยนก๊าซภายในปอดดีขึ้น การออกกำลังกายกล้ามเนื้อไหล่ แขน และทรวงอก นอกจากจะเพิ่มสมรรถภาพการทำงานของแขนยังช่วยลดภาระกล้ามเนื้อที่ช่วยหายใจด้วย การออกกำลังกายส่วนหัวไหล่ และลำตัวจะช่วยทำให้ทรวงอกของผู้ป่วยเคลื่อนไหวได้ดีขึ้น การออกกำลังกายกล้ามเนื้อขา จะช่วยให้ความสามารถในการออกกำลังกาย และทนต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มขึ้นด้วย อย่างไรก็ตามพบว่าผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ยังมี

พฤติกรรมการออกกำลังกายน้อย สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุเหล่านี้มักจำกัดหรือหลีกเลี่ยงการออกกำลังกาย เนื่องจากความกลัวว่าจะเกิดอาการหายใจลำบากมากขึ้นขณะออกกำลังกาย จากการศึกษาของสุภาพ สุวรรณเวโซ (2543) เรื่องการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และความต้องการของผู้ป่วยหอบหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในระยะหอบเหนื่อยจำนวน 96 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอถึงร้อยละ 66.67 เนื่องจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทำให้ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เกิดอาการหายใจลำบากและไม่มั่นใจว่าถ้าออกกำลังกายแล้วจะทำให้มีอาการเหนื่อยหอบมากขึ้นหรือไม่ จึงไม่กล้าที่จะออกกำลังกาย สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของเจียมจิต แสงสุวรรณ, วลัยพร นันทสุภวัฒน์, สุวรรณ บุญยະลิพวรรณ, และ อัมพรพรรณ ชีรานูตร (2539) พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพการทำงานของปอดโดยการบริหารการหายใจ และด้านการคงความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม โดยการออกกำลังกายอยู่ในระดับที่น้อย นอกจากนี้ จิตรา จันชนะกิจ (2541) ศึกษาพบว่าผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น ไม่มีการออกกำลังกายร้อยละ 67.5 ดังนั้นผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจึงจำเป็นที่จะต้องได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น

การออกกำลังกาย เป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ที่สามารถพัฒนาความสามารถ และศักยภาพของร่างกายให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นกิจกรรมทางกายที่บุคคลกระทำเพื่อยกระดับภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น มีการวางแผน จัดรูปแบบในการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เพื่อพัฒนาหรือคงไว้ซึ่งประโยชน์ต่อสุขภาพ ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ประกอบด้วยปัจจัยด้านลักษณะ และประสบการณ์ส่วนบุคคล และปัจจัยด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม โดยปัจจัยด้านสติปัญญาและความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรม และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ ประกอบด้วย 6 มโนทัศน์ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความรู้สึกนึกคิดที่สัมพันธ์กับกิจกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) เป็นความรู้สึกนึกคิด หรือความเข้าใจที่เกี่ยวกับความเชื่อมั่นในความสามารถของบุคคล ที่จะกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ถือเป็นแรงจูงใจที่จะกระตุ้นหรือโน้มน้าวให้บุคคลเกิดความหวัง ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรม หรือการกระทำของบุคคล เพื่อควบคุมเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ที่มีผลต่อสุขภาพ หากบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง ก็จะมีความมุ่งมั่นที่จะกระทำพฤติกรรมโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค ซึ่งการที่จะทำให้บุคคลเกิดการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรม บุคคลต้องมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ และคาดหวังว่าพฤติกรรมที่ตนกระทำนั้นจะนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่ต้องการ หรือสมรรถภาพแห่งตนเพิ่มขึ้น ซึ่งในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนประกอบด้วยแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง คือ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น 3) การชักจูงด้วยคำพูด 4) สภาวะด้านอารมณ์ (Bardusa, 1997) ได้มีผู้ศึกษาทางด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในหลายแนวทาง เช่น การศึกษาของนัยนา อินทร์ประสิทธิ์ (2544) เรื่องผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยพัฒนาสมรรถนะในตนเองด้าน ได้แก่ การประสบความสำเร็จในการลงมือปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง การได้รับประสบการณ์จากการสังเกตจากการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพ การชักจูงด้วยคำพูด และความพร้อมทางสภาพร่างกายและอารมณ์ พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะในตนเองเพิ่มขึ้น และคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เกิดความมั่นใจในสมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพ ได้ถูกต้อง และเหมาะสม สอดคล้องกับของสุลี แซ่ชื่อ (2546) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและสมรรถภาพปอดของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ดังนั้นการที่ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความเชื่อมั่นและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนว่า ตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย และมีความตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย ทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้วยการออกกำลังกายมากขึ้น

อิทธิพลระหว่างบุคคล โดยเฉพาะการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญที่ส่งเสริมให้บุคคลมีแรงจูงใจที่จะดูแลตนเอง โดยเฉพาะผู้สูงอายุเนื่องจากผู้สูงอายุมีการติดต่อกับบุคคลอื่นน้อยลง ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองทั้งหมด ขาดการปฏิสัมพันธ์กับคนในสังคม สูญเสียความมีคุณค่าในตนเอง จึงจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือและสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ (Xiaolian, Chaiwan, Panuthai, Yijuan, Lei, & Jiping, 2002) ดังเช่นการศึกษาเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของฉินกานต์ ชันขาว (2543) พบว่าผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีคะแนนด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีความไม่สุขสบายทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม จึงเข้าร่วมกิจกรรมหรืองานสังคมต่าง ๆ น้อยลง และผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมเป็นการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ภายในเครือข่ายทางสังคมเพื่อให้บุคคลบรรลุ

ถึงความต้องการของตนเองทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่มีความสัมพันธ์ต่อสุขภาพ (จริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2531) ดังนั้นการส่งเสริมให้ครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ น่าจะเป็นอีกแนวทางหนึ่ง ในการส่งเสริมให้เกิดประสิทธิผลของพฤติกรรม การออกกำลังกาย และยังเป็น การสร้างเสริมศักยภาพของผู้สูงอายุ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและครอบครัวมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ในระยะยาวการสนับสนุนทางสังคมเป็นการช่วยเหลือกันระหว่างบุคคล ได้แก่ 1) ด้านข้อมูลข่าวสาร 2) ด้านอารมณ์ และ 3) ด้านวัตถุและสิ่งของ (Schaefer, Coyne, & Lazarus, 1981) ทั้งนี้ รูปแบบการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่สำคัญ ที่มีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ทำให้บุคคล รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ได้รับความรู้ คำแนะนำในการดูแลตนเอง โดยเฉพาะการได้รับความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว ซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมชั้นปฐมภูมิ ที่มีบทบาทสำคัญในการให้การสนับสนุนสมาชิกในครอบครัวทั้งภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย เป็นแหล่งการเรียนรู้ การให้และการรับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี ผลของการได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสม จะทำให้สมาชิกในครอบครัว สามารถอาศัยอยู่ร่วมกันได้ มีการแสดงออกด้วยคำพูด และการกระทำที่เหมาะสม ปราศจากความขัดแย้ง สามารถรับรู้ความต้องการของสมาชิกในครอบครัว ขอมรับการขอความช่วยเหลือของกันและกัน สามารถเป็นกำลังใจในการฝึกฝนพฤติกรรมต่าง ๆ และส่งเสริมความสามารถในการเผชิญปัญหาของบุคคล แบ่งปันและให้ข้อมูลที่ เป็นประโยชน์ และช่วยลดความเครียดในการเผชิญปัญหาได้ (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006) การสนับสนุนของครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ ยังทำให้ผู้สูงอายุ ลดภาวะเครียด เกิดอารมณ์ที่มั่นคงต่อการเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น มีการปรับตัวที่ถูกต้องเหมาะสม และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี (Kelling, Price, Jones, & Harding, 1996) เจียง (Jiang, 1999) ศึกษาพบว่า การสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรสมากที่สุด รองมาคือ บุตร และเสนอแนะให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนในการดูแลด้านสุขภาพของผู้ป่วย รวมทั้งสอนและให้ความรู้กับผู้ป่วยพร้อมครอบครัวเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยในระยะยาว ดังนั้น สมาชิกในครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้มีพฤติกรรม การออกกำลังกายที่เหมาะสม อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

ดังนั้น ปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยสามารถส่งเสริมพฤติกรรม การออกกำลังกายในผู้สูงอายุได้ ทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรม การออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น อย่างถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่อง ทั้งผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพที่ดีและเจ็บป่วย มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทั้งสอง พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและอิทธิพลระหว่างบุคคลเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังเช่น การศึกษาปัจจัย

โปรแกรมเพื่อส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุปกติและโรคเรื้อรัง ให้มีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นได้

ดังนั้น ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม และจากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อให้มีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อจะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีความเชื่อมั่นหรือตัดสินใจในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกาย ร่วมกับการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวเพื่อให้ครอบครัวของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีความสามารถในการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ให้สามารถออกกำลังกายได้อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องและมั่นใจไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย อันจะนำไปสู่การลดความรุนแรงของโรค หรือป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และช่วยส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม
2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม
2. คะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่เข้ารับบริการที่คลินิกพิเศษโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2551 ถึงเดือนสิงหาคม 2551

นิยามศัพท์

โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยเน้น กิจกรรมการปฏิบัติที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย ในการบริหารการหายใจร่วมกับการบริหารกล้ามเนื้อร่างกายส่วนบนและการบริหารกล้ามเนื้อร่างกายส่วนล่าง ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) โดยการส่งเสริมให้ได้รับข้อมูล 4 แหล่ง คือ 1) ให้มีประสบการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จในการลงมือปฏิบัติกิจกรรมการออกกำลังกายด้วยตนเอง โดยการลงมือปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย ด้วยการบริหารการหายใจร่วมกับการบริหารกล้ามเนื้อร่างกายส่วนบน และการบริหารกล้ามเนื้อร่างกายส่วนล่าง 2) การสังเกตผู้อื่นหรือได้เห็นตัวแบบประสบความสำเร็จในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยใช้ตัวแบบจากสื่อวีดิทัศน์ ที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ในเรื่องโรค อาการ และการออกกำลังกาย ซึ่งสามารถเผชิญกับปัญหาและแก้ปัญหาได้ จนมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย โดยการบริหารการหายใจร่วมกับการบริหารกล้ามเนื้อร่างกายส่วนบนและการบริหารกล้ามเนื้อร่างกายส่วนล่าง อย่างสม่ำเสมอ จนทำให้สุขภาพดีขึ้น เหนื่อยหอบลดลง 3) การได้รับการชักจูงหรือชี้แนะด้วยคำพูด ให้ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้บริหารการหายใจร่วมกับการบริหารกล้ามเนื้อร่างกายส่วนบนและการบริหารกล้ามเนื้อร่างกายส่วนล่าง อย่างถูกต้องเป็นประจำ สม่ำเสมอ และ 4) การมีความพร้อมทางสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ก่อนที่จะกระทำพฤติกรรมการออกกำลังกายในแต่ละครั้ง ร่วมกับผู้วิจัยให้การส่งเสริมสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้การสนับสนุนการออกกำลังกายแก่ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเชฟเฟอร์ และคณะ (Schaefer et al., 1981) ประกอบด้วยการส่งเสริม 3 ด้าน คือ 1) การส่งเสริมการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นการให้ความรู้ คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ 2) การส่งเสริมการสนับสนุนด้านอารมณ์ เป็น

การให้ความรัก การเอาใจใส่ การยอมรับนับถือ และ 3) การส่งเสริมการสนับสนุนด้านวัตถุและสิ่งของ เป็นการช่วยเหลือโดยตรงด้านการให้สิ่งของและบริการ การให้โปรแกรม ใช้ระยะเวลา 9 สัปดาห์ โดยสัปดาห์ที่ 1 และ 2 มีการให้กิจกรรมวันเว้นวันรวม 6 ครั้ง แก่กลุ่มทดลองและสมาชิกในครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุ สัปดาห์ที่ 3 และ 4 ผู้วิจัยเยี่ยมบ้าน 1 ครั้งต่อสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 5 ถึง 8. ให้กลุ่มทดลองฝึกออกกำลังกายเองที่บ้านภายใต้การดูแลของสมาชิกในครอบครัวและประเมินผลในสัปดาห์ที่ 9

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกาย หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด การตัดสินใจหรือความเข้าใจ ที่เกี่ยวกับความเชื่อมั่นในความสามารถของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในการบริหารการหายใจร่วมกับการบริหารกล้ามเนื้อร่างกายส่วนบนและการบริหารกล้ามเนื้อร่างกายส่วนล่าง ประเมินโดยแบบสัมภาษณ์การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ของสุลี แซ่ซื่อ (2546) ที่สร้างตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997)

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคล มีการแลกเปลี่ยนแหล่งประโยชน์ มีความช่วยเหลือด้านต่างๆ อันก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้รับ ได้แก่ การได้รับความช่วยเหลือ ในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จากสมาชิกในครอบครัว ที่ประกอบด้วย การได้รับความช่วยเหลือ 3 ด้าน คือ 1) ด้านอารมณ์ 2) ด้านข้อมูลข่าวสาร และ 3) ด้านวัตถุ สิ่งของและบริการ ประเมินโดยแบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุของฉัตรชัย ใหม่เขียว (2544) ซึ่งสร้างตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเชฟเฟอร์ คอยน์ และลาซารัส (Schaefer, Coyne, & Lazarus, 1981)

พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง กิจกรรมการปฏิบัติหรือการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การบริหารการหายใจ ได้แก่ การบริหารการหายใจแบบเป่าปาก การบริหารการหายใจด้วยกะบังลม และการบริหารร่างกายทั่วไป ได้แก่ การบริหารร่างกายส่วนบน การบริหารร่างกายส่วนล่าง ประเมินโดยแบบวัดพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ของสุลี แซ่ซื่อ (2546) ที่สร้างจากการทบทวนวรรณกรรม

ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และเข้ารับบริการที่คลินิกพิเศษ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย