

## ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพใน ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

สุนิสา คำขึ้น, พย.ม.<sup>1</sup>

นารีรัตน์ จิตรมนตรี, Ph.D.<sup>2</sup>

วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์, Ph.D.<sup>2</sup>

ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, พย. ด.<sup>2</sup>

### บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ศึกษาสองกลุ่ม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มารับบริการคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและหอบหืดผู้ใหญ่ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 54 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2559 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณลักษณะที่กำหนด และสุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 27 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura ประกอบด้วยสื่อวีดิทัศน์ให้ความรู้และนำเสนอตัวแบบผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คู่มือการดูแลตนเอง และแบบบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แผนการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ และแบบวัดการรับรู้ความเหนื่อยในการออกกำลังกายของ Borg ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และ 2) แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง วิเคราะห์ข้อมูลโดยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Non-parametric แบบ Mann-Whitney U test

ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมีค่าเฉลี่ยอันดับที่ของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพรายด้านเพิ่มขึ้นทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การผ่อนคลาย และการบริหารการหายใจและออกกำลังกาย

ข้อเสนอแนะ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสามารถนำไปใช้กับผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในช่วงของการเตรียมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในตนเอง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่

**คำสำคัญ:** การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ผู้สูงอายุ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พฤติกรรมสุขภาพ

Corresponding Author: รองศาสตราจารย์นารีรัตน์ จิตรมนตรี, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700, e-mail: narirat.jit@mahidol.ac.th

<sup>1</sup> นักศึกษาปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>2</sup> คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

## Effect of the Self-Efficacy Program on Health Behavior among Older Adults with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

*Sunisa Khakhuen, M.N.S.<sup>1</sup>*

*Narirat Jitramontree, Ph.D.<sup>2</sup>*

*Virapun Wirojratana, Ph.D.<sup>2</sup>*

*Doungrut Wattanakitkrileart, RN. DNS.<sup>2</sup>*

### Abstract

The present study was based on a two-group quasi-experimental research design aimed to study the effects of a self-efficacy program on health behavior among older adults with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). The samples were composed of 54 older adults with COPD who sought treatment at the Adult COPD and Asthma Clinic, Secondary Care Hospital in the Northeast. Data were collected in July – September 2016. The samples were recruited based on set characteristics and were simple randomly selected into an experimental or a control group (27 samples each). The experimental group received the self-efficacy program for older adults with chronic obstructive pulmonary disease. Bandura's Self-Efficacy Theory was used as the conceptual framework for the study. The program consisted of video providing knowledge and demonstrating good models of older adults with COPD, the self-care handbook and the health behavior adjustment recording form, telephone follow-up visit plans and modified Borg scale. The control group received routine care only. Data collection instruments were composed of the following: 1) the personal data questionnaires and 2) the questionnaire on the health behaviors of older adults with COPD. Data analysis was performed by comparing the post-experimental mean health behavior scores of the older adults with COPD between the experimental and control groups with the non-parametric Mann-Whitney U Test. The results of the: the posttest findings revealed that the older adults with COPD who received the self-efficacy program had higher mean rank scores of health behavior than the older adults who received routine care only with statistical significance ( $p < .001$ ), with increases in health behavior scores in all three areas, namely, health promotion, relaxation, and breathing practice and exercise. Recommendations: The self-efficacy program could be implemented for older adults with COPD during discharge planning. The program would promote the patients' self-confidence and modify their health behaviors.

**Key word:** Self-Efficacy, Older Adults, Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Health Behavior

---

Corresponding Author: Associate Professor Narirat Jitramontree, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand, e-mail: narirat.jit@mahidol.ac.th

<sup>1</sup> Student of Master of Nursing Science (Gerontological Nursing), Faculty of Nursing, Mahidol University <sup>2</sup> Faculty of Nursing, Mahidol University

## บทนำ

ประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยในปัจจุบันมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จากผลการสำรวจปี 2558 พบว่า มีจำนวนประชากรสูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 15.75 (ระบบสถิติทางการทะเบียน, 2558) จากผลการศึกษาภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2554 (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข, 2557) พบว่าประชากรไทยกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป พบโรคที่เป็นสาเหตุของความสูญเสียสองอันดับแรกในเพศชาย คือ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 10.3 และ 8.8 ตามลำดับ จากสถิติของโรคที่พบหนึ่งในนั้นมีโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เป็นปัญหาในผู้สูงอายุไทย ซึ่งปัจจุบันเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยและการตายที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทั่วโลก (GOLD, 2015) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease หรือ COPD) เป็นกลุ่มโรคที่มีการอุดกั้นทางเดินหายใจ การดำเนินโรคจะค่อยเป็นค่อยไป การอุดกั้นในปอดที่เกิดขึ้นจะเกิดอย่างเรื้อรังและเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติ (GOLD, 2015) ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค อาจมาจากปัจจัยด้านผู้ป่วยและปัจจัยด้านสถานะแวดล้อม ปัจจัยด้านสถานะแวดล้อมมีความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ ควันบุหรี่ เป็นสาเหตุสำคัญที่สุดของโรคนี้ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะมีอาการหายใจลำบาก หอบเหนื่อย ซึ่งอาการจะค่อยๆ เป็นมากขึ้น ทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลงและมีความทุกข์ทรมาน อาการเหล่านี้จะนำไปสู่สภาพจิตใจและคุณภาพชีวิตที่ลดลงด้วย (Gardner & Wilkin, 2010) การเจ็บป่วยเรื้อรัง ทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพได้เช่นเดิม

ขาดรายได้ และต้องสูญเสียรายได้ที่มีอยู่กับการรักษาตัว (ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, 2552) ส่วนการรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อบรรเทาอาการของโรค ป้องกันอาการกำเริบ เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้นและลดอัตราการตาย แนวทางการรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถแบ่งเป็นการรักษาโดยใช้ยา ได้แก่ ยาขยายหลอดลม ยาขับเสมหะ และการรักษาโดยไม่ใช้ยา ได้แก่ การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ด้วยการออกกำลังกายที่เหมาะสมและการฝึกบริหารการหายใจ จะช่วยเพิ่มฟังก์ชันการทำงานของปอดและการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ดีขึ้น นอกจากนี้ยังมีการใช้เทคนิคการผ่อนคลาย การสงวนพลังงาน และการใช้ออกซิเจน อย่างไรก็ตามการรักษาดังกล่าวไม่สามารถทำให้โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหายขาดได้เพียงเป็นการช่วยทุเลาอาการลง (คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติทางสาธารณสุขโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, 2553) ดังนั้นผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะต้องสามารถเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นจึงควรได้รับการส่งเสริมให้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เพื่อให้สามารถจัดการตนเองกับการเจ็บป่วยได้ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนให้เหมาะสมและถูกต้องกับโรคที่กำลังเผชิญอยู่ได้ เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อไป

พฤติกรรมสุขภาพ (health behavior) เป็นการกระทำของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมในชีวิตประจำวันที่มีสุขภาพสมบูรณ์ เพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ นำมาสู่คุณภาพชีวิต การศึกษาของเทพทวย มุลวงษ์ (2555) พบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากเป็นผู้ป่วยสูงอายุ ร่วมกับการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้น

เรื่องที่มีอาการเหนื่อย อาจทำให้มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ และมีระดับการศึกษาค่อนข้างน้อยอาจทำให้การรับรู้ การเข้าใจในความรู้เรื่องโรค การปฏิบัติตัวได้ไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ผ่านมาจากัญญา ภู่วิไลย, นงนุช โอบะ, สมบูรณ์ ต้นสุขสวัสดิกุล, และทวีศักดิ์ ศิริพรไพบูลย์ (2555) พบว่าพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ ด้านโภชนาการ และด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง โดยพฤติกรรมการออกกำลังกายอยู่ในระดับที่ต่ำกว่าพฤติกรรมอื่นๆ โดยผู้ป่วยจะลดการทำกิจกรรมลงเมื่อมีอาการเหนื่อยรวมทั้งพฤติกรรมออกกำลังกาย และการศึกษาของอรุณวรรณ วงษ์เดิม และสุภาภรณ์ คิ้วแพง (2557) อาการหายใจลำบากของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นสาเหตุทำให้สมรรถนะการทำกิจกรรมทางกายลดลง ส่งผลให้ผู้ป่วยเลือกที่จะปฏิบัติกิจกรรมลดลงหรือไม่ปฏิบัติเลย โดยพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง อาจเกิดจากการรับรู้สมรรถนะในตนเองที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอุษา วรรณม่วง และอรสา พันธุ์ภักดี (2555) พบว่ากลุ่มที่ไม่มีอาการกำเริบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่มีอาการกำเริบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ดังนั้นหากผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ถูกต้อง เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีก็จะทำให้มีภาวะสุขภาพที่ดี สามารถควบคุมโรคได้ ลดความรุนแรงของโรค ลดอาการกำเริบ ลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล และลดการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น ดังนั้นจึงต้องหาวิธีการที่ครอบคลุมสำหรับการป้องกันและการรักษา

## โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self Efficacy) ของ Bandura (1997) เป็นทฤษฎีที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล โดย Bandura กล่าวว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้บุคคลจะต้องมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกิดขึ้นก่อน โดยเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าจะปฏิบัติพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่คาดหวัง ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีผลต่อการตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล โดยบุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพดีหรือไม่ดีขึ้นอยู่กับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรม มีความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Andenaes, Bentsen, Hvinden, Fagermoen, and Lerdal, 2014)

การทบทวนวรรณกรรมพบว่าแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura ได้ถูกนำมาใช้เป็นกรอบในการศึกษาเชิงทดลองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยพบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น (Abedi, Salimi, Feizi, and Safari, 2013) งานวิจัยดังกล่าวมีข้อจำกัดเรื่องบริบทที่จะนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับสภาพบริบทของประเทศไทย ส่วนการศึกษาในประเทศไทยนั้น พบการศึกษาของนัยนา อินทร์ประสิทธิ์ (2544) ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนเองต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยผลต่างของ

คะแนนการรับรู้สมรรถนะในตนเองและค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 อย่างไรก็ตามงานดังกล่าวไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนน้อย กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 15 คน เท่านั้น นอกจากนี้การศึกษาของทีปภา พุดปา, ศิริรัตน์ ปานอุทัย, และดวงฤดี ลาสุชะ (2553) พบว่าความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และคะแนนอาการหายใจลำบากของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

จากการทบทวนวรรณกรรมการวิจัยที่ผ่านมาได้มีการนำทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura มาใช้ในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง แต่งานวิจัยส่วนใหญ่มุ่งเน้นการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในพฤติกรรมออกกำลังกาย ซึ่งยังไม่ครอบคลุมพฤติกรรมสุขภาพด้านอื่นๆ ที่อาจนำไปสู่การส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น อีกทั้งการศึกษาดังกล่าวมีกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาจำนวนน้อยและไม่ใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงยังไม่สามารถเป็นตัวแทนของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั้งหมดได้ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การสัมผัสควันความแข็งแรงของร่างกาย การทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันกิจกรรมทางสังคม ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า (Zhang et al., 2013) โดยพฤติกรรม

สุขภาพที่ไม่ถูกต้อง อาจเกิดจากการรับรู้สมรรถนะในตนเองที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมอาการที่เกิดขึ้นได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura โดยใช้แหล่งสนับสนุน 4 แหล่ง เป็นกรอบในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งคาดว่าจะช่วยให้ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดี เพื่อชะลอการดำเนินของโรคและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

### วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

### สมมติฐานการวิจัย

ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

### กรอบแนวคิด

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (Bandura, 1997) เป็นแนวทางในการศึกษา โดย Bandura กล่าวว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ บุคคลจะต้องมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกิดขึ้นก่อน โดยเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าจะกระทำพฤติกรรมที่เฉพาะ

เจาะจงให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่คาดหวัง โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของบุคคลสามารถพัฒนาได้จากแหล่งสนับสนุน 4 แหล่ง (Bandura, 1997) ได้แก่ 1) ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง (enactive mastery experience) 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่นที่ประสบความสำเร็จ (vicarious experiences) 3) การพูดชักจูง (verbal persuasion) และ 4) สภาวะทางสรีระและอารมณ์ (physiological and affective states) ดังนั้นเมื่อผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนจากแหล่งสนับสนุน 4 แหล่งดังกล่าว น่าจะส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ศึกษาสองกลุ่มวัดก่อนและหลัง (two groups pre-post test design)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มารับบริการคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและหอบหืดผู้ใหญ่

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มารับบริการคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและหอบหืดผู้ใหญ่ โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 ถึง พ.ศ. 2559 จำนวน 60 คน ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีระดับความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับ 2 และ 3 ตามเกณฑ์ของ GOLD (2015) ผู้ป่วยมีอาการคงที่

ภายในระยะเวลา 1 เดือน ก่อนเข้าร่วมโครงการ 2) มีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีปัญหาด้านความจำและการเรียนรู้ ประเมินโดยการใช้แบบประเมินสภาพสมองเบื้องต้น (MMSE-Thai 2002) มีคะแนนอยู่ในเกณฑ์ปกติ และ 3) สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี ตอบแบบสอบถามได้ ไม่มีปัญหาด้านการได้ยิน

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างอ้างอิงการศึกษาของ Abedi et al. (2013) นำค่าเฉลี่ยของคะแนนการดูแลตนเองและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมาคำนวณหาค่าอิทธิพล (effect size) โดยใช้สูตรของ Glass (1976) ได้ค่าอิทธิพล เท่ากับ 3.03 เปิดตารางของ Cohen (1988) โดยกำหนดค่า  $\alpha = .05$  และค่าอำนาจการทดสอบ (power of test) ที่ระดับ .80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 คน และผู้วิจัยคำนึงถึงอัตราการออกจากกรวิจัย ได้เพิ่มจำนวนตัวอย่างอีกร้อยละ 20 (Polit and Hungler, 1999) จึงได้กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 30 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 60 คน ผู้วิจัยสุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) จับฉลากสุ่มแบบไม่แทนที่ ในระหว่างการศึกษ พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามกำหนดกลุ่มละ 3 คน ดังนั้นในงานวิจัยนี้จึงเหลือกลุ่มตัวอย่างที่สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนจำนวนทั้งสิ้น 54 คน เป็นกลุ่มทดลอง 27 คน และกลุ่มควบคุม 27 คน

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (รหัส COA No.IRB-NS2016/41.0205) ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเข้าร่วมวิจัย

สิทธิประโยชน์ในการเข้าร่วม หรือปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยให้ลงลายมือชื่อยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาหรือความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการเข้าร่วมวิจัย กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการช่วยเหลืออย่างทันที่จากผู้วิจัยและพยาบาลประจำคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แต่หากอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างมีอาการเลวลงหรืออาการรุนแรงเพิ่มขึ้นจะรายงานแพทย์ได้ทราบเพื่อทำการวางแผนและให้การรักษาพยาบาล และหากกลุ่มตัวอย่างต้องการจะออกจากกรเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ สามารถถอนตัวออกจากกรวิจัยได้ทุกเวลาโดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลใดๆ รวมทั้งเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเป็นความลับ การวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูลกระทำในภาพรวมและนำไปใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แบบประเมินสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2542) จำนวน 11 ข้อ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 12 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคประจำตัว ประวัติการสูบบุหรี่ ยารักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับ จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ภายในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา) และ

ระดับความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบ่งตามระดับความรุนแรงของโรค และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สอบถามเกี่ยวกับการประเมินความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งผู้วิจัยขออนุญาตและดัดแปลงจากแบบประเมินของนัยนา อินทร์ประสิทธิ์ (2544) และแบบประเมินของกาญจนา ใจเย็น (2557) โดยปรับข้อคำถามให้เหมาะสมกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ข้อคำถาม 46 ข้อ ประกอบด้วย 1) พฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ 32 ข้อ 2) พฤติกรรมด้านการผ่อนคลาย 4 ข้อ และ 3) พฤติกรรมด้านการบริหารการหายใจและออกกำลังกาย 10 ข้อ ลักษณะคำตอบใช้มาตรวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คะแนนรวมอยู่ในช่วง 46-184 คะแนน คะแนนรวมสูง หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ของ Best (1977) แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี (คะแนน 46.00-92.00) พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนน 92.01-138.00) และพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดี (คะแนน 138.01-184.00)

สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นรูปแบบกิจกรรมเสริมสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ให้มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้องกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ใช้เวลา 8 สัปดาห์ในการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ

ของตนเองเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) โดยใช้แหล่งสนับสนุน 4 ด้าน ดังนี้

1. ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง (enactive mastery experience) โดยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ฝึกปฏิบัติทักษะการผ่อนคลาย การบริหารการหายใจและการออกกำลังกาย

2. การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่นที่ประสบความสำเร็จ (vicarious experiences) โดยให้ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้เห็นตัวแบบผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ที่เหมาะสมกับโรคผ่านสื่อวีดิทัศน์

3. การพูดชักจูง (verbal persuasion) โดยผู้วิจัยให้ความรู้และวิธีปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ให้ความรู้เรื่อง “มารู้จักโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง” ร่วมกับให้เรียนรู้ผ่านคู่มือการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พร้อมทั้งให้คำแนะนำ พูดชักจูง ชี้นำ มีการเสริมแรง กล่าวชมเชย และให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมและการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์เพื่อให้มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน

4. สภาวะทางสรีระและอารมณ์ (physiological and affective states) โดยผู้วิจัยประเมินความพร้อมก่อนการให้ความรู้และการสังเกตตัวแบบผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้วิจัยพูดคุยเพื่อช่วยลดความวิตกกังวลและความเครียด สอนเทคนิคการผ่อนคลายด้วยการ

ฝึกการหายใจ สังเกตสีหน้าท่าทาง ประเมินความเหนื่อยก่อนทำกิจกรรมพร้อมแนะนำให้ผู้สูงอายุประเมินการรับรู้ความเหนื่อยก่อนและหลังออกกำลังกาย โดยใช้ modified Borg scale (คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติทางสาธารณสุขโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, 2553)

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญด้านโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 4 ท่านได้ค่า CVI เท่ากับ 1 และนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 30 คน และนำมาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .807

โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญด้านโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังคนเดิม และผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญด้านเทคนิคของสื่อ จำนวน 1 ท่าน จากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 3 คน ก่อนนำไปใช้ในสถานการณ์จริง

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

#### ขั้นเตรียมการ

ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับหัวหน้าคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและหอบหืดผู้ใหญ่ เพื่อยื่นหนังสือขอรายชื่อและจำนวนผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จากนั้นผู้วิจัยให้พยาบาลประจำหน่วยตรวจ เป็นผู้ขออนุญาตผู้ป่วยเพื่อให้ผู้วิจัยเข้าพบเชิญชวนให้เข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยอธิบายโครงการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้ตัดสินใจและลงชื่อในแบบยินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจ



## ขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ ช่วยในการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยอธิบายวิธีการใช้แบบประเมินประเมินต่างๆ เพื่อให้เข้าใจและปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง ผู้วิจัยใช้แบบประเมินประเมินสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ในขั้นตอนการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมด้วยตนเอง โดยทำเป็นรายกลุ่ม กลุ่มละ 3-5 คน จนครบ 30 คน เพื่อป้องกันการปนเปื้อนข้อมูล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมในวันพฤหัสบดี และเก็บข้อมูลกลุ่มทดลองในวันอังคาร

### กลุ่มควบคุม

กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติจากแพทย์และพยาบาลในการมาตรวจตามนัดตามปัญหาที่ได้จากการซักประวัติเมื่อมารับการตรวจรักษาโดยแพทย์และพยาบาลประจำการณห้องตรวจจะเป็นผู้ให้ความรู้ คำแนะนำตามความเหมาะสม และการนัดหมายมาตรวจครั้งต่อไป และผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังดำเนินชีวิตประจำวันเช่นเดิมที่บ้าน ในสัปดาห์ที่ 1-7 จากนั้นผู้วิจัยนำกลุ่มควบคุมในสัปดาห์ที่ 8 ประเมินพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (post test) หลังจากนั้นให้ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ โดยใช้สื่อวีดิทัศน์และแจกคู่มือการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเช่นเดียวกับกลุ่มทดลองได้รับ

### กลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เรื่อง “มารู้จักโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง” (ใช้เวลาประมาณ 60 นาที) ดังนี้

กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ประเมินสภาวะทางสรีระและอารมณ์ โดยสอนเทคนิคการผ่อนคลายด้วยการฝึกการหายใจ พร้อมกับให้ทำไปพร้อมๆ กัน จากนั้นให้ชมวีดิทัศน์ เรื่อง “มารู้จักโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง” พร้อมทั้งแจกคู่มือการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและแบบบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองที่บ้าน รวมถึงอธิบายวิธีลงบันทึก จากนั้นให้ชมวีดิทัศน์ตัวแบบผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกับการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ตอนที่ 1 นำเสนอข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพในอดีตและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตัวแบบสัญลักษณ์ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้ปรับเปลี่ยนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และเปิดโอกาสให้พูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับสมาชิกในกลุ่ม ผู้วิจัยใช้คำพูดชักจูงและโน้มน้าวใจ พร้อมทั้งชี้ให้เห็นประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม กระตุ้นและชักจูงให้ฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่องที่บ้านพร้อมลงบันทึกในแบบบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และเปิดโอกาสให้ซักถามในส่วนที่ยังไม่เข้าใจ ให้ความรู้เพิ่มเติม และกล่าวชมเชยเพื่อเป็นการเสริมกำลังใจเมื่อกกลุ่มทดลองสามารถตอบคำถามได้อย่างถูกต้อง และให้กำลังใจในการฝึกปฏิบัติ จากนั้นให้กลุ่มทดลองได้ฝึกปฏิบัติการพ่นยาที่ถูกต้องด้วยตนเอง

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เรื่องพฤติกรรมด้านการผ่อนคลายพฤติกรรมด้านการบริหารการหายใจและออกกำลังกาย (ใช้เวลาประมาณ 60 นาที) ดังนี้

ผู้วิจัยกล่าวทักทาย ให้กลุ่มทดลองผ่อนคลายด้วยการฝึกการหายใจ ประเมินความเหนื่อยก่อนทำกิจกรรม โดยใช้ modified Borg scale จากนั้นให้ชมวีดิทัศน์ตัวแบบผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกับการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ตอนที่ 2 นำเสนอข้อมูลพฤติกรรมด้านการผ่อนคลาย พฤติกรรมด้านการบริหารการหายใจและออกกำลังกายของตัวแบบสัญลักษณ์ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้ปรับเปลี่ยนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และเปิดโอกาสให้พูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมด้านการผ่อนคลาย พฤติกรรมด้านการบริหารการหายใจและออกกำลังกายกับสมาชิกในกลุ่ม และให้ฝึกปฏิบัติกิจกรรมไปพร้อมๆ กัน แนะนำให้กลุ่มทดลองประเมินการรับรู้ความเหนื่อยก่อนและหลังออกกำลังกาย โดยใช้ modified Borg scale ผู้วิจัยใช้คำพูดชักจูงและโน้มน้าวใจ พร้อมทั้งชี้ให้เห็นประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม กระตุ้นและชักจูงให้กลุ่มทดลองได้ฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่องที่บ้าน และเปิดโอกาสให้ซักถามในส่วนที่ยังไม่เข้าใจ ให้ความรู้เพิ่มเติมและกล่าวชมเชยเพื่อเป็นการเสริมกำลังใจเมื่อกลุ่มทดลองสามารถตอบคำถามได้อย่างถูกต้อง และให้กำลังใจในการฝึกปฏิบัติ

สัปดาห์ที่ 3, 5 และ 7 กิจกรรมติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เพื่อส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเป็นรายบุคคล กระตุ้นและชักจูงให้ฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่องที่บ้านพร้อมลงบันทึกในแบบบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และกล่าวชมเชย

เพื่อเป็นการเสริมแรงเมื่อสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง และให้กำลังใจในการฝึกปฏิบัติโทรติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ จำนวน 3 ครั้ง ของสัปดาห์ที่ 3, 5 และ 7 จะโทร 1 ครั้งต่อสัปดาห์ ในการโทรแต่ละครั้ง ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที

สัปดาห์ที่ 4 และ 6 กลุ่มทดลองปฏิบัติพฤติกรรมด้วยตนเองที่บ้าน หากมีปัญหาเกิดขึ้นในระหว่างการวิจัยหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมสามารถติดต่อสอบถามผู้วิจัยทางโทรศัพท์ได้ตลอดเวลา

สัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยประเมินพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (post test) หลังจากให้โปรแกรมครบถ้วน

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแตกต่างค่าเฉลี่ยอันดับที่ของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Non-parametric แบบ Mann-Whitney U test และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Paired t-test

#### ผลการวิจัย

1. ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีข้อมูลใกล้เคียงกันหลายด้าน ด้านเพศ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 74.07 สำหรับอายุ พบว่า

ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี ในกลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 40.74 ( M = 70.96, SD= 7.07) กลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 44.44 ( M = 71.70, SD= 7.09) ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 1-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 85.19 ส่วนใหญ่มีประวัติการสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 70.37 และส่วนใหญ่เลิกสูบบุหรี่แล้ว ภายในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา พบว่าส่วนใหญ่ไม่ได้นอนพักรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

โดยพบว่าข้อมูลส่วนบุคคลทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ( $p > .05$ )

2. ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่ากลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ( $p > .001$ ) ส่วนกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกัน ( $p < .001$ ) ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test

คะแนนพฤติกรรมสุขภาพ	ก่อนการทดลอง (n=27)			หลังการทดลอง (n=27)			t	p-value
	M	S.D.	แปลผล	M	S.D.	แปลผล		
กลุ่มควบคุม	137.67	4.74	ปานกลาง	137.78	4.73	ปานกลาง	-0.462	.648
กลุ่มทดลอง	137.74	7.26	ปานกลาง	175.59	3.35	ดี	-22.284	<.001

3. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สมมติฐานการวิจัยได้รับการสนับสนุน กล่าวคือ ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ พบว่าก่อนการทดลอง ผู้สูงอายุโรคปอด

อุดกั้นเรื้อรังทั้งสองกลุ่มมีค่าเฉลี่ยอันดับที่ของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ( $Z = -.416, p = .677$ ) ส่วนหลังการทดลอง พบว่า ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยอันดับที่ของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $Z = -6.315, p < .001$ ) ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยอันดับที่ของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test

พฤติกรรมสุขภาพ	กลุ่มควบคุม (n=27)			กลุ่มทดลอง (n=27)			Z	p-value
	M ± SD	Mean Rank	Sum of Rank	M ± SD	Mean Rank	Sum of Rank		
ก่อนการทดลอง	137.67±4.74	26.61	718.50	137.74±7.26	28.38	766.50	-4.16	.677
หลังการทดลอง	137.78±4.73	14.00	378.00	175.59±3.35	41.00	1107.00	-6.315	< .001

### อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) โดยโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนที่สร้างขึ้น ใช้แหล่งสนับสนุน 4 ด้าน ประกอบด้วย ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง (enactive mastery experience) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่นที่ประสบความสำเร็จ (vicarious experiences) การพูดชักจูง (verbal persuasion) และสภาวะทางสรีระและอารมณ์ (physiological and affective states) จึงทำให้การเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนสูงขึ้นและพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้มีประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง โดยฝึกปฏิบัติทักษะการผ่อนคลายด้วย

การบริหารการหายใจ ฝึกออกกำลังกายโดยเริ่มจากรูปแบบที่ง่ายตามโปรแกรมการบริหารกล้ามเนื้อเนื้อร่วมกับการบริหารการหายใจ และให้ผู้สูงอายุบันทึกในแบบบันทึกการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองจากการเห็นการมีพฤติกรรมเพิ่มขึ้นของตนเองอย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุปฏิบัติพฤติกรรมจนสำเร็จและปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำทุกวัน ทำให้มีความมั่นใจและรับรู้ในความสามารถของตนเองสูงขึ้นในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้จัดให้ผู้สูงอายุได้เห็นตัวแบบที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ที่เหมาะสมกับโรคผ่านสื่อวีดิทัศน์ จึงเกิดการประเมินค่าความสามารถของตนเองจากการเปรียบเทียบกับความสำเร็จของผู้อื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน มีการฝึกฝนตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีได้ และผู้วิจัยได้พูดชักจูง ให้คำแนะนำชี้แนะในผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดีให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร่วมกับการให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม มีการเสริมแรง กล่าวชมเชยในผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

นอกจากการประสบความสำเร็จและการเห็นตัวแบบ การจัดให้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การเจ็บป่วยร่วมกัน นำคำแนะนำ คำล้าใจจากคนอื่นมาพิจารณาความสามารถของตนเอง ช่วยเพิ่มความเชื่อมั่น ทำให้มีการรับรู้สมรรถนะตนเองสูงขึ้นที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จ (Bandura, 1997) นอกจากนี้การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้และเข้าใจโรคที่เผชิญมากขึ้น คลายความวิตกกังวล ก็ช่วยส่งเสริมให้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้ดียิ่งขึ้น การแจกคู่มือการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถทบทวนกิจกรรมที่ควรปฏิบัติเมื่อล้มหรือไม่มั่นใจในความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมได้ และการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ยังเป็นการสนับสนุนทางด้านจิตใจ เป็นการกระตุ้นเตือนและให้คำแนะนำในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมากยิ่งขึ้น ส่วนสภาวะทางสรีระและอารมณ์นั้น ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้บริหารการหายใจเพื่อผ่อนคลาย ทำให้รู้สึกผ่อนคลายและลดอาการเหนื่อยหอบ ผู้สูงอายุได้ประเมินความเหนื่อยก่อนและหลังออกกำลังกาย โดยใช้ modified Borg scale ช่วยให้มี ความมั่นใจที่จะออกกำลังกาย เมื่อผู้สูงอายุไม่เหนื่อยจึงมีความมั่นใจว่าสามารถออกกำลังกายได้สำเร็จและออกกำลังกายจนสำเร็จในที่สุด จะเห็นได้ว่าการที่ผู้สูงอายุมีสภาวะร่างกายแข็งแรง ผ่อนคลายความตึงเครียด ทำให้ผู้สูงอายุมีความพร้อมในการเรียนรู้ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนดีขึ้น และเกิดความมั่นใจมากขึ้นในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (Bandura, 1997)

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Abedi et al. (2013) ที่พบว่าภายหลังได้รับ

โปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ผู้ป่วยมีการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น และมีพฤติกรรมดูแลตนเองสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของจันทิรา ชัยสุขโกศล (2552) พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมมีพฤติกรรมออกกำลังกายสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม และยังคงสอดคล้องกับการศึกษาของทีปภา พุดปา และคณะ (2553) พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมมีความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายสูงขึ้น และอาการหายใจลำบากลดลง

นอกจากนี้การที่ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ทำให้มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ส่งผลให้มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มควบคุม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่วนใหญ่มีระดับความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในระดับที่ 2 มีอาการหอบเหนื่อยเล็กน้อย มีอาการกำเริบไม่รุนแรง แต่ยังสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ตามที่ผู้วิจัยจัดโปรแกรมขึ้นมาได้ และผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีอายุอยู่ในช่วงอายุ 60-69 ปี ซึ่งเป็นวัยสูงอายุตอนต้นสุขภาพทั่วไปยังแข็งแรง สามารถช่วยเหลือตนเองและปฏิบัติกิจกรรมต่างๆได้ (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2554) อีกทั้งผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่วนใหญ่มีกุ่สมรส อาจได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในการดูแลพฤติกรรมสุขภาพด้วยการพูดคุยจูงใจ ชมเชย (กาญจนา ใจเย็น, 2557) นอกจากนี้ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเคยมีประวัติการสูบบุหรี่และปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่แล้ว แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความตระหนักและเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพของตนเอง หลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จ (จุฑามาศ ชื่นชม, คุณนาถ ทวนธง, ภูงค์ ชื่นชม, ลาวัลย์ สมบูรณ์, และอ้อฤทัย ธนะคำมา, 2558) จึงทำให้ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังกลุ่มทดลองมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองมากขึ้นและมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น

จะเห็นได้ว่าโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนที่สร้างขึ้นจากแหล่งสนับสนุน 4 ด้านของ Bandura ทำให้ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น

### ข้อเสนอแนะ

ควรมีการนำโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนไปใช้กับผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลช่วงของการเตรียมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย โดยควรจัดอบรมพยาบาลให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน เพื่อนำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป นอกจากนี้ควรมีการศึกษาระยะยาวเพื่อศึกษาความยั่งยืนผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

### เอกสารอ้างอิง

กาญจนา ภูวิสัย, นงนุช โอบะ, สมบูรณ์ ตันสุภสวัสดิกุล, และทวีศักดิ์ ศิริพรไพบูลย์. (2555). ปัจจัยคัดสรรที่ ร่วมทำนายคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 6(2), 12-24.

กาญจนา ใจเย็น. (2557). *ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยมุสลิมโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังใน 3 จังหวัดชายแดนใต้* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติทางสาธารณสุขโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. (2553). *แนวปฏิบัติทางสาธารณสุขโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง*. พ.ศ.2553. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.).

จันทิรา ชัยสุขโกศล. (2552). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ (2552). ปัญหาทางจิตสังคมในผู้ป่วยโรคหัวใจและปอด และการพยาบาล. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 27(2), 22-31.

ทิปภา พุดปา, ศิริรัตน์ ปานอุทัย, และดวงฤดี ลาสุขะ. (2553). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมในการออกกำลังกายต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายและอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. *พยาบาลสาร*, 37(1), 152-164.

เทพทวย มูลวงษ์. (2555). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 6(1), 75-83.

นัยนา อินทร์ประสิทธิ์. (2544). *ผลของโปรแกรม*

การพัฒนาสมรรถนะในตนเองต่อ  
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย  
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง(วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต).มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,  
เชียงใหม่.

ระบบสถิติทางทะเบียน. (2558). จำนวน  
ประชากรแยกอายุทั่วประเทศ. เข้าถึง  
เมื่อ 1 มีนาคม 2559, สืบค้นจาก  
<http://www.stat.dopa.go.th/>

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์  
กระทรวงสาธารณสุข. (2542). แบบ  
ทดสอบสภาพสมองเสื่อมเบื้องต้นฉบับ  
ภาษาไทย (MMSE-Thai) 2002. นนทบุรี:  
กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ  
กระทรวงสาธารณสุข. (2557). รายงาน  
ภาวะโรคและการบาดเจ็บของประชากร  
ไทยพ.ศ.2554. นนทบุรี:บริษัทเดอะกราฟิก  
ซิสเต็มส์ จำกัด.

อรุณวรรณ วงษ์เดิม, และสุภาภรณ์ คิ้วแพง.  
(2557). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะ  
การปฏิบัติกิจกรรมในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้น  
เรื้อรัง. *ไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการ  
สุขภาพ*, 9(3), 120-128.

อุษา วรรณม่วง, และอรสา พันธุ์ภักดี. (2555).  
ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความ  
ต้องการการดูแลตนเอง ความสามารถในการ  
ดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม  
กับการกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้น  
เรื้อรัง. *Graduate Research Conference*, 5,  
727-735.

Abedi, H., Salimi, S. J., Feizi, A., & Safari, S.

(2013). Effect of self-efficacy enhancement  
program on self-care behaviors in chronic  
obstructive pulmonary disease. *Iranian  
Journal of Nursing and Midwifery  
Research*, 18(5), 421-424.

Andenæs, R., Bentsen, S. B., Hvinden, K.,  
Fagermoen, M. S., & Lerdal, A. (2014).  
The relationships of self-efficacy, physical  
activity, and paid work to health-related  
quality of life among patients with chronic  
obstructive pulmonary disease (COPD).  
*Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 7,  
239-247. doi: 10.2147/JMDH.S62476

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The Exercise of  
Control*. New York: W.H. Freeman and  
Company.

Best, J. W. (1977). *Research in Education*  
(3<sup>rd</sup> ed.). New Jersey: Prentice hall Inc.

Borg, G. (1982). Psychophysical bases of perceived  
exertion. *Medicine and Science in Sports  
and Exercise*, 14(5), 377-381.

Gardner, D. D., & Wilkin, R. L. (2010).  
Cardiopulmonary symptoms. In R. L.  
Wilkins, J. R. Dexter, & A. J. Albert (Eds.),  
*Clinic Assessment in Respiratory Care*  
(6<sup>th</sup> ed.) (pp. 33-49). St. Louis: Mosby.

Global Initiative for Chronic Obstructive Lung  
Disease (GOLD). (2015). *Global strategy  
for the diagnosis management and  
prevention of chronic obstructive pulmonary  
disease: Update 2015*. Retrieved February  
2, 2015, from <http://www.goldcopd.org>