



ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่ เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
 ในโรงพยาบาลเวียงเชียงราย จังหวัดเชียงราย

Factors Predicting Health Promoting Behaviors among Persons with
 Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Wiang Chiang Rung Hospital
 Chiang Rai province

จุฑามาศ	ชื่นชม	พ.ม.*	Chuthamat Chuenchom	M.S.N.*
ตุลนาถ	ทวนธง	ว.ท.ม.*	Toonlanart Tuntong	M.Sc.*
ภูซังค์	ชื่นชม	พ.บ.**	Puchong Chuenchom	M.D.**
ลาวัลย์	สมบุญณ์	M.A.***	Lawan Somboon	M.A.***
อ้อฤทัย	ธนะคำมา	พ.ม.*	Orruethai Thanakumma	M.S.N.*

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะต้องดำเนินชีวิตอยู่กับโรคและความเจ็บป่วยตลอดชีวิต ทำให้ต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำก่อให้เกิดผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและอำนาจการทำนายของการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลด้านสถานการณ์ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเวียงเชียงราย จังหวัดเชียงราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจำนวน 157 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลด้านสถานการณ์ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของจิตรา จันชนะกิจ (2541) ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคได้ค่าเท่ากับ 0.80 และ 0.87 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดีเมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า ด้านการออกกำลังกาย ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านสัมพันธภาพต่อบุคคลอื่นและด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี ส่วนด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับพอใช้

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย
 * Instructor, Faculty of nursing, Chiangrai College
 ** นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลเวียงเชียงราย
 ** Medical Doctor, Professional Level
 *** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย
 *** Associate Professor, Faculty of nursing, Chiangrai College



2. กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรม อธิพิผลด้านสถานการณ์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก ส่วนอิทธิพลระหว่างบุคคลและความรู้สึกที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย

4. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล การรับรู้ความสามารถของตนเองและอิทธิพลด้านสถานการณ์ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 36 ($p < 0.001$)

ผลการวิจัยครั้งนี้จะสามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนจัดกิจกรรมการพยาบาลหรือพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

คำสำคัญ: ปัจจัยทำนาย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

Abstract

Persons with COPD live with the disease and illness throughout their lives. They are admitted to hospitals repeatedly which affect them physically, mentally, socially and economically. The objective of this research was to study the level of health promoting behaviors and predictability of the perceived benefits of behavior, perceived barriers to behavior, perceived self-capability, activity-related affect, interpersonal influences and situational influences among persons with COPD. 157 persons with COPD was the sampling group in this case study whom were admitted to Wiang Chiang Rung Hospital in Chiang Rai province. Tools used to collect the data in the case study were questionnaires including personal information, health promoting behaviors, the perceived benefits of behavior, perceived barriers to behavior, perceived self-capability, feeling associated with the behavior, interpersonal influences and situational influences among persons with COPD of Jittra Junchanakit (2541). Test the reliability of tool by using the coefficient alpha Cronbach and the value comes out equal to 0.80 and 0.87, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis.

The results found

1. The subject group's score of health promoting behavior overall was satisfying. It's found that, in terms of exercising, spiritual development, health responsibility, interpersonal relationships and diet, the persons with COPD were doing well. However, their stress management was just fair.

2. The subject group perceived barriers to their behavior, situational influence, self-capability and benefit of behavior in high level. However their ability to perceive the influence of interpersonal behavior and feelings related to behavior was low.



3. The perceived of benefits of health promoting behaviors, interpersonal Influences, self-capability and situational influences can predict 36% of health promoting behaviors. ($p < 0.001$)

The results of this study can be used as a data base to plan nursing activities, or develop health promoting programs for persons with chronic obstructive pulmonary disease.

Key words: Predicting Factors, Health Promoting Behavior, Chronic Obstructive Pulmonary Disease

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นโรคที่มีการอุดกั้นของทางเดินหายใจส่วนล่างไม่สามารถรักษาให้หายเป็นปกติได้ มีภาวะตีบแคบของทางเดินหายใจ โดยจะมีอาการมากขึ้นตามการดำเนินของโรค โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังประกอบด้วยโรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง ผู้ป่วยจะมีอาการไอเรื้อรัง มีเสมหะ โดยอาการจะเป็นๆ หายๆ ปัสสาวะน้อย 3 เดือน และติดต่อกันอย่างน้อย 2 ปี และโรคถุงลมโป่งพอง เป็นโรคที่มีพยาธิสภาพทำลายถุงลม และส่วนปลายสุดของหลอดลมที่มีถุงลม ทำให้มีการอุดกั้นการระบายอากาศส่งผลให้มีอากาศคั่งในถุงลม การแลกเปลี่ยนแก๊สเป็นไปได้ไม่ดีก่อให้เกิดอาการหายใจลำบากเป็นเหตุให้ผู้ป่วยจำกัดหรือลดการทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้น้อยลง ความตึงตัวของกล้ามเนื้อและสมรรถภาพในการทำงานของกล้ามเนื้อจึงลดลงโดยเฉพาะกล้ามเนื้อที่เกี่ยวกับการหายใจ นำไปสู่อาการอ่อนล้าและมีอาการเหนื่อยหอบ นอกจากนี้ยังมีอาการเบื่ออาหาร น้ำหนักลด ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นมากขึ้น หากไม่สามารถควบคุมโรคได้จะนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมาได้แก่ ภาวะระบบหายใจล้มเหลวและโรคหัวใจ มีรายงานการศึกษาติดตามระยะยาวโดยการเปรียบเทียบผู้ป่วยที่มีอาการหายใจลำบากรุนแรงต่างกันจากระดับ 1 คือน้อยที่สุดจนถึงระดับ 5 คือรุนแรงที่สุดพบว่า ผู้ป่วยที่มีอาการหายใจลำบากในระดับรุนแรงที่สุดมีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น 60 เท่า (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease [GOLD], 2014)

ปัจจุบันวิธีการรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมี

ทั้งวิธีการใช้ยาและไม่ใช้ยาโดยมีเป้าหมายในการรักษา คือบรรเทาอาการของโรคให้ลดน้อยลง ป้องกันการกำเริบของโรค คงสมรรถภาพการทำงานของปอดให้เสื่อมช้าลง เพิ่มสุขภาวะสุขภาพ ป้องกันและรักษาภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราการตายของผู้ป่วย (Francesco, & Mario, 2012) แต่ยังไม่สามารถรักษาโรคให้หายขาดได้ ผู้ป่วยยังคงกลับมารักษาซ้ำเป็นระยะ ๆ ด้วยอาการหายใจลำบากและภาวะแทรกซ้อน ดังที่รัตนา ใจสมคม เขมาธิ มาสิงบุญและวัลภา คุณทรงเกียรติ (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการที่พักรักษาในโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จังหวัดนราธิวาสพบว่า ภาวะซึมเศร้าและการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลโดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่กลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลซ้ำภายใน 90 วันหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลจำนวน 2 ครั้งและ 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 31.7 และ 26.2 ตามลำดับ ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องดำเนินชีวิตอยู่กับโรคและความเจ็บป่วยเรื้อรังไปตลอดชีวิต ซึ่งสมจิต หนูเจริญกุล วัลลา ตันตโยทัยและรวมพร คงดำเนิน (2543) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยควบคุมโรคและลดความรุนแรงของโรคได้

พฤติกรรมกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่บุคคลหรือกลุ่มคนปฏิบัติเป็นแบบแผนในชีวิตประจำวัน โดยมีเป้าหมายในการยกระดับภาวะสุขภาพให้ดีขึ้น ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น การพัฒนาทางจิตวิญญาณและการจัดการความเครียด



(Pender, Murdaugh, & Parson, 2006) ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังควรปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม เช่น การงดสูบบุหรี่ การหลีกเลี่ยงมลพิษทางอากาศฝุ่นละอองและควันพิษ การพักผ่อนอย่างเพียงพอ การรับประทานยาต่อเนือง การออกกำลังกายเหมาะสม มีการจัดการกับความเครียดเป็นต้น การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึกที่เฉพาะต่อพฤติกรรม ซึ่งเป็นกลุ่มปัจจัยที่เป็นแรงจูงใจสำคัญและเป็นแกนกลางที่จะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์ (Pender et al., 2006) การศึกษาของ วราพร คุ่มอรุณรัตน์กุล อัครอนงค์ ปราโมช และศิริรัตน์ ปานอุทัย (2548) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสิน จังหวัดตาก พบว่าการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ร้อยละ 47.40 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากการสำรวจและรายงานทางสถิติในโรงพยาบาลเวียงเชียงรายพบว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นสาเหตุของการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลเป็นอันดับที่ 1 และเป็นสาเหตุการนอนโรงพยาบาลเป็นอันดับ 2 ในปี.ศ. 2555 – 2556 พบว่ามีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 489 คนและ 536 คน ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นตามลำดับและมีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีภาวะระบบหายใจล้มเหลวและอาการกำเริบที่ต้องเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น (ฝ่ายแผนงานและสถิติโรงพยาบาลเวียงเชียงราย, 2557) ซึ่งทางโรงพยาบาลมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยทั้งการให้ความรู้ในเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดเช่น การบริหารการหายใจ การออกกำลังกาย การพ่นยา การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่จะทำให้เกิดอาการกำเริบ เป็นต้น แต่ยังไม่พบความรุนแรงของโรคอย่างต่อเนื่อง จึงส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยและผู้ดูแล รวมถึงโรงพยาบาลที่ต้องรับภาระเกี่ยวกับงบประมาณในการ

ดูแลรักษาเป็นอย่างมาก

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าในระยะ 15 ปีที่ผ่านมาได้มีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังบ้างแล้วแต่เป็นเพียงการศึกษาความสัมพันธ์เท่านั้น สำหรับปัจจัยทำนายพบเพียงบางปัจจัย จึงไม่สามารถอธิบายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ทุกพื้นที่ โดยเฉพาะพื้นที่ที่ต้องเผชิญปัญหาวิกฤติหมอกควันไฟป่าทุกปี ดังนั้นเพื่อให้สามารถยืนยันได้อย่างมีเหตุผลว่าปัจจัยใดมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในอำเภอเวียงเชียงรายจังหวัดเชียงรายได้อย่างชัดเจน รวมทั้งผลการศึกษาที่เฉพาะเจาะจงในพื้นที่เกิดปัญหาจะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญสำหรับบุคลากรทางสุขภาพในการวางแผนหาแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. เพื่อศึกษาการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลด้านสถานการณ์ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
3. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นอย่างไร
2. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง



ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นอย่างดี

3. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลด้านสถานการณ์สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้หรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิด

การศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender et al., 2006) เป็นกรอบแนวคิด โดยเน้นปัจจัยด้านความคิดและความรู้สึกที่เฉพาะต่อพฤติกรรมที่อาจมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อธิบายได้ว่าหากผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมมีประโยชน์ต่อสุขภาพ ไม่มีอุปสรรคขัดขวางหรือมีน้อย มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ มีความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม รับรู้ว่าจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านต่าง ๆ และมีสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติพฤติกรรม อาจส่งผลให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีแรงจูงใจให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีความพยายามในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยคาดว่าตัวแปรดังกล่าวน่าจะสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั้ง 6 ด้านได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณและด้านการจัดการกับความเครียด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไม่จำกัดเพศและอายุ และได้รับการ

วินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเวียงเชียงราย จังหวัดเชียงราย ระหว่างเดือน มกราคมถึงธันวาคม พ.ศ. 2557 จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการเปิดตารางประมาณค่าอำนาจการทดสอบ กำหนดอำนาจการทดสอบที่ .80 ขนาดอิทธิพลที่ .30 ซึ่งเป็นค่าขนาดอิทธิพลขนาดกลางที่สามารถนำมาใช้ในการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างทางการพยาบาล (Burns & Grove, 2009) และกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ .01 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 131 ราย ผู้วิจัยได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้จึงมีจำนวน 157 คนและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบไปด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความพอเพียงของรายได้ บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย ระยะเวลาที่เจ็บป่วยและประวัติการสูบบุหรี่ 2) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณและด้านการจัดการความเครียด มีลักษณะเป็น มาตรการส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ทั้งหมด 40 ข้อ และ 3) แบบสัมภาษณ์การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์ ลักษณะเป็น มาตรการส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ทั้งหมด 40 ข้อ โดยแบ่งเป็น ข้อความทางลบ 15 ข้อ และข้อความทางบวก 25 ข้อ ซึ่งแบบสัมภาษณ์ส่วนที่ 2 และ 3 ผู้วิจัยใช้เครื่องมือของจิตรา จันชนะกิจ (2541) ที่พัฒนาตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้ง 2 ฉบับไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคมี



ค่าเท่ากับ .80 และ .87 ตามลำดับ

การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลภายหลังผ่านการพิจารณา คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยเชียงราย และชี้แจงเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิ์แล้ว คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประวัติการรักษาในโรงพยาบาล เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัยและเซ็นใบยินยอมแล้ว ผู้วิจัยอ่านคำถามและตัวเลือกคำตอบตามแบบสอบถามให้ฟังทีละข้อ โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามคนละประมาณ 30-40 นาทีในห้องให้คำปรึกษา ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล รวมถึงเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้สอบถามข้อสงสัยเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ อาการแสดงรวมถึงวิธีการปฏิบัติตัว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นต้น

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างจำนวน 157 คน อายุเฉลี่ย 69.83 ปี (SD = 9.51) สถานภาพสมรสร้อยละ 50.3 ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษาร้อยละ 73.2 ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 68.2 แหล่งที่มาของรายได้มาจากเบี้ยผู้สูงอายุร้อยละ 43.3 และได้รับจากครอบครัวร้อยละ 42 ความเพียงพอของรายได้ร้อยละ 77.7 อาศัยอยู่กับครอบครัวร้อยละ 83.4 บุคคลที่ดูแลเมื่ออยู่บ้านคือญาติพี่น้องร้อยละ 83.4 บุคคลที่พามาพบแพทย์คือญาติพี่น้องร้อยละ 61.8 ระยะเวลาการเจ็บป่วยอยู่ระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 38 เคย

สูบบุหรี่ร้อยละ 90.41 ระยะเวลาที่สูบบุหรี่มานานาน 40 ปี ร้อยละ 38.2 ปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่ร้อยละ 86.6 และมีระยะเวลาที่เลิกสูบบุหรี่มาแล้ว 20 ปีร้อยละ 21

2. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี (\bar{X} =2.57, SD =0.71) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ได้แก่ 1) ด้านการออกกำลังกาย (\bar{X} =3.167, SD =0.56) 2) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (\bar{X} =2.62, SD =0.54) 3) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (\bar{X} =2.55, SD =0.38) 4) ด้านสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (\bar{X} =2.53, SD =0.36) 5) ด้านโภชนาการ (\bar{X} =2.52, SD =0.30) ส่วน 6) ด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับพอใช้ (\bar{X} =2.03, SD =0.50) ตามลำดับ

3. กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรม (\bar{X} =2.63, SD =0.25) อิทธิพลด้านสถานการณ์ (\bar{X} =2.60, SD =0.56) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (\bar{X} =2.53, SD =0.29) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม (\bar{X} =2.51, SD =0.22) อยู่ในระดับมาก ส่วนอิทธิพลระหว่างบุคคล (\bar{X} =2.48, SD =0.26) และความรู้สึกที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับพฤติกรรม (\bar{X} =2.45, SD =0.22) อยู่ในระดับน้อย ตามลำดับ

4. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล การรับรู้ความสามารถของตนเองและอิทธิพลด้านสถานการณ์ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 36 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นต้นในการเลือกตัวแปรอิสระที่มีผลต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยทำนาย	b	Beta	R	R ²	R ² Change	F
การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ	.23	.28	.41	.17	.16	31.67
อิทธิพลระหว่างบุคคล	.23	.35	.53	.29	.28	30.75
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	.12	.21	.58	.33	.32	25.53
อิทธิพลด้านสถานการณ์	.04	.15	.60	.36	.34	20.91

SE = 0.174, constant = .997

* p < .001



การอภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์และคำถามการวิจัย ดังนี้

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั้งโดยรวมและรายด้านเป็นอย่างไร

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยสูงอายุ (อายุเฉลี่ย 69.8 ปี) สุขภาพทั่วไปยังแข็งแรงและสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ประกอบอาชีพ อาศัยอยู่กับครอบครัว มีรายได้เพียงพอและมีญาติพี่น้องคอยดูแล จึงทำให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้เป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของจิตรา จันชนะกิจ (2541) ที่พบว่าผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังนี้

1.1 ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำในเรื่องการรดน้ำต้นไม้ ปลูกต้นไม้ เก็บกวาดใบไม้บริเวณลานบ้านและฝึกบริหารกายหายใจโดยใช้กลัมน้ำหนักหน้าท้อง อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาเจ็บป่วย 1-5 ปี ไม่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวร่างกาย อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างอาจได้รับคำแนะนำและเน้นย้ำเกี่ยวกับประโยชน์รวมทั้งรายละเอียดที่จำเป็นเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรคจากบุคลากรทางด้านสุขภาพอย่างเพียงพอ เนื่องจากโรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้งมีคลินิกพิเศษสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและมีโครงการให้คนไทยออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรคเรื้อรังตามนโยบายสร้างเสริมสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข (ฝ่ายแผนงานและสถิติโรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง, 2557) คล้ายกับการศึกษาของ กัญญา ภู่วิไลย, นงนุช โอบะ, สมบูรณ์ ต้นศุภสวัสดิกุล และ ทวีศักดิ์ ศิริพรไพบูลย์ (2555) ที่พบว่าพฤติกรรมการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ($r = 0.24, p < .01$)

1.2 ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับดี กลุ่มตัวอย่างทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ยึดมั่นในศาสนา

และปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาเป็นประจำ นำหลักคำสอนทางศาสนามาใช้ ทำให้ยอมรับสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน อาจเนื่องจากร้อยละ 83.4 อาศัยอยู่กับครอบครัว มีสมาชิกในครอบครัวคอยดูแล มีญาติพี่น้องคอยช่วยเหลือ อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกว่าคุณค่า ได้รับการยกย่อง ยอมรับ ก่อให้เกิดความพึงพอใจ มีความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีกำลังใจในการดำเนินชีวิต คล้ายกับการศึกษาของวิราพรณ วิโรจน์รัตน์ (2554) ที่พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับดี

1.3 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับดี กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การเป็นโรคมา 1 - 5 ปี ยอมรับรู้ว่าเป็นโรคเรื้อรังสามารถรักษาเพื่อบรรเทาอาการของโรคและป้องกันการกำเริบของโรคได้ สามารถเข้ารับการรักษาทันทีที่มีอาการกำเริบ รวมทั้งรับรู้ว่าสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการสูบบุหรี่และมลพิษทางอากาศ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 90.41 เคยสูบบุหรี่ ปัจจุบันร้อยละ 86.6 เลิกสูบบุหรี่แล้ว ย่อมแสดงถึงความตระหนักและเอาใจใส่ดูแลสุขภาพของตนเอง หลีกเลี่ยงสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ มีการใช้ระบบบริการสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากผลการศึกษาของวราพร คุ้มอรุณรัตน์กุลและคณะ (2548) ที่พบว่าผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

1.4 ด้านสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นอยู่ในระดับดี กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำเกี่ยวกับการพูดคุย ปรึกษา ให้คำแนะนำหรือร่วมรับผิดชอบต่อความเป็นอยู่ของสมาชิกในครอบครัว อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีคู่สมรสญาติหรือบุตรอาศัยอยู่ร่วมกัน ครอบครัวมีการดูแลสุขภาพของสมาชิกอย่างสม่ำเสมอ ประกอบกับสังคมไทยในชนบทมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน นอกจากนี้ขณะรอรับบริการที่โรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างได้พูดคุยกับผู้ป่วยอื่นๆ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างสามารถสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลทั้งภายในครอบครัวและชุมชน เช่นเดียวกับการศึกษาของศิริมา วงศ์แหลมทอง (2542) ที่พบว่าผู้สูงอายุมีสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในระดับดี



1.5 ด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นประจำเกี่ยวกับการไม่รับประทานอาหารทอดหรือปรุงด้วยกะทิ อาหารที่ทำให้เกิดก๊าซ แต่รับประทานอาหารประเภทปลาและอาหารที่มีกากหรือเส้นใย อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีรายได้เพียงพอ รวมทั้งได้รับการดูแลจากครอบครัวจึงเอื้ออำนวยให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเลือกอาหารและได้รับการจัดหาอาหารอย่างถูกต้องเหมาะสม รายได้เป็นแหล่งประโยชน์สำคัญในการแสวงหาประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพของบุคคล (Pender et al., 2006) สอดคล้องกับการศึกษาของจิตรา จันชนะกิจ (2541) ที่พบว่าผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีพฤติกรรมทางด้านโภชนาการอยู่ในระดับดี

1.6 ด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับพอใช้ อาจเนื่องจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ระยะอาการกำเริบจะเป็นสาเหตุทำให้กลุ่มตัวอย่างต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยเฉพาะในช่วงที่มีปัญหาลมพิษหอบควั่นรุนแรงมากซึ่งเกิดขึ้นในจังหวัดเชียงใหม่เป็นประจำทุกปี อาการกำเริบแต่ละครั้งอาจมีความรุนแรงแตกต่างกัน การดำเนินของโรคเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้กลุ่มตัวอย่งรู้สึกไม่แน่นอนจึงถือเป็นความเครียดอย่างหนึ่ง ทำให้เกิดภาวะวิตกกังวล กลัว โกรธ สับสน ท้อแท้ (Hilton, 1998) เมื่อเครียดมากๆ จะทำให้มีอาการเหนื่อยหอบมากขึ้น กลุ่มตัวอย่างจึงปฏิบัติเป็นประจำในเรื่องการเก็บความไม่สบายใจไว้คนเดียว โมโห หงุดหงิดง่ายและหมกมุ่นอยู่กับปัญหา แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นอยู่ในระดับดีและมีการพัฒนาด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับดี แต่ระยะที่มีอาการกำเริบกลุ่มตัวอย่างอาจจะไม่สามารถทำจิตใจให้สงบและปล่อยวางได้ทุกครั้ง ผลการศึกษาแตกต่างกับหลายการศึกษา (จิตรา จันชนะกิจ, 2541; เทพทวย มูลวงษ์, 2555; วราพร คุ่มอรุณรัตน์กุล และคณะ, 2548) ที่พบว่าผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีพฤติกรรมด้านการจัดการภาวะเครียดอยู่ในระดับสูง

2. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลด้านสถานการณ์ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นอย่างไร ผลการศึกษาเรียงตามลำดับคะแนนเฉลี่ยดังนี้

2.1 การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรม

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าเกิดจากการเจ็บป่วยเป็นเวลานานทำให้มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย การเจ็บป่วยเป็นภาระของผู้อื่น ไม่มีความหวังในชีวิต นอนหลับยาก เป็นคนขี้โมโห โกรธและหงุดหงิดง่าย อาจเนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต้องใช้เวลารักษานาน กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการความเครียดอยู่ในระดับพอใช้ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมีแหล่งรายได้มาจากครอบครัว แม้จะเพียงพอในการดำเนินชีวิต แต่อาจทำให้สิ้นเปลืองเกี่ยวกับค่าอุปกรณ์การแพทย์บางอย่าง ค่ายานพาหนะและค่าใช้จ่ายอื่นๆ ของญาติในการเดินทางมาส่งเข้ารับการรักษา ประกอบลักษณะนิสัยขี้โมโห โกรธและหงุดหงิดง่าย นอนหลับยาก สิ่งเหล่านี้อาจทำให้อาการเหนื่อยหอบเพิ่มมากขึ้น อุปสรรคมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรม ดังนั้นเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคสูง การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจึงเกิดขึ้นน้อย (Pender et al., 2006) การศึกษาคครั้งนี้แตกต่างกับการศึกษาของวราพร คุ่มอรุณกุลและคณะ (2548) ที่พบว่าผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

2.2 อิทธิพลด้านสถานการณ์

อิทธิพลด้านสถานการณ์อยู่ในระดับมาก กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ต่อสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น บ้านไม่มีเสียงรบกวน ครอบครัวไม่มีปัญหาที่ทำให้ไม่สบายใจ การได้พูดคุยกับบุคคลอื่นทำให้ได้แลกเปลี่ยนข้อมูลในการปฏิบัติตัว การได้รับคำแนะนำที่เป็นประโยชน์หรือได้รับฟังคำพูดที่ไพเราะจากเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งผลเกิดความประทับใจ เป็นต้น สถานการณ์ดังกล่าวอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การศึกษาคครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของจิตรา จันชนะกิจ (2541) ที่พบว่าผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับอิทธิพลด้านสถานการณ์โดยรวมอยู่ในระดับมาก

2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง



การรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับมาก กลุ่มตัวอย่างมั่นใจว่าสามารถออกกำลังกายเป็นประจำ เมื่อไม่สบายใจเกี่ยวกับอาการของโรคสามารถแก้ไขได้ แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้เหมาะสม เป็นไปตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) ที่กล่าวว่าเมื่อบุคคลเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง จะทำให้เกิดแรงจูงใจให้ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง มีประสบการณ์การเจ็บป่วยมาแล้ว 1 – 5 ปี มีโอกาสพูดคุยรับคำแนะนำการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจากบุคลากรทางสุขภาพ รวมทั้งระดับความรุนแรงของโรคไม่เกินระดับ 3 สามารถช่วยเหลือดูแลตนเองได้ สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้สำเร็จและมีการพัฒนาวิญญาณอยู่ในระดับดี แสดงถึงการมีสภาวะด้านร่างกายแข็งแรงและมีสุขภาพจิตดี คล้ายกับหลายการศึกษาที่พบว่า ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับสูง (จิตรา จันชนะกิจ, 2541; วราพร คุ่มอรุณกุลและคณะ, 2548; รัตนา ใจสมคมและคณะ, 2551)

2.4 การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทำให้สุขภาพของตนเองดีขึ้น อาการของโรคไม่กำเริบรุนแรง การออกกำลังกายสม่ำเสมอช่วยให้ปอดและหัวใจแข็งแรงและผ่อนคลายความเครียด การติดตามข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพหรือรับคำแนะนำจากบุคลากรทางสุขภาพช่วยให้ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับความเอาใจใส่ ช่วยเหลือดูแลสุขภาพจากบุคคลในครอบครัว ติดตามข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพทางวิทยุและโทรทัศน์ มีโอกาสพูดคุยกับบุคคลอื่นในชุมชนและผู้ป่วยโรคเดียวกัน ที่สำคัญคือการใช้บริการที่มีประสิทธิภาพจากบุคลากรทางสุขภาพในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลเวียงเชียงรุ้ง ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2006)

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล

อิทธิพลระหว่างบุคคลอยู่ในระดับน้อย แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงความเชื่อหรือทัศนคติของกลุ่ม

บุคคลอื่นมีอิทธิพลต่อความรู้สึกและความคิดในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพียงบางครั้งเท่านั้น อธิบายได้ว่าแม้กลุ่มตัวอย่างจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นอยู่ในระดับดี ครอบครัวเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติพฤติกรรม มีความเชื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติที่สืบทอดกันมา แต่กลุ่มตัวอย่างอาจปฏิบัติตามเพียงบางเรื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สามารถควบคุมอาการกำเริบของโรคได้สำเร็จด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างจึงปฏิบัติบ่อยๆ จนเป็นนิสัย ซึ่งจะมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างจึงรับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคลระดับน้อย ผลการศึกษาแตกต่างจากการศึกษาของจิตรา จันชนะกิจ (2541) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีอิทธิพลระหว่างบุคคลอยู่ในระดับมาก

2.6 ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม

ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกหรืออารมณ์ด้านลบเกิดขึ้นทั้งก่อน ระหว่างและภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เห็นได้จากการที่กลุ่มตัวอย่างเบื่อหน่ายที่ต้องออกกำลังกายทุกวัน รู้สึกท้อแท้ที่ไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้เหมือนเดิม อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี สามารถกล่าวได้ว่ากลุ่มตัวอย่างยังคงปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายสม่ำเสมอแม้จะรู้สึกเบื่อหน่าย อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพอยู่ในระดับดี ทำให้เอาใจใส่ต่อสุขภาพและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นอยู่ในระดับดี ทำให้ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ ได้รับกำลังใจ เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม (Pender et al., 2006)

3. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม

การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง



ได้หรือไม่ อย่างไร

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลระหว่างบุคคล การรับรู้ความสามารถของตนเองและอิทธิพลด้านสถานการณ์ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 36 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมอยู่ในระดับมากเป็นปัจจัยตัวแรกที่ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง มีอำนาจการทำนายได้ร้อยละ 17 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จะมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีตามไปด้วย อาจอธิบายด้วยแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และคณะ (Pender et al., 2006) กล่าวคือเมื่อกลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงประโยชน์ที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามคำแนะนำของบุคลากรทางสุขภาพที่ทำให้ควบคุมอาการกำเริบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ จะมิผลให้เกิดแรงจูงใจให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น คล้ายกับผลการศึกษาของหทัยรัตน์ เวชมนัส ศิริรัตน์ ปานอุทัย และอัครอนงค์ ปราโมช (2548) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวแปรแรกที่ทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวายได้ร้อยละ 21.4

อิทธิพลระหว่างบุคคลเป็นปัจจัยตัวที่สองที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยทำให้อำนาจการทำนายเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 12 เป็นร้อยละ 29 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่รับรู้อิทธิพลระหว่างบุคคลแม้จะอยู่ในระดับน้อย จะมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีครอบครัว บุคลากรทางสุขภาพ รวมทั้งญาติและกลุ่มเพื่อนที่คอยช่วยเหลือเมื่อมีการเจ็บป่วย ซึ่งการสนับสนุนช่วยเหลือจากเครือข่ายสังคมเป็นองค์ประกอบหนึ่งของอิทธิพลระหว่างบุคคล มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีผลทางอ้อมต่อความมุ่งมั่นหรือพันธะต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม (Pender et al., 2006) คล้ายกับการศึกษาของจิตรา จันชนะกิจ (2541) ที่พบว่าอิทธิพลระหว่าง

บุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .442$)

การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยตัวที่สามที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยทำให้อำนาจการทำนายเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 4 เป็นร้อยละ 33 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองระดับมาก จะมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี อธิบายได้ด้วยแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) กล่าวคือกลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมจะไปสู่เป้าหมายของการปฏิบัติพฤติกรรมได้มากกว่าบุคคลที่รู้สึกว่าคุณไม่มีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรม คล้ายคลึงกับการศึกษาของพัชรินทร์ คำแก่น (2558) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนระดับต่ำเป็นปัจจัยตัวที่สามที่ทำให้อำนาจการทำนายเพิ่มขึ้นร้อยละ 19 และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนระดับปานกลางเป็นปัจจัยที่ทำให้อำนาจการทำนายเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 7 เป็นร้อยละ 26 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

อิทธิพลด้านสถานการณ์เป็นปัจจัยตัวสุดท้ายที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยทำให้อำนาจการทำนายเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 3 เป็นร้อยละ 36 แสดงถึงการรับรู้เงื่อนไขที่สนับสนุนความต้องการและความราบรื่น สุขสบายของสภาพแวดล้อม บุคคลจะเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่ทำให้ตนเองรู้สึกว่าคุณเข้ากันได้กับวิถีชีวิตและสภาพแวดล้อมของตนเอง สภาพแวดล้อมที่ทำให้สบายใจ ปลอดภัยและคุ้นเคยทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีอิทธิพลโดยตรงและโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านความมุ่งมั่นหรือพันธะต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม ผลการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการศึกษาของจิตรา จันชนะกิจ (2541) ที่พบว่าอิทธิพลด้านสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .175$)

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า มี 2 ปัจจัยคือการรับรู้



อุปสรรคต่อพุดักรรรมและควมรู้สีกที่เก็ยวเน้องกับพุดักรรรมไม่สมารดเข้าร่วมทำนายนได้ ทำให้อ่านาจการทำนายนพุดักรรรมส่งเสริมสุภพพุดักัเหลืออีกร้อยละ 64 อาจเป็นผลมจากกรมีป้งจ้งอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อพุดักรรรมได้แก่ พุดักรรรมที่เก็ยข้องกับอดีตป้งจ้งส่วนบุคคลด้ำนชีวภพ จิตสังคและวัฒนธรรม และป้งจ้งด้ำนผลลัษที่ด้แก่ ควมมุ่งมันหรือพันธต่อแผนการปฏิบัติพุดักรรรมควมจ้งเป็นอื่นและควมชอบที่เก็ยขึ้นขณะนั้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำผลการศึกษารั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยบาลในการกำหนดแนวทางการส่งเสริมให้มีการรับรู้ประโยชน์ของพุดักรรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล การรับรู้ควมสมารดของตนเองและอิทธิพลด้ำนสถำนการณ

และลดการรับรู้อุปสรรคของพุดักรรรมส่งเสริมสุภพพุดักัสำหรับผู้ป่วยโรคปอดดุดักันเรื้อรัง

2. ควรประสานงานกับชุมชนในการปรับสภาพแวดล้อมในชุมชนให้มีฝุ่น ควันและมลภาวะลดลง

3. ควรนำพุดักรรรมส่งเสริมสุภพพุดักัผู้ป่วยโรคปอดดุดักันเรื้อรังและป้งจ้งทำนายนไปประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอนสำหรับนักรศึกษาพยบาล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

นำป้งจ้งที่ร่วมกันทำนายนพุดักรรรมส่งเสริมสุภพพุดักัของผู้ป่วยโรคปอดดุดักันเรื้อรังมาวางแผนและจัดโปรแกรมส่งเสริมสุภพพุดักัโดยการวิจัยเชิงทดลองเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติพุดักรรรมส่งเสริมสุภพพุดักั

เอกสารอ้างอิง

กัญจนา ภูวัญ นงนุช โอบะ, สมบูรณ์ ต้นสุภสวัสดิกุล และ ทวีศักดิ์ ศิริพรไพบูลย์. (2555). ป้งจ้งค้ดสรรที่ร่วมทำนายนคุณภาพชีวิตผู้โรคปอดดุดักันเรื้อรัง. *วารสารการพยบาลและสุภพพุดักั*. 6(2).

จิตรา จันชนะกิจ. (2541). *การศึกษาพุดักรรรมส่งเสริมสุภพพุดักัของผู้สูงอายโรคปอดเรื้อรัง*. วิทยานิพนธพยบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล.

เทพทวย มูลวงษ์. (2555). พุดักรรรมส่งเสริมสุภพพุดักัของผู้ป่วยโรคปอดดุดักันเรื้อรัง. *วารสารพยบาลและสุภพพุดักั*. 6(1). 75-83.

ฝ่ายแผนงานและสถิติรพภพบาลเวียงเชียงรุ่ง. (2557) *รายงานผู้ป่วยโรคปอดดุดักันเรื้อรังประจำปี 2556 - 2557*. เชียงรุ่ง: รพภพบาลเวียงเชียงรุ่ง.

พัชรินทร์ คำแก่น. (2558). *ป้งจ้งทำนายนกลุ่มอากาศในผู้ป่วยโรคปอดดุดักันเรื้อรัง*. วิทยานิพนธพยบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยบาลผู้ใหญ่. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

รัตนา ใจสมคม, เขมารดี มาสิงบุญ และวัลภา คุณทรงเกียรติ. (2551). ป้งจ้งที่มีความสัมพันธ์กับการกลับเข้าพักรักษาในรพภพบาลของผู้ที่เป็นโรคปอดดุดักันเรื้อรัง ในจังหวัดนราธิวาส. *วารสารคณะพยบาลศาสตรมหาวิทยาลัยบูรพา*. 16(4). 12-26.

วราพร ค้มอรุณรัตนกุล อัครอนงค์ ปราโมช และศิริรัตน์ ปานอุทัย. (2548). ป้งจ้งทำนายนพุดักรรรมส่งเสริมสุภพพุดักัในผู้สูงอายโรคปอดดุดักันเรื้อรัง. *พยบาลสาร*. 32(4).

วิราพรณ วิโรจน์รัตน์. (2554). พุดักรรรมส่งเสริมสุภพพุดักัและภาวะเสี่ยงทางสุภพพุดักัของผู้สูงอายโครงการส่งเสริมสุภพพุดักัผู้สูงอาย คณะพยบาลศาสตร มหาวิทยาลัยมหิดล. *พยบาลสาร*. 30(2).

ศิริมา วงศ์แหลมทอง. (2542). *ป้งจ้งส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของพุดักรรรมส่งเสริมสุภพพุดักัและพุดักรรรมส่งเสริมสุภพพุดักัของผู้สูงอาย* (วิทยานิพนธพยบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยบาลผู้ใหญ่). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.



หทัยรัตน์ เวชมนัส ศิริรัตน์ ปานอุทัยและ อัครนงค์ ปราโมช. (2548). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย. *พยาบาลสาร*. 32(4). 99-113.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. Freeman, New York.

Burns, N., & Grove, S. K. (2009). *The practice of nursing research : Appraisal, synthesis, and generation of evidence* (6th ed.). Philadelphia: Elsevier saunders.

Francesco, B. & Mario, P. (2012). Current best practice in pulmonary rehabilitation for chronic obstructive pulmonary disease. *Therapeutic advance respiratory disease*, 6(4). 221-237.

Global Initiative for Chronic Obstructive Pulmonary Disease (2014). Global strategy for the diagnosis, management, and Prevention of chronic obstructive pulmonary disease. 2014. Retrieved from <http://www.goldcopd.com>.

Hilton, B. A. (1998). The phenomenon of uncertainty in woman with breast cancer. *Issue in Mental Health Nursing*, (September), 217-238.

Pender, N.J. (1996). *Health promotion in nursing practice* (3rd ed.). Stamford: Appleton Lange.

Pender, N.J., Murdaugh, e.l., & Parson, M.A. (2006). *Health promotion in nursing practice*. (4thed.). New Jersey: Upper Saddle River.