

Strengthening Self-efficacy of the Elderly with Hypertension for Exercise: Roles of Family Members

Yupa Jewpattanakul, PhD, RN¹

Abstract

Although the benefits of exercise especially for reducing blood pressure level are well documented, the majority of elderly with hypertension exercise less. Approximately 60 % of elderly with hypertension who exercise alone often stop doing exercise within six months. Elderly people with hypertension may avoid exercising because of their fear of injury and falls, and this results in decreased muscle strength and lack of self-efficacy. Family support helps to stimulate self-efficacy in the exercise activities of elderly people with hypertension, by encouraging them to perform more exercise, adhere to exercise routines, and control or decrease blood pressure levels.

Keywords: elderly, exercise, family member, hypertension, self-efficacy

J Nurs Sci. 2012;30(1):81-90

Corresponding Author: Yupa Jewpattanakul, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand;
e-mail: yupa.jew@mahidol.ac.th

¹ Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

การเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง: บทบาทสมาชิกในครอบครัว

ยุพา จิวพัฒน์กุล, ปส.ด.¹

บทคัดย่อ

แม้จะมีรายงานว่า การออกกำลังกายมีประโยชน์มากมายต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ และการออกกำลังกายสามารถลดระดับความดันโลหิตได้ แต่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ก็ยังออกกำลังกายได้น้อย ประมาณร้อยละ 60 ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีการออกกำลังกายเพียงลำพังมักเลิกออกกำลังกายภายใน 6 เดือน ทั้งนี้ อาจเพราะว่าผู้สูงอายุกลัวบาดเจ็บ และกลัวหกล้ม เนื่องจากความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง ขาดสมรรถนะแห่งตนหรือความเชื่อมั่นในความสามารถของตนที่จะออกกำลังกายได้สม่ำเสมอ การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวสามารถช่วยกระตุ้นสมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ดังนั้น การที่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมากจะทำให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงออกกำลังกายเพิ่มขึ้น มีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง และสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้ลดลงได้

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ การออกกำลังกาย สมาชิกในครอบครัว โรคความดันโลหิตสูง สมรรถนะแห่งตน

บทนำ

นับได้ว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันคนทั่วโลกเป็นโรคความดันโลหิตสูง 1.5 พันล้านคน และเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงปีละ 7 ล้านคน¹ โดยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งจากผลการสำรวจระบาดวิทยาของโรคความดันโลหิตสูงในสหรัฐอเมริกาและประเทศต่างๆ ในทวีปยุโรปพบว่า อุบัติการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงที่เกิดในผู้สูงอายุอยู่ระหว่างร้อยละ 53-72² สำหรับประเทศไทยมีผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงถึง 2.3 ล้านคน³ ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงทำให้ผู้สูงอายุเสียชีวิตปีละ 70,000 คน และเป็นสาเหตุของความพิการเพิ่มขึ้นปีละ 600,000 คน ทำให้เป็นภาระต่อครอบครัว และสังคมอย่างแท้จริง ปัจจุบันประเทศไทยต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงถึงปีละ 15,000 ล้านบาท³

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิง⁴ ผู้สูงอายุร้อยละ 95 เป็นโรคความดันโลหิตสูงโดยไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง⁵ ซึ่งมักเกิดจากพฤติกรรมประจำวันที่ไม่เหมาะสมเป็นเวลายาวนาน หรือบางรายเกิดโรคความดันโลหิตสูงเพราะได้รับการถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ สิ่งที่น่าเป็นห่วงคือ เมื่อผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูงแล้วจะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในระดับปกติได้โดยการรับประทานยา ปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารและเพิ่มปริมาณการออกกำลังกาย โดยการลดปริมาณอาหารเค็มและเพิ่มการออกกำลังกาย จะช่วยลดระดับความดันโลหิตลงได้ มีงานวิจัยหลายเรื่องที่ผลการทดลองพบว่าการปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ถูกหลักและการออกกำลังกายที่ถูกหลักสามารถลดระดับความดันโลหิตลงได้ทั้งความดันโลหิตตัวบนและตัวล่าง^{6,7,8} ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง และยังเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุเสียชีวิต⁹ โดยผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับความดันโลหิตน้อยกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงน้อย แต่ผู้สูงอายุที่มีระดับความดันโลหิตมากกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท มักเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง^{8,10}

ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจะมีลักษณะเฉพาะคือ มักพบว่ามีพยาธิสภาพของหลอดเลือดแดง มีค่าความดันโลหิตตัวบนสูง ชีพจรเต้นเร็ว และระดับความดันโลหิตที่วัดในท่ายืนจะต่ำกว่าระดับความดันโลหิตที่วัดในท่านั่ง¹¹ ปัจจุบันผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีค่าความดันโลหิตสูงเฉพาะความดันโลหิตตัวบน¹¹ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของระดับความดันโลหิตตัวบนที่ขึ้นๆ ลงๆ มักเป็นปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามชีวิตผู้สูงอายุมากกว่าการเปลี่ยนแปลงของระดับความดันโลหิตตัวล่าง¹² เพราะการที่ความดันโลหิตตัวบนสูงแต่ความดันโลหิตตัวล่างต่ำจะทำให้เกิดการอุดตันของการไหลเวียนของหลอดเลือดแดงที่เลี้ยงหัวใจ ทำให้ความยืดหยุ่นของหลอดเลือดแดงที่ส่งเลือดไปเลี้ยงหัวใจลดลง ซึ่งก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา ประกอบกับการรักษาโรคความดันโลหิตสูงไม่ได้ช่วยให้อาการแสดงของโรคความดันโลหิตสูงหายขาด และการรักษาด้วยยาลดระดับความดันโลหิตสูงยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร¹³ เพราะผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงบางรายยังเกิดภาวะแทรกซ้อน และความไม่สุขสบายจากอาการข้างเคียงของยาลดความดันโลหิตมากกว่าประโยชน์กับปัญหาจากอาการแสดงของโรคความดันโลหิตเอง¹³

แม้ประโยชน์จากการออกกำลังกายจะมีมากมาย แต่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ก็ยังไม่สามารถออกกำลังกายได้ตามแนวทางที่กำหนดไว้ว่าผู้สูงอายุควรออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วันๆ ละ 30 นาที¹⁴ ทั้งนี้เนื่องมาจากหลายปัจจัย เช่น ผู้สูงอายุขาดความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกาย ขาดการกระตุ้นให้มีการออกกำลังกาย ขาดสิ่งอำนวยความสะดวกในการออกกำลังกาย ไม่มีเวลาออกกำลังกาย ไม่ชอบออกกำลังกาย และมีปัญหาสุขภาพอื่นๆ เช่น ข้ออักเสบ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดเข่า โรคหัวใจ¹⁵ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องทำได้โดยการพยายามเอาชนะอุปสรรคที่ขัดขวางการออกกำลังกาย ควรสร้างทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการออกกำลังกาย บอกประโยชน์ของการออกกำลังกาย สร้างความมั่นใจให้ผู้สูงอายุ ตั้งเป้าหมายการออกกำลังกายร่วมกับครอบครัว นำสมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการกระตุ้นสมรรถนะแห่งตนของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง^{16,17,18} ซึ่งปัจจุบัน

กระทรวงสาธารณสุขได้พยายามขับเคลื่อนกลยุทธ์ในการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยอาศัยการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว¹⁹ โดยมุ่งเน้นให้สมาชิกในครอบครัวคอยกระตุ้นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงให้ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน

สมรรถนะแห่งตน

สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) เป็นความเชื่อมั่นของบุคคลว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมหรือแสดงพฤติกรรมที่กำหนดได้ จากทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของ Bandura²⁰ ได้อธิบายไว้ว่าสมรรถนะแห่งตนเกิดขึ้นจากกลไก 3 ประการ คือ 1) ความรู้สึกละเลียดต่างๆ สำคัญและจำเป็นต้องกระทำ 2) บุคคลมีความสามารถที่จะกระทำสิ่งต่างๆ ให้บรรลุตามเป้าหมายที่คาดหวังไว้ และ 3) ความคาดหวังในความสามารถของตนเองว่าสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้สำเร็จ เมื่อกลไกทั้ง 3 ประการเกิดขึ้นภายในตัวบุคคลจะเกิดแรงกระตุ้นให้กระทำกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างต่อเนื่องในทางตรงกันข้าม บุคคลที่มีสมรรถนะแห่งตนต่ำจะมีความพยายามในการกระทำพฤติกรรมต่างๆ น้อย ดังนั้นจึงทำให้มีแนวโน้มที่จะละเลยต่อการปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ ที่ตั้งเป้าไว้ Bandura กล่าวไว้ว่า การเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนจะพัฒนาถึงขีดสูงสุดหากมีการตั้งกฎเกณฑ์เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ที่มี และนำความรู้มาพัฒนาเป็นกลยุทธ์เพื่อปรับใช้ให้เหมาะสมกับความสามารถของบุคคล โดยการเสริมสมรรถนะแห่งตนจะทำให้บุคคลเกิดการประเมินความสามารถของตนเองว่าจะปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ ได้สำเร็จหรือไม่ ซึ่งการคาดการณ์ว่าตนสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้สำเร็จจะเป็นตัวช่วยให้บุคคลตัดสินใจเริ่มกระทำพฤติกรรมต่างๆ โดยแนวทางการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนสามารถทำได้โดย 1) ให้บุคคลได้มีโอกาสกระทำกิจกรรมที่กำหนดและประสบความสำเร็จ (performance accomplishment) 2) ช่วยให้ผู้บุคคลได้เห็นตัวอย่างและพูดคุยกับผู้ที่ประสบความสำเร็จในการทำกิจกรรมต่างๆ (vicarious experience) 3) คอยชักจูงโน้มน้าว (verbal persuasion) ให้เลิกสงสัยในความสามารถของตนเอง และ 4) ควรให้บุคคลนั้นอยู่ในสภาพที่มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและอารมณ์ (perceiving physiological and affective responses) เพราะจะช่วยให้ผู้บุคคลสามารถตัดสินใจว่าตนมีสมรรถนะในการทำสิ่งต่างๆ ได้หรือไม่ การรับรู้ถึงความอ่อนแอทางด้าน

ร่างกายและอารมณ์จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนไม่มีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมต่างๆ ได้ ทำให้ล้มเลิกความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมเหล่านั้น แต่หากบุคคลรู้สึกว่าตนแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจจะกระตุ้นให้เขาทำสิ่งต่างๆ ที่ต้องการได้งายขึ้น

การเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

ความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีความสำคัญต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย ผู้สูงอายุที่มีความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตนสูงจะมีแรงกระตุ้นภายในให้มีการออกกำลังกายมากกว่าผู้สูงอายุที่มีความคาดหวังในสมรรถนะแห่งตนต่ำ²¹ ซึ่งผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีสมรรถนะแห่งตนสูงจะรู้สึกมีความสุขทั้งขณะออกกำลังกายและภายหลังการออกกำลังกาย²¹

จากการวิเคราะห์ทอิกิมา (meta-analysis) งานวิจัยในต่างประเทศ²² พบว่า มีการให้โปรแกรมเพื่อเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง (อายุ 60-77 ปี) ในการออกกำลังกาย โดยการใช้เทคนิค 5 เทคนิค ได้แก่ 1) การสอนสุขศึกษา 2) การให้คู่มือการออกกำลังกาย 3) การใช้กลยุทธ์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกาย 4) การปรับเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และ 5) การใช้การสนับสนุนทางสังคมมาช่วยให้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกาย ซึ่งงานวิจัยส่วนใหญ่เน้นการสอนสุขศึกษา²² (จำนวน 30 เรื่อง) เช่น ให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกาย รองลงมาได้แก่ การให้คู่มือการออกกำลังกาย แก่ผู้สูงอายุ (จำนวน 17 เรื่อง) และการใช้กลยุทธ์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกาย (จำนวน 17 เรื่อง) ได้แก่ ทำป้ายเตือนตัวเองให้มีการออกกำลังกาย ทำพันธะสัญญาการออกกำลังกาย การให้รางวัลหากมีการออกกำลังกาย การจัดการกับสิ่งกระตุ้นให้มีการออกกำลังกาย และการเฝ้าระวังตัวเองให้ออกกำลังกาย ส่วนโปรแกรมที่เน้นการปรับเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ²² (จำนวน 12 เรื่อง) ได้สอนเทคนิคการจัดการตัวเอง การสะท้อนกลับกิจกรรมต่างๆ ที่ทำในชีวิตประจำวัน การสะท้อนความคิดเกี่ยวกับการออกกำลังกาย วิเคราะห์ข้อดี-ข้อเสียของการออกกำลังกาย และการตั้งเป้าหมายการออกกำลังกาย ส่วนการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุให้มีการออกกำลังกาย จำนวน 11 เรื่อง) เน้นเกี่ยวกับ

การสร้างทีมออกกำลังกาย เสริมสร้างการรวมกลุ่มออกกำลังกายและใช้การสนับสนุนทางสังคมมากระตุ้นพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ จากบทความวิเคราะห์งานวิจัยข้างต้นจะเห็นได้ว่า โปรแกรมการออกกำลังกายที่ผ่านมายังขาดการเสริมสร้างทักษะและพลังขับเคลื่อนภายในของผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง เป็นที่น่าสังเกตว่าเทคนิคทั้ง 5 เทคนิค มีความทับซ้อนกับแนวทางการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนให้ผู้สูงอายุทั้งสี่ด้าน คือ การรับรู้ประสบการณ์ของตนเองในอดีต การให้เห็นต้นแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น การชักชวนทางวาจา และการรับรู้ความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจของตนเอง โดยผลการวิจัยส่วนใหญ่ในต่างประเทศจะเน้นการเสริมสมรรถนะโดยการสอนสุศึกษาและให้เห็นต้นแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น รองลงมาได้แก่ ชักชวนทางวาจา ส่วนการมองประสบการณ์ในอดีตของตนเอง ถูกนำไปใช้ในการศึกษาวิจัยน้อย²³

สำหรับประเทศไทย มีการศึกษาหลายฉบับเกี่ยวกับโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนแก่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงให้มีการออกกำลังกาย ตัวอย่างที่น่าสนใจได้แก่ การศึกษาของสายฝนและคณะ²⁴ ซึ่งโดยอาศัยกระบวนการ 3 ขั้นตอนคือ

1) การประเมินความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงทั้งก่อนและขณะออกกำลังกาย เพราะจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้ประเมินสภาพร่างกายและอารมณ์ของตนเอง และเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่าสามารถออกกำลังกายได้หรือไม่ ซึ่งการประเมิน อาจกระทำได้โดยการจับชีพจร นับการหายใจ วัดความดันโลหิต สังเกตสีหน้า ท่าทาง และพูดคุยกับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเพื่อสอบถามถึงความพร้อมและความกังวลในการออกกำลังกาย

2) หาตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ในการออกกำลังกายแล้วประสบความสำเร็จมาถ่ายทอดให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้รับทราบ ซึ่งควรเลือกตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงทั้งเพศและอายุ เพราะจะเป็นการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเกิดความมั่นใจว่าตนก็สามารถประสบความสำเร็จในการออกกำลังกายได้เหมือนคนอื่น

3) ฝึกออกกำลังกายให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

โดยเริ่มจากขั้นตอนง่ายๆ ไปสู่ขั้นตอนที่ยากขึ้น และควรฝึกออกกำลังกายจนผู้สูงอายุสามารถออกกำลังกายได้ด้วยตนเอง เมื่อผู้สูงอายุสามารถออกกำลังกายได้สำเร็จหลายครั้ง จะช่วยเพิ่มความมั่นใจในศักยภาพของตนเองว่าสามารถออกกำลังกายได้อย่างต่อเนื่อง

จะเห็นได้ว่างานวิจัยดังกล่าว มุ่งเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุรู้จักประเมินความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ และช่วยให้ผู้สูงอายุได้เห็นต้นแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น แล้วมุ่งเน้นฝึกทักษะการออกกำลังกายให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง แต่ยังขาดการเสริมสมรรถนะโดยการกระตุ้นชักชวนทางวาจาให้ตระหนักถึงประสบการณ์ความสำเร็จในอดีตของตนเอง ผลการวิจัยยืนยันว่าผู้สูงอายุที่มีการประเมินความพร้อมของตัวเองในการออกกำลังกายและได้เห็นตัวอย่างการออกกำลังกายจากผู้สูงอายุรายอื่นๆ จะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น

ผลการทบทวนงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศสรุปได้ว่า สมรรถนะแห่งตนในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีอิทธิพลขับเคลื่อนให้เกิดพฤติกรรมการออกกำลังกาย เมื่อมีสิ่งคอยกระตุ้นสมรรถนะแห่งตนภายในตัวผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง และสมรรถนะแห่งตนของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจะเกิดขึ้นสูง หากการออกกำลังกายเกิดประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ²⁵ ซึ่งการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงต้องเริ่มอย่างช้าๆ ค่อยๆ กระตุ้นอย่างเป็นขั้นตอน โดยควรเริ่มจากให้ผู้สูงอายุประเมินความพร้อมและความสามารถของตนเอง สังเกตผู้สูงอายุคนอื่นที่ประสบความสำเร็จในการออกกำลังกาย และให้ผู้สูงอายุได้รับการสะท้อนพฤติกรรมการออกกำลังกาย แล้วค่อยให้สมาชิกในครอบครัวชักชวนผู้สูงอายุให้ออกกำลังกาย สิ่งเหล่านี้จะช่วยเสริมแรงให้ผู้สูงอายุมีสมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น

บทบาทของสมาชิกในครอบครัวต่อการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

สมาชิกในครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจะช่วยให้ระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุลดลง จากการทำ Meta Analysis งานวิจัยทางคลินิกจำนวน 54 เรื่อง²⁶

พบว่าคนที่สมาชิกในครอบครัวคอยช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุออกกำลังกาย 30-60 นาทีต่อสัปดาห์ จะช่วยให้ระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุลดลง 4.9/3.7 มิลลิเมตรปรอท และหากมีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องทุกวันๆ ละ 30 นาทีจนครบ 22 ชั่วโมง จะทำให้ระดับความดันโลหิตทั้งตัวบนและตัวล่างของผู้สูงอายุลดลง 4-5 มิลลิเมตรปรอท และเมื่อออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเป็นเวลามากกว่า 9 สัปดาห์ ระดับความดันโลหิตจะลดลงเฉลี่ย 7.4/5.8 มิลลิเมตรปรอท นอกจากนี้หากวัดความดันโลหิตของผู้สูงอายุทันทีเมื่อหายเหนื่อยจากการออกกำลังกาย จะพบว่าระดับความดันโลหิตทั้งตัวบนและตัวล่างลดลงเฉลี่ย 5-7 มิลลิเมตรปรอท แม้การออกกำลังกายจะมีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ แต่ผู้สูงอายุก็ยังไม่ค่อยออกกำลังกาย เพราะส่วนใหญ่ขาดทักษะในการออกกำลังกาย ทำให้กลัวหกล้มหรือบาดเจ็บขณะออกกำลังกาย หรือบางรายมีปัญหาสุขภาพ เช่น ข้ออักเสบ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดเข่า ทำให้ไม่กล้าออกกำลังกายเพราะกลัวอาการปวดจะเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น หากสมาชิกในครอบครัวเข้ามามีบทบาทในการเสริมสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้สูงอายุว่าตนสามารถที่จะออกกำลังกายได้อย่างปลอดภัยและสม่ำเสมอ ก็ย่อมส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตและช่วยลดภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ²⁶

การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีสมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องทำได้โดยสมาชิกในครอบครัวต้องช่วยผู้สูงอายุให้พยายามเอาชนะอุปสรรคที่ขัดขวางการออกกำลังกาย ควรมีการตั้งเป้าหมายร่วมกับผู้สูงอายุ สร้างทัศนคติที่ดีในการออกกำลังกาย ให้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกาย สร้างความมั่นใจให้ผู้สูงอายุ จัดโปรแกรมการออกกำลังกายที่ผู้สูงอายุพึงพอใจ และจัดช่องทางช่วยผู้สูงอายุให้สามารถปรึกษาเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพเมื่อพบปัญหาในขณะออกกำลังกาย สิ่งเหล่านี้จะช่วยสมาชิกในครอบครัวให้สามารถพัฒนาความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนของผู้สูงอายุ และช่วยให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง¹⁵ ซึ่งงานวิจัยที่ผ่านมาค้นพบว่า สมาชิกในครอบครัวสามารถพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในการออกกำลังกายได้โดยการพัฒนาปัจจัย 4 อย่างคือ²⁴

1. กระตุ้นให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงเกิดความ

ตั้งใจในการออกกำลังกาย การกระตุ้นจากสมาชิกในครอบครัวเป็นการเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยช่วยให้ผู้สูงอายุนำความรู้สึกหรือความเข้าใจที่เกิดขึ้นภายในตนเองมาเป็นแรงผลักดันให้มีการออกกำลังกาย²⁷ และช่วยให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาทักษะของตนเองเพื่อเอาชนะอุปสรรคขัดขวางการออกกำลังกาย

2. สมาชิกในครอบครัวต้องช่วยให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้เห็นแบบอย่างผู้ที่ประสบความสำเร็จในการออกกำลังกาย โดยสมาชิกในครอบครัวควรนำผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายกับผู้สูงอายุที่มีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง หรืออาจช่วยให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงได้ชมวิดีโอการออกกำลังกายของผู้ที่ประสบความสำเร็จ²⁸ การได้รับการถ่ายทอดประสบการณ์การออกกำลังกายจากสมาชิกในครอบครัวจะช่วยเสริมความเชื่อมั่นในสมรรถนะของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง เพราะการสังเกตพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้อื่นจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถลอกเลียนแบบหรือเรียนรู้เทคนิคการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการพัฒนาทักษะในการออกกำลังกายของตนเอง

3. สมาชิกในครอบครัวต้องคอยชักจูงให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ต้องทำให้ผู้สูงอายุเชื่อว่ามีศักยภาพเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จในการออกกำลังกายตามเป้าหมายที่วางไว้²⁹ สมาชิกในครอบครัวสามารถชักจูงผู้สูงอายุให้ออกกำลังกายโดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับคุณสมบัติของการออกกำลังกาย ประโยชน์ของการออกกำลังกายที่มีผลต่อระดับความดันโลหิต การเตรียมตัวก่อนออกกำลังกาย สิ่งที่ต้องระวังขณะออกกำลังกาย สถานที่ออกกำลังกาย และแหล่งประโยชน์ที่คอยสนับสนุนการออกกำลังกาย เป็นต้น ซึ่งข้อมูลที่ได้รับจากสมาชิกในครอบครัวจะช่วยลดความกังวลและความกลัวของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ผู้สูงอายุเข้าใจเห็นประโยชน์และความจำเป็นของการออกกำลังกายและพร้อมที่จะออกกำลังกายมากขึ้น³⁰

4. ดูแลให้สภาพร่างกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีความพร้อมในการออกกำลังกาย เพราะสภาพร่างกายจะเป็นตัวช่วยตัดสินใจว่าผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจะมีความสามารถในการออกกำลังกายได้มากน้อยแค่ไหน²¹ สมาชิกในครอบครัวต้องมีความยืดหยุ่นและเข้าใจสภาพร่างกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ต้องมีเวลา

ร่วมออกกำลังกายกับผู้สูงอายุเพื่อคอยเฝ้าระวังอาการผิดปกติขณะออกกำลังกาย และคอยให้กำลังใจเมื่อผู้สูงอายุเกิดความเครียดขณะออกกำลังกาย³¹ นอกจากนั้นการช่วยแก้ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่เกิดจากการออกกำลังกายจะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจที่จะออกกำลังกายต่อไปอย่างต่อเนื่องหลังมีภาวะสุขภาพดีขึ้น ที่สำคัญคือสมาชิกในครอบครัวควรช่วยหาอุปกรณ์การออกกำลังกายให้เหมาะกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวจะทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกปลอดภัยขณะออกกำลังกายเกิดความมั่นใจในการออกกำลังกายต่อไปอย่างต่อเนื่อง

เมื่อผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีความมั่นใจในการออกกำลังกายแล้ว สมาชิกในครอบครัวยังสามารถช่วยเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงให้ออกกำลังกายด้วยวิธีอื่นๆที่หลากหลาย เช่น โดยการเดิน การรำไม้พลอง รำไทเก็ก การใช้ยางยืด การรำวง หรือการแกว่งแขน³² ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวควรวางแผนการออกกำลังกายร่วมกับผู้สูงอายุก่อนให้ผู้สูงอายุออกกำลังกาย เพราะจะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนและก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

สมาชิกในครอบครัวต้องคอยช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีการออกกำลังกายตามแนวทางการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ดังนี้³³

1. กระตุ้นผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงให้ออกกำลังกายแบบใช้กิจกรรมเล็กน้อยเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสมาชิกในครอบครัวต้องกระตุ้นให้ผู้สูงอายุปฏิบัติดังนี้

1.1 ออกกำลังกายแบบต้องการเพิ่มออกซิเจนที่มีความรุนแรงในระดับปานกลาง เช่น การเดินเร็ว 150 นาทีต่อสัปดาห์ ร่วมกับการออกกำลังกายที่ช่วยเพิ่มความแข็งแรงให้กล้ามเนื้ออีกอย่างน้อย 2 วันต่อสัปดาห์ หรือ

1.2 ออกกำลังกายแบบต้องการเพิ่มออกซิเจนที่มีระดับความรุนแรงมาก เช่น วิ่งเหยาะ วิ่งเร็ว 75 นาทีต่อสัปดาห์ ร่วมกับการออกกำลังกายที่ช่วยเพิ่มความแข็งแรงให้กล้ามเนื้ออีกอย่างน้อย 2 วันต่อสัปดาห์ หรือ

1.3 ออกกำลังกายแบบผสมผสานระหว่างการออกกำลังกายแบบต้องการเพิ่มออกซิเจนที่มีความรุนแรงในระดับปานกลาง 150 นาทีต่อสัปดาห์ และแบบต้องการเพิ่มออกซิเจนที่มีความรุนแรงมาก 75 นาทีต่อสัปดาห์ ร่วมกับการออกกำลังกายที่ช่วยเพิ่มความแข็งแรงให้กล้ามเนื้ออีกอย่างน้อย 2 วันต่อสัปดาห์

2. สมาชิกในครอบครัวต้องคอยดูแลให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงออกกำลังกายแบบเพิ่มกิจกรรมให้มากขึ้นเพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพที่มากขึ้น โดยคอยช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุปฏิบัติดังนี้

2.1 ออกกำลังกายแบบต้องการเพิ่มออกซิเจนที่มีความรุนแรงในระดับปานกลาง 300 นาทีต่อสัปดาห์ ร่วมกับการออกกำลังกายที่ช่วยเพิ่มความแข็งแรงให้กล้ามเนื้ออีกอย่างน้อย 2 วันต่อสัปดาห์ หรือ

2.2 ออกกำลังกายแบบต้องการเพิ่มออกซิเจนที่มีระดับความรุนแรงมาก 150 นาทีต่อสัปดาห์ ร่วมกับการออกกำลังกายที่ช่วยเพิ่มความแข็งแรงให้กล้ามเนื้ออีกอย่างน้อย 2 วันต่อสัปดาห์ หรือ

2.3 ออกกำลังกายผสมผสานระหว่างการออกกำลังกายแบบต้องการเพิ่มออกซิเจนที่มีความรุนแรงในระดับปานกลาง 300 นาทีต่อสัปดาห์ และแบบต้องการเพิ่มออกซิเจนที่มีความรุนแรงมาก 150 นาทีต่อสัปดาห์ ร่วมกับการออกกำลังกายที่ช่วยเพิ่มความแข็งแรงให้กล้ามเนื้ออีกอย่างน้อย 2 วันต่อสัปดาห์

การเสริมสมรรถนะในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยสมาชิกในครอบครัวจนผู้สูงอายุสามารถออกกำลังกายได้ด้วยตนเอง จะเกิดประโยชน์ต่อร่างกายผู้สูงอายุ เพราะการออกกำลังกายมีผลลดความดันโลหิตทั้งแบบทันทีและต่อเนื่อง³⁴

สรุปและข้อเสนอแนะ

แม้ประโยชน์จากการออกกำลังกายจะมีมากมาย แต่ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่ก็ยังไม่สามารถออกกำลังกายได้ตามเกณฑ์ที่วางไว้ได้ด้วยตนเอง ยิ่งเมื่ออายุเพิ่มขึ้นการออกกำลังกายในผู้สูงอายุจะลดลง การดึงสมาชิกในครอบครัวเข้ามาช่วยเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของผู้สูงอายุเป็นองค์ประกอบสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเอาชนะอุปสรรคที่ขัดขวางการออกกำลังกายและหันมาออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง การสนับสนุนของครอบครัวไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ ข้อมูลข่าวสาร อารมณ์ หรือการกระตุ้นด้วยคำพูดให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงออกกำลังกาย จะส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นทำให้ผู้สูงอายุเกิดความตระหนักในความสามารถของตนเอง

และเกิดแรงขับเคลื่อนให้มีพฤติกรรมออกกำลังกายเพิ่มขึ้น²³

ดังนั้น การเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงควรได้รับการนำไปประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังอื่นๆ และควรมีการพัฒนาโปรแกรมการออกกำลังกายที่นำทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนมาประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้ที่มีคุณค่าและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้สูงอายุ ซึ่งบุคลากรที่มีสุขภาพควรศึกษาค้นคว้าความรู้เกี่ยวกับการเสริมสมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ แล้วนำไปถ่ายทอดให้แก่ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ตลอดจนต้องคอยติดตามและกระตุ้นให้ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวมีการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องสิ่งสำคัญคือควรสร้างความร่วมมือจากหลายๆ ภาคีสุขภาพโดยเน้นให้สมาชิกในครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการเสริมสมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง (References)

1. World Hypertension League [Internet]. Middlesex, UK; Hampton Medical Conferences Ltd; c2007 [cited 2011 Mar 27]. World Hypertension Day 2011; [about 2 screens]. Available from: <http://www.wordhypertensionleague.org/pages/WHD2011.aspx>
2. Babatsikou F, Zavitsanou A. Epidemiology of hypertension in the elderly. J Health Sci. 2010;4(1):24-30.
3. National Statistic Office. Chronic disease statistic [Internet] 2011 [cited 2011 July 20]. Available from: <http://www.nso.go.th> (in Thai).
4. Guevara-Matheus L. Hypertension in the elderly: Evidence-based management. Int Congr Ser. 2002;1237:75-85.
5. Ministry of Public Health. Hypertension. [Internet] 2010 Dec [cited 2011 Aug 17]. Available from: <http://www.moph.go.th> (in Thai).
6. Centers for Disease Control and Prevention. Physical activity and health: A report of the surgeon General. Atlanta: US Department of Health and Human Services; 1996.
7. Brandao Rondon MU, Alves MJ, Braga AM, et al. Postexercise blood pressure reduction in elderly hypertensive patients. J Am Coll Cardiol. 2002;39(4):676-82.
8. Aronow WS. Office management of hypertension in older persons. Am J Med. 2011;124:498-500.
9. Khan NA, Hemmelgarn B, Herman RJ, Bell CM, Mahon JL, Leiter LA, et al. The 2009 Canadian hypertension education program recommendations for the management of hypertension: Part 2-therapy. Can J Cardiol. 2009;25(5):287-97.
10. World Health Organization and International Society of Hypertension. Prevention of hypertension and associated cardiovascular disease a 1995 statement: Conclusions from a joint WHO/ISH meeting. Clin Exp Hypertens. 1996;18(3-4):581-93.
11. Ogihara T., Rakugi H. hypertension in the elderly: A Japanese perspective. Drug Aging. 2005;22(4):297-314.
12. Kannel WB. Elevated systolic blood pressure as a cardiovascular risk factor. Am J Cardiol. 2000;15:251-5.
13. Fagari R, Zoppi A. Effect of antihypertensive agents on quality of life in the elderly. Drug Aging. 2004;21(6):377-93.
14. Ecclestone NA, Myers AM, Paterson DH. Tracking older participants of twelve physical activity classes over a three-year period. J Aging Phys Activ. 1998;6(1):70-82.
15. Belza B, Walwick J, Shiu-Thornton S, Schwartz S, Taylor M, LoGerfo J. Older adult perspectives on physical activity and

- exercise: Voices from multiple cultures. *Prev Chronic Dis.* 2004;1(4):4-28.
16. Orsega-Smith EM, Payne LL, Mowen AJ, Ho C, Godbey GC. The role of social support and self-efficacy in shaping the leisure time physical activity of older adults. *J Leisure Res.* 2007;39(4):705-27.
17. Nied RJ, Franklin B. Promoting and prescribing exercise for the elderly. *Am Fam Physicians.* 2002;65(3):419-26.
18. Campbell R, Evans M, Tucker M, Quilty B, Dieppe P, Donovan JL. Why don't patients do their exercise: Understanding non-compliance with physiotherapy in patients with osteoarthritis of the knee. *J Epidemiol Commun H.* 2001;55:132-38.
19. National Health Insurance and Ministry of Public Health [Internet]. Nonthaburi, Thailand: The Ministry [cited 2011 Aug 17]. Diabetic and hypertension management framework; [about 2 screens]. Available from: <http://www.moph.go.th/dia-hyper/fram/html>
20. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman and Company; 1997.
21. Lee LL, Arthur A, Avis M. Using self-efficacy theory to develop interventions that help older people overcome psychological barriers to physical activity: A discussion paper. *Int J Nurs Stud.* 2008;45:1690-99.
22. Conn VS, Valentine JC, Cooper HM. Intervention to increase physical activity among aging adults: A meta-analysis. *Ann Behav Med.* 2002;24(3):190-200.
23. Lee LL, Arthur A, Avis M. Evaluating a community-base walking intervention for hypertension older people in Taiwan: A randomized controlled trial. *Prev Med.* 2007; 44:160-6.
24. Saifon K, Slirut P, Sombut C. The effectiveness of self efficacy and social support program on exercise behavior and blood pressure level of elderly with hypertension. *J Nurs.* 2007;34(4):93-103. (in Thai).
25. Sanz A, Villaman' n F. The role of perceived control in physiological reactivity: Self efficacy and incentive value as regulators of cardiovascular adjustment. *Biol Psychol.* 2001;56:219-46.
26. Whelton SP, Chin A, Xin X, He J. Effect of aerobic exercise on blood pressure: A Metaanalysis of randomized, controlled trials. *Ann Intern Med.* 2002;136(7):493-503.
27. Reanick B, Orwig D, Magaziner J, Wynne C. The effect of social support on exercise behavior in older adult. *Clin Nurs Res.* 2002;11(1):52-70.
28. McAuley E, Lox C, Duncan TE. Long-term maintenance of exercise, self-efficacy, and physiological change in older adults. *J Gerontol Psychol Sci.* 1993;48(4):18-24.
29. Berkman L. The role of social relationships in health promotion. *Psycho Med.* 1995;57: 245-54.
30. Yardley L, Donovan-Hall M, Francis K, Todd C. Attitudes and beliefs that predict older people's intention to undertake strength and balance training. *The Journal of Gerontology: Series B.* 2007;62:119-25.
31. Booth ML, Owen N, Bauman A, Clavisi O, Leslie E. Social cognitive and perceived environment influences associated with physical activity in older Australians. *Prev Med.* 2000;31:15-22.

32. Ishikawa-Takata K, Ohta T, Tanaka H. How much exercise is required to reduce blood pressure in essential hypertensives: A dose-response study. *Am J Hypertens*.16:629-33.
33. Elsasawy B, Higgins KE. Physical activity guidelines for older adults. *Am Fam Physician*. 2011;81(1):55-9.
34. Hua LPT, Brown A, Hains SJM, Godwin M, Parlow JL. Effects of low-intensity exercise conditioning on blood pressure, heart rate, and autonomic modulation of heart rate in men and women with hypertension. *Biol Res Nurs*. 2009;11(2):129-43.