

## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

### FACTORS RELATED TO HARDINESS AMONG ELDERLY WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

พิมพ์รุตา วัฒนพงศ์สถิต พย.บ. (Pimtada Wattanapongatit, B.N.S.)<sup>1</sup>

วารี กังใจ พย.ด. (Waree Kangchai, D.N.S.)<sup>2</sup>

ชมนาด สุ่มเงิน (Chommanard Sumngern, Ph.D.)<sup>3</sup>

#### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเข้มแข็งอดทน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่เข้ารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 90 ราย ได้รับคัดเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพ แบบสัมภาษณ์การรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม แบบสัมภาษณ์การมองโลกในแง่ดีและแบบสัมภาษณ์ความเข้มแข็งอดทน ซึ่งมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .81, .89, .81, .83 และ .82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความเข้มแข็งอดทนอยู่ในระดับสูงโดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้มแข็งอดทนเท่ากับ 129.92 ( $SD = 7.05$ ) ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความเข้มแข็งอดทนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ( $r = .27$ ) และการมองโลกในแง่ดี ( $r = .25$ ) ส่วนการรับรู้ภาวะสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทน ผลการวิจัยนี้เสนอแนะว่า พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการมองโลกในแง่ดี เพื่อช่วยเพิ่มความเข้มแข็งอดทน

**คำสำคัญ:** ความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง; การรับรู้ภาวะสุขภาพ; การรับรู้สมรรถนะแห่งตน; การสนับสนุนทางสังคม; การมองโลกในแง่ดี

<sup>1</sup>นิสิตปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพานทอง อำเภopanทอง จังหวัดชลบุรี E-mail : pim\_care@hotmail.com

<sup>2</sup>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา E-mail: wareek@buu.ac.th

<sup>3</sup>อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา E-mail: sumngern@gmail.com

### Abstract

The purposes of this research were to study hardiness among the elderly with chronic obstructive pulmonary disease and factor correlated with hardiness including perceived health status, perceived self-efficacy, social support, and optimism. The samples of 90 elderly with chronic obstructive pulmonary disease were randomly selected to participate in the study. The research instruments included 5 questionnaires: the Perceived Health Status, Perceived Self-efficacy, Social Support, Optimism, and Hardiness with reliability of the .81, .89, .81, .83 and .82 respectively. Data were analyzed by using descriptive statistics and Pearson's Product Moment correlations.

The results showed that the elderly with chronic obstructive pulmonary disease perceived high level of hardiness ( $M = 129.92$ ,  $SD = 7.05$ ). There was positive relationship between Perceived self-efficacy, optimism, and hardiness ( $r = .27$  and  $.25$ , respectively,  $p < .01$ ). Perceived health status and social support were not significantly associated with hardiness.

The findings of this study suggest that nurses who provide care for the elderly with chronic obstructive pulmonary disease should promote self-efficacy and optimism among the elderly in order to increase their hardiness.

**Keywords:** hardiness; elderly; chronic obstructive pulmonary disease; perceived health status; perceived self-efficacy; social support; optimism.

### บทนำ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease [COPD]) เป็นโรคที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในกลุ่มประชากรสูงอายุ จนเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญและมีผลกระทบที่ทำให้เกิดความพิการและเสียชีวิตมากขึ้นในหลายประเทศทั่วโลก สำหรับในประเทศไทยพบว่าผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร มีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 3.6 (คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติบริการสาธารณสุขโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, 2553) ส่วนจังหวัดชลบุรีจำนวนผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังรายงานผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในปี พ.ศ. 2555-2557 คิดเป็นอัตราป่วย 559.72, 687.92 และ 852.68 ต่อแสน

ประชากร(กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี, 2557)

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นกลุ่มโรคที่มีทางเดินหายใจตีบแคบอย่างเรื้อรัง ส่งผลให้มีการไหลเวียนของอากาศเข้าและออกผิดปกติ ภาวะตีบแคบของทางเดินหายใจนี้จะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ตามการดำเนินของโรค (American Thoracic Society [ATS], 2004) เนื่องจากการยืดหยุ่นของปอดลดลง ซึ่งเป็นผลจากเนื้อเยื่อปอดถูกทำลายหรือการอุดตันของหลอดลมจากพังผืดและเยื่อเมือก ซึ่งเป็นผลจากการอักเสบของทางเดินหายใจส่วนปลายและต่อมผลิตเยื่อเมือกทำหน้าที่มากเกินไป ทำให้เซลล์ร่างกายขาดออกซิเจน นอกจากนี้ยังเกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจได้ง่าย และเกิดภาวะ

แทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา (รัตนา ใจสมคม, 2551; สมาคมอุรเวชช์ แห่งประเทศไทย, 2553) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระในลักษณะถดถอยของระบบทางเดินหายใจ (วิไลวรรณทองเจริญ, 2554) จากพยาธิสภาพของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เกิดขึ้นทำให้ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับสถานการณ์ความเครียดและปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและยาวนาน เช่น อาการกำเริบที่ทำให้มีภาวะหายใจลำบาก (exacerbation) ความรู้สึกที่ไม่แน่นอนต่ออาการกำเริบที่เกิดขึ้น ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต้องมีการปรับเปลี่ยนแบบแผนในการดำเนินชีวิตเพื่อให้เหมาะสมกับสภาวะของโรคที่เป็น สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ผลกระทบด้านจิตใจมีความสำคัญอย่างมากต่อผู้สูงอายุโดยพบว่ามีความรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์และบุคลิกภาพ และมีผลต่อเนื่องในเรื่องการปรับตัวที่ไม่เหมาะสมทำให้ผู้สูงอายุแยกตัวเองออกจากสังคมและบางรายหลีกเลี่ยงที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองเนื่องจากกลัวว่าจะทำให้เกิดอาการหายใจลำบากมากขึ้น อาจทำให้ผู้สูงอายุบางรายแสดงอาการโกรธ หรือแสดงอาการเพื่อเรียกร้องบุคคลใกล้ชิดให้ดูแลตลอดเวลา (นันทิยา ไพศาลวรรศรี, 2550) ซึ่งผลกระทบเหล่านี้มีผลต่อความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จึงต้องได้รับการช่วยเหลือเพื่อบรรเทาอาการเหนื่อยหอบที่เกิดขึ้นเพื่อคงไว้ซึ่งการดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข

ความเข้มแข็งอดทน (hardiness) เป็นลักษณะภายในเฉพาะของบุคคลที่ทำให้บุคคลมีความต้านทานเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด บุคคลนั้นสามารถปรับตัวปรับใจต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ก่อให้เกิดการเจ็บป่วย ประกอบด้วยคุณลักษณะ 3 ประการ คือ การควบคุม (control) ความมุ่งมั่น (commitment) และความท้าทาย (challenge) คุณลักษณะทั้ง 3 ประการเป็นสิ่งที่เชื่อมโยงระหว่าง

ความรู้สึกนึกคิด อารมณ์และการกระทำของบุคคลเพื่อความอยู่รอดของชีวิต (Kobasa, 1979) ผู้สูงอายุที่มีความเข้มแข็งอดทนจะสามารถเผชิญและรับรู้สภาพการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและแสวงหาแนวทางที่ทำให้ตนเองอยู่รอด และมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามภาวะสุขภาพที่เป็นอยู่ การที่ผู้สูงอายุจะมีความเข้มแข็งอดทนได้ นอกจากจะขึ้นกับปัจจัยพื้นฐานของผู้ป่วยสูงอายุแต่ละคนแล้ว ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ อีกหลายปัจจัยที่ผ่านมาได้มีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทนในผู้ป่วยโรคมะเร็ง ผู้ติดเชื้อเอช ไอวี และผู้ป่วยโรคหัวใจ แต่ยังไม่มีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทนในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทนในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยคัดสรรปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และการมองโลกในแง่ดี ผลการวิจัยครั้งนี้พยาบาลสามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการให้การพยาบาลผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งอดทน

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และการมองโลกในแง่ดี กับความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยพัฒนารอบแนวคิดการวิจัยโดยใช้แนวคิดความเข้มแข็งอดทนของ Kobasa (1979) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แนวคิดความเข้มแข็งอดทน มีองค์ประกอบหลัก คือ 1) การควบคุม (control) หมายถึง ลักษณะของบุคคลที่รู้สึกและแสดงออกถึง

ความสามารถของตนเองที่มีอิทธิพลเหนือภาระผูกพันต่าง ๆ ของชีวิต โดยรับรู้ว่าการดำรงชีวิตที่เกิดขึ้นนั้นเป็นแบบทดสอบของจินตนาการ ความรู้ ความชำนาญ และทางเลือกแห่งชีวิตการควบคุมเป็นคุณลักษณะที่เสริมสร้างความสามารถในด้านความเครียดจากมุมมองที่เห็นว่าสถานการณ์ต่าง ๆ เป็นผลพลอยได้โดยธรรมชาติเกิดจากการกระทำของตนเองและคาดการณ์ได้ มิได้เกิดจากโชคชะตาหรือเกิดภายใต้อำนาจของผู้อื่น 2) ความมุ่งมั่น (commitment) หมายถึง ลักษณะของบุคคลที่แสดงออกถึงความมุ่งมั่นในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายที่ตนให้ความหมายว่ามีความสำคัญและมีความหมาย มีความอดทนไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคต่าง ๆ และ 3) ความท้าทาย (challenge) หมายถึง ลักษณะของบุคคลที่แสดงออกถึงความเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงในชีวิตเป็นเรื่องปกติ น่าสนใจและนำไปสู่ความเติบโตของชีวิต และการเปลี่ยนแปลงต้องมีการปรับใหม่เพื่อสิ่งที่ดีกว่า โดยความท้าทายจะช่วยลดการรับรู้ความเครียดของบุคคลต่อสถานการณ์ จากองค์ประกอบหลัก 3 ลักษณะของความเข้มแข็งอดทน ทำให้บุคคลที่มีความเข้มแข็งอดทนสูงมีความสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดโดยจะมีความมุ่งมั่นในตนเองสูง รับรู้การเปลี่ยนแปลงในชีวิตเป็นสิ่งท้าทายมากกว่าคุกคาม และมีการควบคุมเหตุการณ์ในชีวิตมากกว่าจะปล่อยให้หมดหนทาง โดยใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ที่มีอยู่ทำให้สามารถเอาชนะความเครียดได้โดยปราศจากความรู้สึกที่เป็นภาวะคุกคามทางจิตใจ ก่อให้เกิดการพัฒนาในชีวิตต่อไป

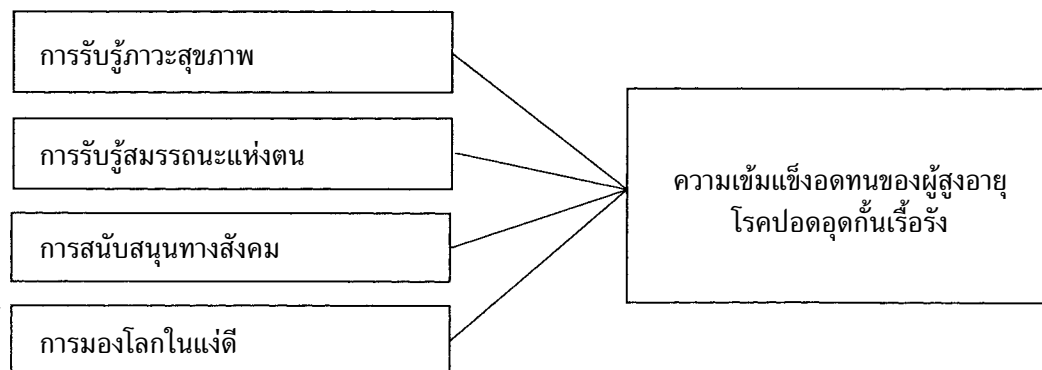
ส่วนปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทนนั้น ผู้วิจัยคัดสรรมาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และการมองโลกในแง่ดี ปัจจัยการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นความคิด ความเข้าใจของตัวผู้ป่วยสูงอายุต่อการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพตนเองที่เกิดขึ้นในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต การให้ความสำคัญในสุขภาพ การรับรู้ถึง

ความต้านทานโรค ความเสี่ยงของการเจ็บป่วย และการรับรู้ถึงความเข้าใจในโรคของตนเองที่เป็นอยู่ ซึ่งจะแตกต่างกันตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล (Brook et al., 1979) ถ้าผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีทั้งในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต จะทำให้ผู้ป่วยมีการตัดสินใจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องสอดคล้องกับวัยผู้สูงอายุที่ร่างกายเสื่อมโทรมไปตามวัย และยังป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหากมีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ไม่ดี ทำให้อ่อนแอ สิ้นหวัง เบื่อหน่ายในชีวิต การดูแลตนเองก็ถดถอยลงเรื่อย ๆ จึงต้องเพิ่มความเข้มแข็งอดทนให้ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับภาวะของโรค

ปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญเพราะถ้าบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยทราบว่าจะต้องทำอะไรบ้าง ทำอย่างไร และเมื่อทำเสร็จแล้วได้ผลเกิดขึ้นตามที่คาดหวังไว้ ก็จะกระทำสิ่งนั้น (Bandura, 1977) ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง มีความคาดหวังสูง เกิดความมุ่งมั่นและมีแนวโน้มที่จะกระทำหรือปฏิบัติอย่างแน่วนอนเพื่อลดความรุนแรงของโรค ส่วนปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมนั้น พบว่า จะทำให้บุคคลรู้สึกมั่นคงต่อการเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งจะมีผลต่อภาวะสุขภาพและพฤติกรรมด้านสุขภาพในทางบวกสำหรับการมองโลกในแง่ดีนั้น เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่เลวร้ายจะรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่ท้าทาย และพยายามเอาชนะอุปสรรคซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล (Seligman, 1988) ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเมื่อมีการกำเริบและมองว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายก็จะสามารถจัดการกับอาการของโรคได้ ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีรับรู้ความสามารถของตนเองในการลดความรุนแรงของโรค และได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือจากบุคคลรอบข้างจะช่วยส่งเสริมให้มองโลกในแง่ดีมองการเจ็บป่วย

เป็นสิ่งที่ท้าทายสำหรับตัวเองเพื่อที่จะทำให้อาการเหนื่อยหอบทุเลาลง ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดความเข้มแข็งอดทน จึงคาดว่าปัจจัยเหล่านี้

น่าจะมีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### สมมติฐานของการวิจัย

สมมติฐานการวิจัยครั้งนี้ คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และการมองโลกในแง่ดี มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

### ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive correlation research)

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษานี้คือ ผู้สูงอายุทั้งเพศหญิงและเพศชายที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปที่มีเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่เข้ารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดชลบุรี ในปี พ.ศ. 2557 จำนวนทั้งหมด 1,376 คน

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 90 ราย ที่ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย

(Simple random sampling) จากประชากรที่กำหนดคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G\*POWER 3.1.9.2 ซึ่งเป็นโปรแกรมที่พัฒนาจากพื้นฐานแนวคิด Power Analysis (Cohen, 1988) โดยกำหนดอำนาจในการทดสอบ (Power of test) ที่ระดับ .80 และขนาดอิทธิพล (Effect size) ขนาดกลาง คือ .3 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 90 ราย

ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนดังนี้

1. จัดทำรายชื่อโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมดในจังหวัดชลบุรี 11 โรงพยาบาล
2. ทำการสุ่มตัวแทนของโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดชลบุรีโดยใช้วิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืนโดยเลือกมา 6 โรงพยาบาล ได้ตัวแทน โรงพยาบาลพานทอง โรงพยาบาลบ้านบึง โรงพยาบาลพนสนิมคม โรงพยาบาลเกาะจันทร์ โรงพยาบาลแหลมฉบัง และโรงพยาบาลบางละมุง
3. จัดทำรายชื่อผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ที่ระบุไว้ในแฟ้มประวัติว่ามีนัดมารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลชุมชนที่จับฉลากได้เป็นตัวแทนของแต่ละแห่งตามคุณสมบัติที่กำหนด แล้วทำการสุ่มอย่างง่ายโดยใช้วิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน จำนวนโรงพยาบาลละ 15 คน

ผู้วิจัยใช้หลักการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) เพื่อให้ได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากลักษณะของประชากรใกล้เคียงกัน คือเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัดชลบุรี และจากการที่ผู้วิจัยไปสำรวจข้อมูลประชากรเบื้องต้น ณ โรงพยาบาลชุมชนทั้ง 11 แห่งพบว่ามีความถี่ของผู้สูงอายุใกล้เคียงกับที่มารับบริการในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และได้รับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งมีแนวทางการดูแลผู้สูงอายุตามมาตรฐานการรักษารักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตามแนวทางเดียวกัน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นชุดคำถามซึ่งประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ เป็นคำถามแบบเลือกตอบและปลายเปิดประกอบไปด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว บทบาทในครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพ ผู้วิจัยนำมาจากแบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพของวนิดา หาญคุณากุล (2540) ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดการรับรู้ต่อสุขภาพโดยทั่วไปของ Brook et al. (1979) ซึ่งครอบคลุมการรับรู้ภาวะสุขภาพทั้งในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 17 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผู้วิจัยนำมาจากแบบสัมภาษณ์การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ของกาญจนา สุขประเสริฐ (2551)

ที่สร้างขึ้นจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยนำมาจากแบบสัมภาษณ์ การสนับสนุนทางสังคมของ กรรณิกักร ภาวะไพบูลย์ (2547) ที่พัฒนาโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดของ Schaefer et al. (1981) แบบสัมภาษณ์นี้มีข้อคำถามทั้งหมด 7 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์การมองโลกในแง่ดีของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยนำมาจากแบบสัมภาษณ์การมองโลกในแง่ดี ของขจรศรี แสนปัญญา (2553) ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดเกี่ยวกับการมองโลกในแง่ดีของ Seligman (1988) มีข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ

ส่วนที่ 6 แบบสัมภาษณ์ความเข้มแข็งอดทน ผู้วิจัยนำมาจากแบบสัมภาษณ์ความเข้มแข็งอดทนของ เฉลิมศรี สรสิทธิ์ (2548) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดความเข้มแข็งอดทนเกี่ยวกับสุขภาพ ของ Pollock and Duffy (1990) มีข้อคำถามทั้งหมด 33 ข้อ

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (รหัส 15-03-2558) และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดชลบุรี หนังสือเลขที่ ขบ 0032/ 3148 ลงวันที่ 29 พ.ค. 2558

ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย โดยแจ้งให้ทราบว่า การศึกษาครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเก็บเป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวม และข้อมูลจะนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยก่อนครบกำหนดได้ โดยไม่มีผลกระทบแต่อย่างใดเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัยแล้ว จึงให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นจึงดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนที่กำหนดไว้

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. เมื่อได้รับหนังสืออนุญาตจากสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดชลบุรีแล้ว ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล จากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อขออนุญาตเข้าร่วมรวบรวมข้อมูลของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่รับการรักษาที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลพานทอง โรงพยาบาลบ้านบึง โรงพยาบาลพนสนิมคม โรงพยาบาลเกาะจันทร์ โรงพยาบาลแหลมฉบัง และโรงพยาบาลบางละมุง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย รายละเอียดในการเก็บข้อมูล และประสานงานกับพยาบาลประจำคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของแต่ละโรงพยาบาลเกี่ยวกับการดำเนินการเก็บข้อมูล

2. ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย จำนวนโรงพยาบาลละ 15 คนโดยผู้วิจัยเข้าพบผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นรายบุคคลในขณะที่ผู้สูงอายุรอเข้ารับการรักษา จากนั้น ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการวิจัย เมื่อผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังยินยอมให้ความร่วมมือจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตามแบบสัมภาษณ์ที่กำหนดด้วยการอ่านข้อความคำถาม และคำตอบให้ผู้สูงอายุฟังทีละข้อ พร้อมทั้งบันทึกคำตอบที่ผู้สูงอายุตอบแบบสัมภาษณ์ ใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30-45 นาที

3. เมื่อเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์แล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้อง แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติต่ำกว่าหรือเท่ากับ .05 ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. คะแนนความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังวิเคราะห์ด้วยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจากปัจจัยคัดสรรได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และการมองโลกในแง่ดี ด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation statistic)

## ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 86.7) มีอายุเฉลี่ย 72.22 ปี ( $SD = 7.53$ ) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี (ร้อยละ 44.4) รองลงมา คือ ช่วงอายุ 70-79 ปี (ร้อยละ 38.9) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 70) มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 82.2) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 66.6) และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 6,183.3 บาท ( $SD = 2121.9$ ) ส่วนใหญ่มีบทบาทในการเป็นหัวหน้าครอบครัว (ร้อยละ 73.3) จำนวนสมาชิกในครอบครัวอยู่ในช่วง 4-6 คน (ร้อยละ 51.1) มีประวัติการสูบบุหรี่และเลิกสูบแล้ว (ร้อยละ 94.4)

2. กลุ่มตัวอย่างมีความเข้มแข็งอดทนโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $M = 129.92$ ,  $SD = 7.05$ ) และพบว่ามีความเข้มแข็งอดทนในระดับสูงทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการควบคุม ( $M = 52.07$ ,  $SD = 3.79$ ) ด้านความมุ่งมั่น ( $M = 20.05$ ,  $SD = 1.47$ ) และด้านความท้าทาย ( $M = 57.78$ ,  $SD = 3.52$ )

3. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการมองโลกในแง่ดี มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ( $r = .27$  และ  $.24$ ) ตามลำดับ ส่วนการรับรู้ภาวะสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม

ไม่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ดังแสดงไว้ในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม การมองโลกในแง่ดี และความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ( $n = 90$ )

| ตัวแปร                    | ความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง |         |
|---------------------------|----------------------------------------------------|---------|
|                           | r                                                  | p-value |
| 1. การรับรู้ภาวะสุขภาพ    | 0.15                                               | 0.13    |
| 2. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน | 0.27                                               | 0.01    |
| 3. การสนับสนุนทางสังคม    | 0.12                                               | 0.25    |
| 4. การมองโลกในแง่ดี       | 0.24                                               | 0.01    |

## อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\text{Mean} = 129.92$ ,  $\text{SD} = 7.05$ ) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มาตรวจคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังซึ่งมีอาการของโรคคงที่ และกลุ่มตัวอย่างมากกว่า ร้อยละ 80 เป็นผู้สูงอายุตอนต้น และตอนกลาง (WHO, 1989) ซึ่งจัดว่าเป็นผู้ที่ยังชราไม่มากสามารถทำงานได้และพึ่งพาตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวัน นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.7) เป็นเพศชายซึ่งโดยคุณลักษณะของเพศชายมักจะมีจิตใจเข้มแข็งและรู้สึกที่ตนเองมีความสามารถควบคุมตนเองในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้มากกว่าเพศหญิงและเพศชายจะถูกคาดหวังถึงความเข้มแข็ง กล้าหาญ ไม่แสดงความอ่อนแอออกมาให้เห็นโดยง่าย (สุรางค์ ไคว้ตระกูล, 2553) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างน่าจะมีความสามารถในการเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยตัวเอง นอกจากนี้ยังพบว่า

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 51.1 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวอยู่ในช่วง 4-6 คน และร้อยละ 73.3 ที่ยังมีบทบาทเป็นหัวหน้าครอบครัว นอกจากนั้นผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดในข้อคำถามในแบบประเมินความเข้มแข็งอดทนว่าเมื่อตนเองมีปัญหสุขภาพสามารถขอความช่วยเหลือจากญาติหรือผู้ใกล้ชิด ( $\text{Mean} = 4.89$ ,  $\text{SD} = 0.35$ ) การที่สมาชิกในครอบครัวให้ความช่วยเหลือ ความเคารพยกย่องผู้สูงอายุ และยังอยู่อาศัยร่วมกันซึ่งเป็นลักษณะโครงสร้างของครอบครัวของสังคมไทยที่ให้ความเคารพยกย่องผู้สูงอายุจะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณฯ อุดมสมฤดี (2550) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีสมาชิกจำนวนมากมีสุขภาพจิตดีกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีสมาชิกจำนวนน้อยกว่า โดยพบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยายมีความสุข มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีขวัญดี และปรับตัวได้ง่ายกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 70 ผู้สูงอายุมีคู่วิตที่อยูใกล้ชิด ให้ความรักความห่วงใย

ซึ่งกันและกัน มีการปรึกษาหารือ และช่วยเหลือกัน สัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลนี้จะช่วยเสริมภาวะสุขภาพจิตให้มีความสามารถในการเผชิญปัญหาและป้องกันความเครียดของบุคคล สอดคล้องกับแนวคิดของ Cobb (1976) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนที่ได้รับจากบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดและมีความผูกพันที่ลึกซึ้งต่อกัน เช่น คู่สมรส จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและลดความเครียดได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของเบญจมาภรณ์ จันทโรทัย (2544) ที่พบว่า ในกลุ่มสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมมีความเข้มแข็งอดทนสูง เนื่องจากมีบุคคลสำคัญได้แก่สามีหรือบุตรคอยสนับสนุนให้กำลังใจ จากข้อมูลส่วนบุคคลส่วนใหญ่ที่พบในการศึกษาค้างนี้ ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส รายได้ เป็นข้อมูลที่น่าจะสนับสนุนคุณลักษณะของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ให้มีการมองการเจ็บป่วยว่าเป็นสิ่งท้าทาย และมีความมุ่งมั่นในการจัดการกับผลกระทบที่เกิดจากโรคที่เป็น และมีความสามารถที่จะควบคุมโรค ทำให้มีความเข้มแข็งอดทนในระดับสูงทั้งโดยรวม และรายด้าน คือด้านความรู้สึกล้มเหลว ด้านความมุ่งมั่น และด้านความสามารถในการควบคุม

2. การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งอดทนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ( $r = .27$ ) และการมองโลกในแง่ดี ( $r = .24$ ) ส่วนการรับรู้ภาวะสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทนจากปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการมองโลกในแง่ดีมีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สามารถอธิบายได้ว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการกำหนดการแสดงออกหรือพฤติกรรมของตนเอง เป็นการตัดสินใจด้วยตนเองที่จะรู้สึก คิด ให้แรงบันดาลใจแก่ตนเอง เพื่อให้เกิด

ความสำเร็จที่ต้องการ มีความเชื่อว่าพฤติกรรมนั้น ๆ จะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการ ก็จะทำให้มีพฤติกรรมนั้น ๆ ต่อไป (Bandura, 1994) ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง ความสำเร็จในหลาย ๆ เรื่องของการดำเนินชีวิต มีความสามารถที่จะทำในสิ่งที่ยาก ๆ เช่น การอยู่กับอาการหอบเหนื่อยและอาการกำเริบ โดยคิดว่าเป็นความท้าทาย มากกว่าเป็นสิ่งที่คุกคามหรือต้องหลีกเลี่ยงที่จะทำ สามารถท้าทายหรือเผชิญกับความเจ็บป่วยนี้ได้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนทำให้ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเชื่อว่าตนเองมีความสามารถในการที่จะควบคุมอาการของโรค มองว่าเป็นสิ่งท้าทายในการที่จะทำให้อาการของโรคสงบลง ดังนั้นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจึงมีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

การมองโลกในแง่ดีเป็นทัศนคติทางด้านจิตใจและอารมณ์ของบุคคลที่มีความเชื่อมั่นด้วยความหวัง มีความคิดและอธิบายกับตนเองว่าการทำสิ่งที่ผิดพลาดไปเป็นเพียงเหตุการณ์ชั่วคราวเท่านั้นและสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคตจะเป็นสิ่งที่ที่ดีที่สุดสำหรับเขา (Seligman, 1988) การมองโลกในแง่ดีจะเป็นปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนให้บุคคลรับรู้ว่าคุณสามารถประเมินภาวะคุกคามที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งที่มีประโยชน์แฝงอยู่และเป็นโอกาสในการพัฒนาตนเองต่อไปทำให้พัฒนาลักษณะของบุคคลด้านความรู้สึกล้มเหลวเกี่ยวกับสุขภาพ (Kobasa, 1979; Pollock, 1989) ผู้ที่มีการมองโลกในแง่ดีมักจะเชื่อว่าการที่ชีวิตไม่ประสบความสำเร็จเป็นความล้มเหลวเพียงชั่วคราวเท่านั้น และยังเชื่อว่าไม่ใช่เป็นเพราะความผิดของตนเองแต่เป็นเพราะสภาพแวดล้อม ความโชคร้ายหรือบุคคลอื่นเป็นผู้กระทำ จะไม่วิตกกังวลกับอุปสรรคที่เกิดขึ้น เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่เลวร้ายจะรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่ท้าทาย และพยายามเอาชนะอุปสรรคซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล (Seligman, 1988) และในการศึกษาค้างนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมี

ระดับของการมองโลกในแง่ดีถึงร้อยละ 94.4 (Mean = 2.94, SD = 0.23) ในขณะที่การศึกษาของ ชจรศรี แสนปัญญา (2553) พบว่าผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่ ร้อยละ 66.66 มีการมองโลกในแง่ดีอยู่ในระดับปานกลาง ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีระดับของการมองโลกในแง่ดีสูง อาจเนื่องมาจากเป็นผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีความคิดและความเชื่อทางบวก เช่น เชื่อว่าทุกสิ่งทุกอย่างไม่ได้เลวร้ายมากพอมีหนทางแก้ไขได้ มองว่าเหตุการณ์ร้ายอาจจะเกิดขึ้นเพียงชั่วคราว เมื่อเกิดเหตุการณ์ร้าย ๆ ขึ้นจะสามารถช่วยตัวเองได้ คิดว่าเหตุการณ์ดี ๆ เกิดขึ้นเพราะตัวเอง และมองว่าเหตุการณ์ดี ๆ น่าจะเกิดขึ้นกับทุกเรื่อง ดังนั้นการมองโลกในแง่ดีจึงมีความสำคัญสำหรับผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นอย่างยิ่ง เพราะการมองโลกในแง่ดีจะช่วยให้มีความเข้มแข็งอดทน ซึ่งจะส่งผลให้ร่างกายแข็งแรงไปด้วย นอกจากนั้นการมองโลกในแง่ดีจะทำให้บุคคลเกิดกำลังใจไม่ท้อถอยต่ออุปสรรค หรือปัญหาที่เกิดขึ้น ทศนคติที่มองปัญหาที่เกิดขึ้นหรือเหตุการณ์ด้านลบว่าไม่ได้เป็นสิ่งเลวร้ายอย่างสุดขีด แต่มีประโยชน์เจือปนอยู่ จะทำให้คนเราไม่ย่อท้อหรือหวาดกลัวกับการเผชิญอุปสรรค ดังนั้น การมองโลกในแง่ดีจึงมีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

การรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นความคิด ความเข้าใจของตัวผู้ป่วยสูงอายุต่อการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพของตนเองที่เกิดขึ้นในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต การให้ความสำคัญในสุขภาพ การรับรู้ถึงความต้านทานโรคและความเสี่ยงของการเจ็บป่วย และการรับรู้ถึงความเข้าใจโรคของตนเองที่เป็นอยู่ ซึ่งจะแตกต่างกันตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล (Brook et al., 1979) ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพสูงร้อยละ 95.6 (Mean = 2.96, SD = .20) แต่เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันพบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับความ

เข้มแข็งอดทน ซึ่งอาจเป็นเพราะพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นกับระบบการทำงานที่สำคัญของร่างกาย คือระบบทางเดินหายใจ ผู้สูงอายุเกือบทุกรายที่ต้องเผชิญกับอาการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมักรับรู้ว่าตนเองป่วยและต้องเผชิญกับภาวะที่คุกคามชีวิต ทั้งนี้เพราะระบบทางเดินหายใจเป็นระบบที่บุคคลทั่วไปรับรู้ว่าเป็นสัญญาณที่แสดงการมีชีวิต นอกจากนั้นยังพบว่าญาติหรือบุคคลใกล้ชิดกับผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมักมีความหวาดกลัว วิตกกังวลจึงปกป้องผู้ป่วยมากเกินไป ความจำเป็น การกระทำเช่นนี้จึงตอกย้ำให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าเขาเป็นผู้ที่เจ็บป่วยมากขึ้น Smith (1981) กล่าวไว้ว่าความเจ็บป่วยคือการไร้ความสามารถซึ่งเป็นตัวการสำคัญที่ขัดขวางความสามารถของบุคคลในการทำงาน ซึ่งการรับรู้ภาวะสุขภาพจึงไม่ใช่ปัจจัยสำคัญของความเข้มแข็งอดทนในกลุ่มผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในการศึกษานี้

การสนับสนุนทางสังคมนั้น Schaefer et al. (1981) ระบุว่าเป็นการที่บุคคลได้รับการสนับสนุน 3 ด้าน ซึ่งประกอบด้วย 1) การได้รับการตอบสนองด้านอารมณ์ 2) การได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร และ 3) การได้รับความช่วยเหลือด้านเครื่องมือ การเงิน สิ่งของ แรงงาน หรือบริการ จากผลการศึกษาครั้งนี้ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง แต่เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันพบว่า การสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทนซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 44.4) เป็นผู้สูงอายุตอนต้น คือ มีอายุระหว่าง 60-69 ปี ซึ่งเป็นวัยที่ยังสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดี ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นมากนัก เพราะยังมีสุขภาพที่แข็งแรงอยู่ ทำให้ผู้สูงอายุมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังยังสามารถจัดการกับภาวะสุขภาพของตนเองได้ นอกจากนั้นโดยลักษณะของชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่เป็นสังคมกึ่งเมืองกึ่งชนบท สมาชิกครอบครัวส่วนใหญ่ออกไปทำงานนอกบ้าน

ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องอยู่เพียงลำพัง การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัวลดน้อยลง ผู้สูงอายุจึงจำเป็นและเรียนรู้ที่จะดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเอง การสนับสนุนทางสังคมจึงไม่ใช่หลักที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีการคิดรู้ในการปรับพฤติกรรมตนเองให้เหมาะสมกับโรคที่เป็น Pender (2002) ดึงการศึกษาของ กาญจนา สุขประเสริฐ (2551) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองในผู้ที่เป็โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ โชษิตา วิสุทธิสาย (2557) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ กับกลุ่มอาการทางด้านร่างกาย และกลุ่มอาการทางด้านจิตใจในผู้ที่เป็โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = -.283$ ) ความเข้มแข็งอดทนเป็นคุณลักษณะทางสุขภาพจิตที่พัฒนาขึ้นจากภายในตนเองของบุคคลที่ผ่านสถานการณ์ความเครียดได้ด้วยตนเอง ถ้าบุคคลมีการช่วยเหลืออย่างมากในช่วงสถานการณ์ความเครียดของชีวิต จึงไม่ช่วยพัฒนาคุณลักษณะของความเข้มแข็งอดทน ทำให้การสนับสนุนทางสังคมนั้นไม่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทน

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้มาประกอบเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการให้การพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี โดยตระหนักถึงปัจจัยด้าน การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการมองโลกในแง่ดี เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เกิดความเข้มแข็งอดทน

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยในอนาคต

ในการทำวิจัยครั้งต่อไปผู้วิจัยเสนอให้มีการศึกษาถึงปัจจัยทำนายความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการวิจัยการจัดโปรแกรมหรือกิจกรรมส่งเสริมความเข้มแข็งอดทนในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการมองโลกในแง่ดี เป็นปัจจัยที่นำมาใช้ในการส่งเสริมความเข้มแข็งอดทนของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้เพิ่มมากยิ่งขึ้น

### เอกสารอ้างอิง

- กรณิการ์ ภาวะไพบูลย์. (2547). พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ความหวัง และการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในจังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี. (2557). รายงานประจำปี. ชลบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี.
- กาญจนา สุขประเสริฐ. (2551). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองในผู้ที่เป็โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

- ขจรศรี แสนปัญญา. (2553). ความวิตกกังวลต่อความตาย การมองโลกในแง่ดี ความผาสุกทางจิตวิญญาณ และการปรับตัวต่อความตายของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในคลินิกผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- คณะทำงานพัฒนาแนวปฏิบัติบริการสาธารณสุขโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. (2553). แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุขโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พ.ศ. 2553. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- เฉลิมศรี สรสิทธิ์. (2548). ความเข้มแข็งอดทนและผลลัพธ์การเผชิญปัญหาในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- โซษิตา วิสุทธิสาย (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มอาการในผู้ที่เป้นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- นันทิยา ไพศาลบรรศรี. (2550). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความสามารถในการจัดการภาวะหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เบญจมาภรณ์ จันทโรทัย. (2544). ความเข้มแข็งอดทนและความเครียดของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสตรี, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รัตนา ใจสมคม. (2551). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการกลับเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในจังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วนิดา หาญคุณกุล. (2540). ผลของการส่งเสริมการปรับตัวอย่างมีแบบแผนต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพและการปรับตัวในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2554). ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมาคมออร์เวชแห่งประเทศไทย. (2553). แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สมาคมออร์เวชแห่งประเทศไทย.
- สุรางค์ ไคว์ตระกูล. (2553). จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรนุช อุดมสมฤดี. (2550). สัมพันธภาพในครอบครัวกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

American Thoracic Society [ATS]. (2004). *COPD guidelines*. Retrieved from <http://www.thoracic.org>

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

- Brook, H. R., Ware, J. E., Davies-Avery, A., Stewart, A. L., Donald, C. A. Rogers, W. H., Williams, K. N., & Johnston, S. A. (1979). Overview of adult health status measures fields. *Medical Care*, 17(7), 1-131.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavior sciences* (2<sup>nd</sup> ed.). Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum.
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(1), 1-11.
- Pollock, S. E. (1989). The hardiness characteristic: a motivating factor in adaptation. *Advances in Nursing Science*, 11(2), 53-62.
- Pollock, S. E., & Duffy, M. E. (1990). The health-related hardiness scale: Development and psychometric analysis. *Nursing Research*, 39(4), 218-222.
- Schaefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R. S. (1981). The health related function of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 430-435.
- Seligman, M. (1988). *Learned optimism*. New York: Simon & Schuster.
- World Health Organization [WHO]. (1989). Health of the elderly. *WHO Technical Report Series*, 799, 1-98.