บทความวิจัย

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในยุคปกติถัดไป

Factors Predictors Self-Management Behaviors of Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Next Normal

สาธิก สุทธิวิริวรรณ (Satik Sutthiviriwan)*
แสงเดือน อภิรัตนวงศ์ (Sangduan Apiratanawong)**
ณิชกานต์ ทรงไทย (Nichakarn Songthai)***

Received: September 12, 2023
Revised: October 16, 2023
Accepted: November 7, 2023

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในยุคปกติถัดไป และเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในยุคปกติถัดไป กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 130 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเอง ความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และความวิตกกังวล มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index, CVI) ของเครื่องมือดังกล่าวเท่ากับ 0.84, 0.96, 1, 0.92 และ 1 ตามลำดับ และมีค่าความเชื่อมั่นโดยแบบสอบถามความรู้ทดสอบโดยใช้สูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 ได้ค่าเท่ากับ 0.82 ส่วนแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และความวิตกกังวล ทดสอบโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ 0.83, 0.89, 0.93 และ 0.75 ตามลำดับวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X} = 3.10$, S.D. = 0.49)

2. อายุ ความรู้ การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในยุคปกติถัดไปได้ร้อยละ 51.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .514$, $p < .001$) โดยพบว่า อายุสามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

**Corresponding author: Sangduan Apiratanawong ; E-mail: Sangduana@nu.ac.th.
*นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) มหาวิทยาลัยนเรศวร (Student, Master of Nursing Science Program in Adult and Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Naresuan University)
**อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร (Instructor, Faculty of Nursing, Naresuan University)
***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร (Assistant Professor, Faculty of Nursing, Naresuan University)

ในยุคปกติถัดไปได้มากที่สุด (β = .375, p < .001) รองลงมาคือ ความรู้ (β =.301, p < .001) การสนับสนุนทางสังคม (β = .156, p < .05) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (β =.154, p < .05)

ผลการศึกษานี้ เสนอแนะว่าบุคลากรทางสุขภาพควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความรู้โดยเฉพาะด้านการรักษา ได้แก่ การออกกำลังกาย รวมถึงวิธีการผ่อนคลายและการจัดการกับความเครียด ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจากเพื่อน ครอบครัว ชุมชน และบุคลากรทางสุขภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงแหล่งสนับสนุนอย่างเหมาะสม นอกจากนั้นควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค ความถี่และระยะเวลาของการออกกำลังกาย และการใช้เทคนิคหายใจเพื่อลดอาการหอบเหนื่อย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีพฤติกรรมการจัดการตนเองอย่างเหมาะสมกับบริบทของยุคปกติถัดไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมการจัดการตนเอง ยุคปกติถัดไป ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

Abstract

The purpose of this predictive correlational research was to study self-management behaviors of patients with chronic obstructive pulmonary disease: (COPD) in next normal and factors predicting self-management behaviors of patients with chronic obstructive pulmonary disease in next normal. There were 130 patients with chronic obstructive pulmonary disease participating in the study. The research instruments used self-management behavior questionnaire, knowledge questionnaire, self-efficacy questionnaire, social support questionnaire, and anxiety questionnaire showing the content validity index (CVI) 0.84, 0.96, 1, 0.92 and 1, respectively. They had all been tested for content validity of knowledge questionnaire by using the Kuder-Richardson 20 with a score of 0.82. Self-management behavior questionnaire, self-efficacy questionnaire, social support questionnaire, and anxiety questionnaire tested for content validity by using the Cronbach 'alpha coefficient with a score of 0.83, 0.89, 0.93, and 0.75, respectively. The data were analyzed by descriptive statistics and regression analysis.

1. The results revealed that self-management behaviors were at a moderate level ($\overline{X}$ = 3.10, S.D. = 0.49)

2. Age, knowledge, social support, and self-efficacy were found as good combine predictions of self-management behaviors of patients with chronic obstructive pulmonary disease in next normal, with 51.4% of variance (R^2 = .514, p < .001). Age was the most predictive of self-management behaviors of patients with chronic obstructive pulmonary disease in next normal (β =.375, p < .001), followed by knowledge (β =.301, p < .001), social support (β =.156, p < .05), and self-efficacy (β =.154, p < .05)

These results suggest that health professionals should promote the knowledge of chronic obstructive pulmonary patients, especially medical management, including exercise, relaxation, and stress management. COPD patients should be encouraged to receive good social support from friends, family, the community, and health professionals. In addition, should promote self-efficacy, including diet for illness, exercise frequency and duration, and breathing exercise techniques. To provide patients with good self-management behaviors in the next normal.

Keywords: Self-management behaviors, Next normal, Chronic obstructive pulmonary patients

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic obstructive pulmonary disease) เป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของทางเดินหายใจที่มีขนาดแคบลง ทำให้เกิดการจำกัดการไหลเวียนของอากาศที่เข้าและออกจากปอด เป็นกลุ่มโรคที่พบได้บ่อย สามารถป้องกันและรักษาได้ ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกพบว่า โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 ของโลก และทำให้มีผู้เสียชีวิต 3.23 ล้านคนในปี พ.ศ. 2562 (World Health Organization, 2022) ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาสำคัญของสาธารณสุขที่ก่อให้เกิดความสูญเสียในชีวิตและสุขภาวะของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก สำหรับประเทศไทยจากสถิติในปี พ.ศ. 2559-2561 มีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอายุ 40 ปีขึ้นไปจำนวน 152, 319, 159, 398 และ 169, 009 คน ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุกปี คิดเป็นร้อยละ 4.65 และ 6.03 ตามลำดับ (Division of Health Economics and Health Security, 2019)

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถป้องกันและรักษาได้ ซึ่งผู้ป่วยจะต้องได้รับการติดตามและการประเมินระดับของโรคเป็นระยะ เพื่อให้สามารถควบคุมอาการของโรคได้ โดยแนวทางการรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบไปด้วยการรักษาโดยการใช้ยา และการรักษาอื่นๆ ที่ไม่ใช้ยา เช่น การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด ประกอบไปด้วย การให้ความรู้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การประเมินและการฟื้นฟูสภาพของกล้ามเนื้อการหายใจ สภาพอารมณ์ และจิตใจ ภาวะโภชนาการ รวมไปถึงการออกกำลังกาย เป็นต้น ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างเหมาะสม (Thoracic Society of Thailand under Royal Patronage, 2017)

พฤติกรรมการจัดการตนเอง คือ การที่ผู้ป่วยสามารถดูแลกิจวัตรประจำวันตลอดระยะเวลาของการเจ็บป่วยได้ด้วยตนเอง รวมถึงการที่สามารถอยู่ร่วมกับโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยต้องมีหน้าที่ในการจัดการกับโรคของตนเองที่มีการเปลี่ยนอยู่ตลอดเวลา โดยลอริกและฮอลแมน (Lorig & Holman, 2003) ได้กล่าวว่า การที่ผู้ป่วยจะเกิดพฤติกรรมการจัดการตนเองได้นั้น จะต้องประกอบไปด้วยการให้ความรู้ การเสริมสร้างทักษะ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยแสดงออกทางพฤติกรรมที่ต้องจัดการตนเองทั้ง 3 ด้าน คือ การจัดการตนเองด้านการรักษา (Medical management) การจัดการตนเองด้านบทบาทในชีวิตประจำวัน (Role management) และการจัดการตนเองด้านอารมณ์ (Emotional management) เมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจัดการตนเองอย่างเหมาะสม จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในตนเองเกี่ยวกับความสามารถในการควบคุมโรค ซึ่งจะส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพ สามารถชะลอหรือลดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ นอกจากนั้นยังลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายในการรักษา (Danyuthasilpe, 2017) ช่วงประมาณเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2562 เกิดการระบาดของโรคโควิด-19 อย่างรุนแรงและรวดเร็วในหลายประเทศ ผลกระทบการแพร่ระบาดดังกล่าวส่งผลให้ระบบบริการสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเกิดการเปลี่ยนแปลง (Curley, 2022; Mcauley et al., 2021; Reilly, Bristowe, Roach, Maddocks, & Higginson, 2022) ซึ่งเป็นการนำไปสู่รูปแบบการดำเนินชีวิตใหม่ หรือวิถีชีวิตในยุคปกใหม่

ยุคปกติใหม่ (New normal) คือ ช่วงเวลาที่เกิดรูปแบบการดำเนินชีวิตใหม่ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังซึ่งแตกต่างจากในอดีต เนื่องจากมีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 มากระทบจนแบบแผนแนวทางปฏิบัติและพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงไป (Royal Institute, 2020) นับตั้งแต่เกิดการระบาดของโรคจนถึงปัจจุบันทำให้ผู้ป่วยต้องปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตเพื่อให้เหมาะสมและคุ้นชินกับบริบทของสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อจะเตรียมความพร้อมที่จะก้าวเข้าสู่ช่วงเวลาที่เรียกว่า ยุคปกติถัดไป (Next normal) หมายถึง ช่วงเวลาที่บุคคลมีการกลับมาใช้ชีวิตปกติโดยเกิดเป็นรูปแบบการใช้ชีวิตใหม่หลังจากการผ่านสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (Thanaboonpuang, 2022)

ในยุคปกติหรือก่อนเกิดการระบาดของโรคโควิด-19 ได้มีการศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง และส่วนใหญ่พบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีพฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับสูง (Chanaman,

2017; Jaikum, 2019) แต่จากการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิตในยุคปกติใหม่ และการเตรียมพร้อมที่จะเข้าสู่ในยุคปกติถัดไป พบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เปลี่ยนไปตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น ผู้ป่วยมีการใช้ยาพ่นเพื่อบรรเทาอาการขณะอยู่ที่บ้านเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการแพร่ระบาดของโรค เนื่องจากต้องการที่จะควบคุมอาการของตนเองเพื่อที่จะได้ไม่ต้องไปโรงพยาบาล เพราะกลัวการติดเชื้อโควิด-19 เป็นต้น นอกจากนั้นผู้ป่วยยังมีกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายอยู่ในระดับที่น้อยและน้อยมาก (Mcauley et al., 2021) จากการศึกษาปัจจัยตามกรอบแนวคิดการจัดการตนเองของ Lorig & Holman (2003) และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ผลกระทบของการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 รวมถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้แก่ อายุ (Posai, Suksatan, Choompunuch, Koontalay, Ounprasertsuk, & Sadang, 2021; Yang, Wang, Du, Wang, Wang, & Zhang, 2019) ระดับความรุนแรงของโรค (Korpershoek, Vervoort, Nijssen, Trappenburg, & Schuurmans, 2016) โรคประจำตัว (Korpershoek et al., 2016; Yadav et al., 2020) ความรู้ (Chanaman, 2017; Jaikum, 2019; Yang et al., 2019) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Chanaman, 2017; Park & Kang, 2017) การสนับสนุนทางสังคม (Jaikum, 2019; Ting et al., 2022) และความวิตกกังวล (Korpershoek et al., 2016)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แม้ว่าจะมีการศึกษาหาปัจจัยตลอดจนถึงการพัฒนาเป็นโปรแกรมในการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแล้ว แต่ก็ยังพบว่าผู้ป่วยยังมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ไม่เหมาะสม และจากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า ในยุคปกติมีผลการศึกษาที่ชัดเจนและครอบคลุมแล้ว สำหรับยุคปกติใหม่และปกติถัดไป พบว่า ผลการศึกษายังค่อนข้างน้อย ไม่ชัดเจนและครอบคลุม ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทำนายได้แก่ อายุ ระดับความรุนแรงของโรค โรคประจำตัว ความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และความวิตกกังวล ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในยุคปกติถัดไป เพื่อนำข้อมูลพื้นฐานที่ได้ไปใช้ในการวางแผนเพื่อเตรียมความพร้อมที่จะส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้มีความเหมาะสมในบริบทของยุคปกติถัดไป

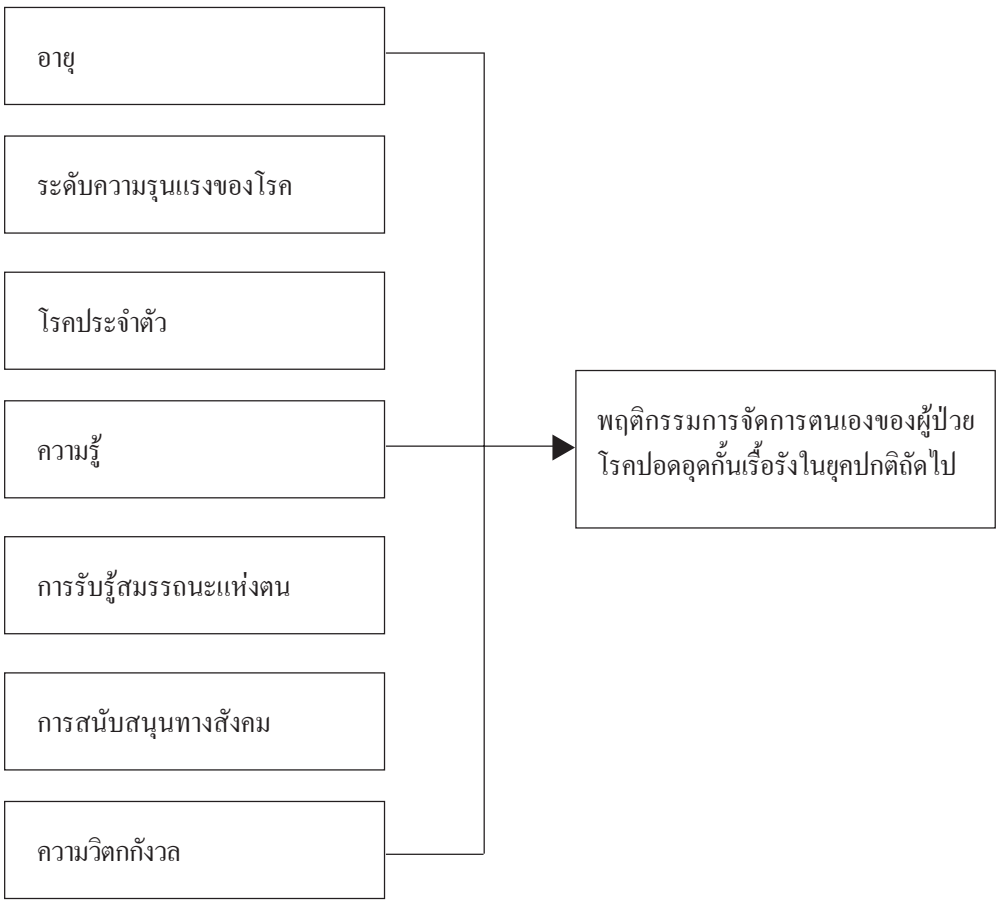
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในยุคปกติถัดไป

2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนาย ได้แก่ อายุ ระดับความรุนแรงของโรค โรคประจำตัว ความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และความวิตกกังวล ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในยุคปกติถัดไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาจากปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า อายุ ระดับความรุนแรงของโรค โรคประจำตัว ส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง (Korpershoek et al., 2016; Posai et al., 2021; Yadav et al., 2020; Yang et al., 2019) ร่วมกับการใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของลอริกและฮอลแมน (Lorig & Holman, 2003) ซึ่งการที่จะเกิดพฤติกรรมการจัดการตนเองได้นั้นจะต้องมีความรู้ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และจากการทบทวนวรรณกรรมถึงสถานการณ์หลังเกิดการระบาดของโรคโควิด-19 พบว่า พฤติกรรมการจัดการตนเองได้เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ลดลง และมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น (Curley, 2022; Mcauley et al., 2021; Reilly, Bristowe, Roach, Maddocks, & Higginson, 2022) จึงได้เป็นกรอบแนวคิดที่แสดงดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณาแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlation research)

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 20-80 ปี ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยอาศัยหลักความน่าจะเป็น (Probability sampling) โดยการสุ่มอย่างง่ายโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างคนเว้นคน โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมีเกณฑ์ ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า 1. อายุ 20-80 ปี 2. ค่าสมรรถภาพของปอด ได้แก่ ระดับ 1 รุนแรงน้อย ค่า FEV_1 ร้อยละ 80 ระดับ 2 รุนแรงปานกลาง ค่า FEV1 ร้อยละ 50-79 ระดับ 3 รุนแรงมาก ค่า FEV1 ร้อยละ 30-49 และระดับ 4 รุนแรงมากที่สุด ค่า FEV1 < ร้อยละ 30 3. รับรู้ วัน เวลา และสถานที่ 4. สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย 5. ได้รับการอนุญาตจากแพทย์เจ้าของไข้ 6. เข้าร่วมโครงการโดยความสมัครใจและลงนามในเอกสารให้คำยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ

เกณฑ์การคัดออก 1. มีอาการกำเริบของโรค และ/หรืออาการไม่คงที่ ได้แก่ ไอรุนแรง หายใจหอบเหนื่อย หายใจเร็วขึ้น และแน่นหน้าอก 2. มีสภาวะที่ไม่สามารถให้ข้อมูลด้วยตนเองได้

การวิจัยครั้งนี้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรธอร์นไดค์ (Thorndike, 1987) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 130 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบไปด้วย แบบสอบถามปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองในยุคปกติถัดไปของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบด้วย 6 ส่วน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ บุคคลหลักในครอบครัวที่ให้การดูแล ประวัติการสูบบุหรี่ การรักษาที่ได้รับในปัจจุบันที่เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคประจำตัว และประวัติการติดเชื้อโควิด-19

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในยุคปกติถัดไป ดัดแปลงจากพวงเพชร ใจคำ (Jaikum, 2019) ประกอบไปด้วย การประเมินการจัดการตนเอง 3 ด้าน คือ ด้านการรักษา จำนวน 6 ข้อ ด้านบทบาทในชีวิตประจำวัน จำนวน 7 ข้อ และด้านอารมณ์ จำนวน 5 ข้อ ข้อคำถามด้านบวก 17 ข้อ (ข้อ 1-17) ด้านลบ 1 ข้อ (ข้อ 18) รวมทั้งหมด จำนวน 18 ข้อ โดยลักษณะคำตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยข้อคำถามด้านบวก ได้แก่ 5 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติประจำ 4 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง 3 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติปานกลาง 2 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติบางครั้ง และ 1 คะแนน หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย ส่วนข้อคำถามด้านลบ ได้แก่ 1 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติประจำ 2 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง 3 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติปานกลาง 4 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติบางครั้ง และ 5 คะแนน หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย การแปลผลคะแนน แบ่งค่าคะแนนเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ โดยคำนวณช่วงพิสัยจากสูตร (Thato, 2018) 1.00-2.33 แปลผล พฤติกรรมการจัดการตนเองระดับต่ำ 2.34-3.67 แปลผล พฤติกรรมการจัดการตนเองระดับปานกลาง และ 3.68-5.00 แปลผล พฤติกรรมการจัดการตนเองระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้ ดัดแปลงจากจากพวงเพชร ใจคำ (Jaikum, 2019) ซึ่งประกอบไปด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้แก่ ความหมาย ของโรค สาเหตุ พยาธิสรีรวิทยา อาการ ระดับความรุนแรงของโรค ภาวะแทรกซ้อน และผลกระทบ จำนวน 6 ข้อ และการปฏิบัติตัวในการจัดการตนเองทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการรักษา จำนวน 7 ข้อ ด้านบทบาทในชีวิตประจำวัน จำนวน 6 ข้อ และด้านอารมณ์ จำนวน 6 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 25 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด มี 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ การให้คะแนน ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน การแปลผล แบ่งค่าคะแนนเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ โดยคำนวณช่วงพิสัยจากสูตร (Thato, 2018) คะแนน 0-8 แปลผล ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวระดับต่ำ คะแนน 9-16 แปลผล ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวระดับปานกลาง และ คะแนน 17-25 แปลผล ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร และตำราที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ด้านการรักษา จำนวน 6 ข้อ ด้านบทบาทในชีวิตประจำวัน จำนวน 5 ข้อ และด้านอารมณ์ จำนวน 1 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ เป็นลักษณะคำตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ 3 คะแนน หมายถึง มั่นใจมาก 2 คะแนน หมายถึง มั่นใจเล็กน้อย และ 1 คะแนน หมายถึง ไม่มั่นใจ การแปลผล แบ่งค่าคะแนนเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ โดยคำนวณช่วงพิสัยจาก (Thato, 2018) 1.00-1.66 คะแนน แปลผล การรับรู้สมรรถนะแห่งตนระดับต่ำ 1.67-2.33 คะแนน แปลผล การรับรู้สมรรถนะแห่งตนระดับปานกลาง และ 2.34-3.00 คะแนน แปลผล การรับรู้สมรรถนะแห่งตนระดับสูง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ดัดแปลงจากพวงเพชร ใจคำ (Jaikum, 2019) ประกอบไปด้วย ด้านข้อมูล ด้านทรัพยากร ด้านอารมณ์ และด้านการประเมิน โดยมีข้อคำถามการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ด้านข้อมูล จำนวน 3 ข้อ ด้านทรัพยากร จำนวน 6 ข้อ ด้านอารมณ์ จำนวน 2 ข้อ และด้านการประเมิน จำนวน 2 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมด 13 ข้อ เป็นลักษณะคำตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ 4 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมาก 3 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง 2 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยน้อย และ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เห็นด้วย การแปลผล แบ่งค่าคะแนนเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ

โดยคำนวณช่วงพิสัยจากสูตร (Thato, 2018) 1.00-2.00 คะแนน แปลผล การสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ 2.01-3.00 คะแนน แปลผล การสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง และ 3.01-4.00 คะแนน แปลผล การสนับสนุนทางสังคมระดับสูง

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความวิตกกังวล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร และตำราที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ เป็นลักษณะคำตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ 3 คะแนน หมายถึง เกือบทุกวัน 2 คะแนน หมายถึง เป็นบางวัน 1 คะแนน หมายถึง ไม่เลย การแปลผลแบ่งค่าคะแนนเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ โดยคำนวณช่วงพิสัยจากสูตร (Thato, 2018) 1.00-1.66 คะแนน แปลผล ความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำ 1.67-2.33 คะแนน แปลผล ความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง และ 2.34-3.00 คะแนน แปลผล ความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างไปตรวจสอบความตรงโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้ปรับแก้ไขเครื่องมือตามคำแนะนำ และนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (CVI) ของแบบสอบถามแต่ละชุด โดยแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.84 แบบสอบถามความรู้เท่ากับ 0.96 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.92 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแบบสอบถามความวิตกกังวลเท่ากับ 1 จากนั้นได้นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความความเชื่อมั่น (Reliability) โดยแบบสอบถามความรู้ ทดสอบโดยใช้สูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 ได้ค่าเท่ากับ 0.82 แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และความวิตกกังวล ทดสอบโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.83, 0.89, 0.93 และ 0.75 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอหนังสือบันทึกข้อความขออนุญาตในการทำวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย และเอกสารการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ยื่นเสนอต่อผู้อำนวยการและหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือดำเนินการวิจัย ภายหลังได้รับการอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยประสานกับหัวหน้ากลุ่มงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยผู้วิจัยแจ้งรายละเอียดและคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างแก่พยาบาลวิชาชีพประจำแผนกผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่รับผิดชอบในหน่วยคัดกรอง เพื่อคัดกรองกลุ่มตัวอย่างให้กับผู้วิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างให้ความยินยอม ผู้วิจัยดำเนินการโดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย เหตุผลที่ขอความร่วมมือ สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ การรักษาความลับของข้อมูล เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้ตัดสินใจอีกครั้ง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมผู้วิจัยตรวจสอบคุณสมบัติให้เป็นไปเกณฑ์การคัดเข้าเมื่อครบถ้วน ผู้วิจัยจึงไปขอความยินยอมกับแพทย์เจ้าของไข้ และให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป โดยในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เวลาเฉลี่ย 20-30 นาที/คน

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยนำเสนอโครงการวิจัยเข้ารับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร และได้รับการอนุมัติหมายเลข IRB-P3-0007/2566 รับรองวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2566 หลังจากนั้น ผู้วิจัยติดต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อผ่านการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยแล้ว ก่อนที่ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยแจ้งข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ ระยะเวลาของการทำวิจัย ขั้นตอนของการวิจัย อันตรายหรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย พร้อมแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึง

สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ และขณะทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการศึกษาในระหว่างการดำเนินการได้โดยไม่เกิดผลเสียหายใดๆ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาถูกเก็บไว้เป็นความลับ หากสิ้นสุดการวิจัยผู้วิจัยทำลายข้อมูลทั้งหมดทันที การศึกษาวิจัยนี้จะไม่มีผลต่อการรักษา และจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในทางการศึกษาเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ บุคคลหลักในครอบครัวที่ให้การดูแล ระดับความรุนแรงของโรค การรักษาที่ได้รับในปัจจุบันเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคประจำตัว ประวัติการสูบบุหรี่ และประวัติการติดเชื้อโควิด-19 วิเคราะห์โดยการใช้ความถี่ และค่าร้อยละ ข้อมูลอายุ วิเคราะห์โดยการใช้ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. คะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเอง ความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา คือค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้แก่ อายุ ระดับความรุนแรงของโรค โรคประจำตัว ความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และความวิตกกังวล โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณโดยวิธีเพิ่มตัวแปรอิสระแบบขั้นตอน (Stepwise regression)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้ บุคคลหลักในครอบครัวที่ให้การดูแล ประวัติการสูบบุหรี่ การรักษาที่ได้รับ โรคประจำตัว ประวัติการติดเชื้อโควิด 19 และระดับความรุนแรงของโรค แสดงผลดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะทั่วไป (n = 130)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	26	20
ชาย	104	80
อายุ (ปี) (Range = 36-80, $\overline{X}$ = 67, S.D. 9.75)		
< 50	9	7
50-59	20	15.3
60-69	36	27.7
70-80	65	50
สถานภาพ		
โสด	11	8.5
คู่	104	80
หม้าย	10	7.7
หย่าร้าง	5	3.8
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	6	4.6
ประถมศึกษา	96	73.9
มัธยมศึกษา	26	20
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	2	1.5
การประกอบอาชีพ		
เกษตรกร	95	73
รับจ้าง	13	10
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	1	0.8
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	21	16.2
รายได้		
เพียงพอมีเหลือเก็บ	9	7
เพียงพอไม่มีเหลือเก็บ	103	79.2
ไม่เพียงพอต้องกู้ยืมบ้างบางครั้ง	16	12.3
ไม่เพียงพอต้องกู้ยืมทุกครั้ง	2	1.5
บุคคลหลักในครอบครัวที่ให้การดูแล		
ไม่มี	26	20
มี	104	80
ประวัติการสูบบุหรี่		
ยังสูบอยู่	26	20
เลิกสูบ	104	80

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะทั่วไป (n = 130) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การรักษาที่ได้รับ		
ยาพ่นขยายหลอดลม	12	9.2
ยาพ่น ขยายหลอดลมและยารับประทาน	114	87.7
ยาพ่นขยายหลอดลม ยารับประทาน และออกซิเจนที่บ้าน	4	3.1
โรคประจำตัว		
ไม่มี	47	36.2
มี		
มี 1 โรค	51	39.2
มีมากกว่า 1 โรคขึ้นไป	32	24.6
ประวัติการติดเชื้อโควิด 19		
เคยติดเชื้อแล้ว	40	30.8
ยังไม่เคยติดเชื้อ	90	69.2
ระดับความรุนแรงของโรค		
GOLD 1	46	35.4
GOLD 2	19	14.6
GOLD 3	54	41.5
GOLD 4	11	8.5

2. ข้อมูลพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในยุคปกติถัดไป

3. ข้อมูลความรู้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนการสนับสนุนทางสังคม และความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในยุคปกติถัดไป จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 14.88, S. D. =3.99) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$= 2.31, S.D. = 0.40) มีการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 2.86, S.D. = 0.48) และมีความวิตกกังวลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$ = 1.70, S. D. = 0.48)

4. การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise regression) ของปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในยุคปกติถัดไป พบว่า อายุ ความรู้ การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในยุคปกติถัดไป ได้ร้อยละ 51.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (R^2 = .514, $p < .001$) โดยพบว่าอายุสามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในยุคปกติถัดไป ได้มากที่สุด (β = .375, $p < .001$) รองลงมา คือ ความรู้ (β = .301, $p < .001$) การสนับสนุนทางสังคม (β =.156, $p < .05$) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (β =.154, $p < .05$) แสดงผลดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในยุคปกติถัดไป จำแนกตามรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง (n = 130)

พฤติกรรมการจัดการตนเอง	Min	Max	$\overline{X}$	S.D.	ระดับคะแนน
1. พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการรักษา	1.33	4.17	2.76	0.62	กลาง
2. พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านบทบาทในชีวิตประจำวัน	2.29	4.17	3.60	0.51	กลาง
3. พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านอารมณ์	1.20	4.60	2.80	0.72	กลาง
พฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวม	1.83	4.28	3.10	0.49	กลาง

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) และรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) ค่าคงที่ในการทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง (n = 130)

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	p-value
	B	Std. Error	Beta		
อายุ	.019	.003	.375**	5.436	< .001
ความรู้	.037	.009	.301**	4.140	< .001
การสนับสนุนทางสังคม	.158	.069	.156*	2.282	.024
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	.187	.090	.154*	2.082	.039
(Constant)	.408	.258		1.583	.116
$R^2 = 0.514$, F = 33.012					

*P <. 05, **P < .001

สมการทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในยุคปกติถัดไป ในรูปคะแนนดิบ (b) คือ

Y' (พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในยุคปกติถัดไป) = .408 + .019** (อายุ) + .037** (ความรู้) + .158* (การสนับสนุนทางสังคม) + .187* (การรับรู้สมรรถนะแห่งตน)

อภิปรายผล

จากผลการศึกษา สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในยุคปกติถัดไป

จากผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในยุคปกติถัดไปโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านบทบาทในชีวิตประจำวัน ด้านอารมณ์ และด้านการรักษาอยู่ในระดับปานกลาง การศึกษาดังกล่าวอาจเป็นผลมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน อยู่ในระดับปานกลาง จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับทฤษฎีการจัดการตนเองของลอริกและฮอลแมน (Lorig & Holman, 2003) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลจะเกิดพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีสามารถดูแลกิจวัตรประจำวันตลอดระยะเวลาของการเจ็บป่วยด้วยตนเองได้นั้น บุคคลจะต้องได้รับความรู้ มีการเสริมสร้างทักษะ และเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยแสดงออกทางพฤติกรรมจัดการตนเองทั้ง 3 ด้าน คือ การจัดการตนเองด้านการรักษา การจัดการเกี่ยวกับบทบาทตนเองในชีวิตประจำวัน และการจัดการตนเองด้านอารมณ์ นอกจากนั้นการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ยังส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงรูปแบบระบบบริการสุขภาพของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทำให้สถานบริการต้องงดการจัดกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ คือ การลดจำนวนผู้รับบริการ การลดจำนวนชั่วโมงและวันในการให้บริการ งดการจัดโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพปอด (Banluesin, 2021; Division of Non-Communicable Diseases, 2021) ส่งผลให้การมีส่วนร่วมระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรทางสุขภาพลดลง ซึ่งการมีส่วนร่วมระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรทางสุขภาพ (Health care provider partnership) และการใช้แหล่งช่วยเหลือ (Resource utilization) นี้เป็นองค์ประกอบของการฝึกทักษะตามแนวคิดการจัดการตนเองของ ของลอริกและฮอลแมน (Lorig & Holman, 2003) จึงส่งผลให้พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในยุคปกติถัดไป โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

2. การศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในยุคปกติถัดไป พบว่า อายุ ความรู้ การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในยุคปกติถัดไปได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งปัจจัยดังกล่าวมีผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในยุคปกติถัดไปอธิบายได้ดังนี้

2.1 อายุ สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในยุคปกติถัดไปได้มากที่สุด ซึ่งอายุเป็นตัวแปรที่สะท้อนถึงความรู้ ประสบการณ์ และวุฒิภาวะ ผู้ที่มีอายุมากมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่สูง (Kor-issaranuphab, Samrannet & Arsa, 2022) สำหรับการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุมาก แต่ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มักมีข้อจำกัดด้านสมรรถภาพทางกายที่ลดลง จากกระบวนการสูงอายุร่วมกับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง (Boonpraser, Panuthai & Chintanawat, 2016) จึงอาจส่งผลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของหยางและคณะ (Yang et al., 2019) พบว่า อายุมีอิทธิพลในการทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในประเทศจีน และเป็นปัจจัยร่วมที่สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ร้อยละ 32

2.2 ความรู้ สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในยุคปกติถัดไปได้ สำหรับการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแสดงว่าหากผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในยุคปกติถัดไปที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคและมีความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการรักษา ด้านบทบาทในชีวิตประจำวัน และด้านอารมณ์อยู่ในระดับที่ดี ผู้ป่วยก็จะมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดี ซึ่งสนับสนุนแนวคิดการจัดการตนเองของลอริก และฮอลแมน (Lorig & Holman, 2003) ที่กล่าวว่า การที่ผู้ป่วยจะเกิดพฤติกรรมการจัดการตนเองได้นั้น ผู้ป่วยจะต้องมี

ความรู้ ซึ่งเป็นสิ่งที่จะต้องสั่งสมจากการเรียนรู้ การค้นคว้า รวมถึงประสบการณ์ที่ผ่านกระบวนคิด โดยความรู้เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้เกิดการตัดสินใจในการจัดการตนเองได้ และจะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในตนเองเกี่ยวกับความสามารถในการควบคุมโรคนำไปสู่การมีพฤติกรรมการจัดการตนเองอย่างเหมาะสม การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของปัทมาพร ชนะมาร (Chanaman, 2017) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และเป็นตัวแปรในโมเดลที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ร้อยละ 72 และการศึกษาของหยางและคณะ (Yang et al., 2019) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีอิทธิพลในการทำนายกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และเป็นปัจจัยร่วมที่สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ร้อยละ 32

2.3 การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในยุคปกติถัดไปได้ สำหรับการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลางจึงส่งผลให้มีพฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแสดงว่าหากผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในยุคปกติถัดไปที่มีการสนับสนุนทางสังคมที่ดีก็จะเกิดพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีด้วย สอดคล้องกับแนวคิดการจัดการตนเองของลอริก และฮอลแมน (Lorig & Holman, 2003) ที่กล่าวว่า การที่จะเกิดพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีนั้น ผู้ป่วยต้องมีการฝึกทักษะในการจัดการตนเอง ซึ่งองค์ประกอบที่สำคัญของการฝึกทักษะ คือ การที่ผู้ป่วยต้องมีการใช้แหล่งช่วยเหลือ รวมถึงการมีส่วนร่วมกับบุคลากรทางสุขภาพ นอกจากนั้นยังสอดคล้องกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮ้าส์ (House, 1981) ที่กล่าวว่า หากบุคคลได้รับความช่วยเหลือจากคนในครอบครัว หรือบุคลากรทางสุขภาพในด้านข้อมูล ทรัพยากร อารมณ์ และการประเมินจะทำให้บุคคลนั้นสามารถเผชิญหรือจัดการกับปัญหาพฤติกรรมด้านสุขภาพได้ดีขึ้น การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของปัทมาพร ชนะมาร (Chanaman, 2017) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และเป็นตัวแปรในโมเดลที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ร้อยละ 72 และการศึกษาของทิง และคณะ (Ting et al., 2022) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และเป็นปัจจัยร่วมที่สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ร้อยละ 36

2.4 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในยุคปกติถัดไปได้ สำหรับการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับปานกลางจึงส่งผลให้มีพฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าหากผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในยุคปกติถัดไปมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ดีก็จะเกิดพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีด้วย ซึ่งสนับสนุนแนวคิดการจัดการตนเองของลอริก และฮอลแมน (Lorig & Holman, 2003) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลจะเกิดพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีได้นั้น บุคคลจะต้องเกิดความเชื่อมั่นและมั่นใจเกี่ยวกับความสามารถในการที่จะปฏิบัติหรือทำกิจกรรมนั้นก่อน เนื่องจากความเชื่อในความสามารถของตนเองจะเป็นตัวบ่งบอกว่าบุคคลจะมีพลังงานและใช้เวลาที่จะเผชิญกับอุปสรรคครวมถึงการมีกิจกรรมต่างๆนั้นได้มากน้อยเท่าไร (Bandura & Wessels, 1994) การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของปัทมาพร ชนะมาร (Chanaman, 2017) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และเป็นตัวแปรในโมเดลที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ร้อยละ 72

สำหรับปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในยุคปกติถัดไป ได้แก่ ระดับความรุนแรงของโรค เนื่องจาก การศึกษา

ครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่งมีระดับความรุนแรงของโรคในระดับที่ 1 และ 2 (ร้อยละ 50) ซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมเพียงเล็กน้อย สามารถทำกิจกรรมได้ตามปกติ จึงส่งผลต่อระดับพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ค่อนข้างน้อย และกลุ่มตัวอย่างอีกครึ่งหนึ่งมีระดับความรุนแรงของโรคในระดับที่ 3 และ 4 (ร้อยละ 50) ซึ่งการมีระดับความรุนแรงของโรคที่เพิ่มขึ้นจะส่งผลให้ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมลดลง (Teeoutid, Kunsongkeit & Dungpaeng, 2019) ทำให้พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจากการศึกษาครั้งนี้อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนโรคประจำตัว เนื่องจาก มีการศึกษาว่าผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวหลายโรคอาจได้รับแรงจูงใจ ความรู้ทั่วไป และมีทักษะการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองที่ดี นอกจากนั้นผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวมากกว่าหนึ่งโรคอาจมีการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาที่มีอยู่โดยใช้สื่อออนไลน์รวมถึงการสอบถามจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม (Yadav et al., 2020) ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดี ซึ่งการศึกษานี้มีกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวมากกว่าหนึ่งโรคขึ้นไปมีเพียงร้อยละ 24.6 จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และความวิตกกังวล จากผลกระทบของความวิตกกังวลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรม หากเกิดความวิตกกังวลเล็กน้อยจนถึงปานกลาง ความวิตกกังวลระดับนี้จะไม่ค่อยส่งผลกระทบต่อการรับรู้ ยังสามารถแก้ไขปัญหาให้ดีและมีประสิทธิภาพ แต่หากเกิดความวิตกกังวลสูง ความวิตกกังวลระดับนี้จะทำให้การรับรู้ต่างๆ ลดลง ความสามารถในการเรียนรู้และแก้ไขปัญหาจะลดลง ส่งผลต่อพฤติกรรมในการจัดการตนเองที่ลดลง (Thongsalab, 2017) แต่สำหรับการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลในระดับปานกลางไปจนถึงค่อนข้างต่ำ อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างได้ผ่านสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิดมาในระยะหนึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการปรับตัวและคุ้นชินกับสถานการณ์ดังกล่าว เนื่องจากผ่านพ้นระยะของความวิตกกังวลในขณะเผชิญมาแล้ว (A-state) ดังนั้น จึงส่งผลให้ตัวแปรทั้ง 3 ตัวอาจไม่มีการทำนายหรือมีอำนาจการทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในยุคปกติถัดไปในระดับต่ำ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

เจ้าหน้าที่บุคลากรทางสุขภาพของคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หรือพยาบาลในหอผู้ป่วยที่ต้องวางแผนเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อกลับบ้าน ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความรู้โดยเฉพาะด้านการรักษา ได้แก่ การออกกำลังกาย รวมถึงวิธีการผ่อนคลายและการจัดการกับความเครียด ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค ความถี่และระยะเวลาของการออกกำลังกายและการใช้เทคนิคหายใจเพื่อลดอาการหอบเหนื่อย นอกจากนั้นควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจากเพื่อน ครอบครัว ชุมชน และบุคลากรทางสุขภาพ ช่วยให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงแหล่งสนับสนุนอย่างเหมาะสมกับบริบทของยุคปกติถัดไป เช่น การรับข้อมูลข่าวสาร การส่งเสริมสุขภาพจากสื่อออนไลน์ เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม สามารถควบคุมความเจ็บป่วยของตนเอง ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และลดระดับความรุนแรงของโรค

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. จากผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยในยุคปกติถัดไปยังมีพฤติกรรมการเข้าถึงสื่อเทคโนโลยีในการส่งเสริมสุขภาพค่อนข้างน้อยจึงควรมีการศึกษาในพื้นที่อื่นเพิ่มเติม อาจเป็นในระดับภาคหรือระดับประเทศ เพื่อให้ทราบถึงข้อมูลพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในยุคปกติถัดไป และควรพิจารณาถึงปัจจัยด้านความสามารถในเข้าถึงสื่อเทคโนโลยีในการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอาจส่งผลต่อระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2. ควรนำปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในยุคปกติถัดไปจากการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ความรู้ การสนับสนุนทางสังคม

และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มาพัฒนาเป็นโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ส่วนปัจจัยด้านอายุ อาจใช้เป็นเกณฑ์ในการจัดกลุ่มผู้ป่วย เพื่อทำให้การทำโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองมีความเหมาะสมและประสิทธิภาพมากขึ้น และเป็นแนวทางในการเสริมสร้างพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสมกับผู้ป่วยในบริบทสถานการณ์หลังการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาและคณะผู้เกี่ยวข้องที่ช่วยให้คำแนะนำแนวทางการดำเนินการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดีและกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชหล่มเก่า หัวหน้างานและพยาบาลแผนกผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล รวมทั้งผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

Bandura, A., & Wessels, S. (1994). *Self-efficacy* (Vol. 4, pp. 71-81). N.P.: n.p.

Banluesin, S. (2021). *Review reports the impact of the COVID-19 outbreak on non-communicable diseases and global related factors.* Retrieved 7 June 2022 from http://thaincd.com/document/file/download/knowledge/Report_Impacts_of_COVID-19_on_NCDs_at_global_level_v5_final_by_editor_03.09.64.pdf. [In Thai].

Boonprasert, C., Panuthai, S., & Chintanawat, R. (2016). Effect of Hatha Yoga exercise on physical fitness among older persons. *Nursing Journal, 43*(supplement), 35-47. [In Thai].

Chanaman, P. (2017). A causal model of factors affecting self-management behavior among old-aged chronic obstructive pulmonary disease. *Academic Journal of Mahasarakham Provincial Public Health Office, 1*(2), 75-86. [In Thai].

Curley, C. (2022). *Living with COPD during the COVID-19 pandemic: A phenomenological study.* Master's thesis, University of Prince Edward Island, Island.

Danyuthasilpe, C. (2017). Promoting self-management for patient with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Nursing and Health Sciences, 11*(2) (Special Issue), 97-104. [In Thai].

Division of Health Economics and Health Security. (2019). *Chronic obstructive pulmonary disease (COPD)* [Presentation]. Meeting to select topics for health problems and/or technology enter the assessment to develop a set of benefits under the National Health Security System, Nonthaburi, Thailand. [In Thai].

Division of Non-Communicable Diseases. (2021). *Review report impact of COVID-19 to the chronic non-communicable disease service system.* Retrieved 7 June 2022 from http://www.thaincd.com/2016/media-detail.php?id=14088&tid=&gid=1-015-005. [In Thai].

House, J. S. (1981). *Work stress and social support.* Philippines: Addison-Wesley.

Jaikum, P. (2019). *Factors related to self-management behaviors of highlanders with chronic obstructive pulmonary disease.* Master's thesis, Chiang Mai University. Chiangmai. [In Thai].

Kor-issaranuphab, N., Samrannet, W., & Arsa, P. (2022). Factors related to self-protective behaviors for Coronavirus Disease 2019 infection among type 2 diabetic patients. *Journal of Sakon Nakhon Hospital, 25*(1), 43-55. [In Thai].

Korpershoek, Y., Vervoort, S., Nijssen, L., Trappenburg, J., & Schuurmans, M. J. (2016). Factors influencing exacerbation-related self-management in patients with COPD: A qualitative study. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease, 11,* 2977-2990.

Lorig, K. R., & Holman, H. R. (2003). Self-management education: History, definition, outcomes, and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine, 2*6(1), 1-7.

Mcauley, H., Hadley, K., Elneima, O., Brightling, C. E., Evans, R. A., Steiner, M. C., … Greening, N. J. (2021). COPD in the time of COVID-19: an analysis of acute exacerbations and reported behavioural changes in patients with COPD. *ERJ Open Research, 7*(1), 1-8.

Park, S., & Kang, Y. (2017). Symptom experience, self-efficacy, depression, and medication adherence in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Korean Clinical Nursing Research, 23*(2), 170-178.

Posai, V., Suksatan, W., Choompunuch, B., Koontalay, A., Ounprasertsuk, J., & Sadang, J. M. (2021). Assessment of the health-promoting behaviors of hospitalized patients with non-communicable diseases during the second wave of COVID-19. *Journal of Multidisciplinary Healthcare, 14,* 2185-2194.

Reilly, C. C., Bristowe, K., Roach, A., Maddocks, M., & Higginson, I. J. (2022). "You can do it yourself and you can do it at your convenience": Internet accessibility and willingness of people with chronic breathlessness to use an internet-based breathlessness self-management intervention during the COVID-19 pandemic. *ERJ Open Research, 8*(1), 1-14.

Royal Institute. (2020). *New normal.* Retrieved 31 January 2021 from https://royalsociety.go.th [In Thai].

Teeoutid, W., Kunsongkeit, W., & Dungpaeng, S. (2019). Factor influencing self-management behaviors of sodium restriction among congestive heart failure patients. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok, 35*(1), 120-129. [In Thai].

Thanaboonpuang, P. (2022). Health care and quality of life for the older adults in next normal. *Journal of Research for Health Improvement and Quality of Life, 2*(1), 86-96. [In Thai].

Thato, R. (2018). *Nursing research concepts to application* (4th ed.). Bangkok: CU Press. [In Thai].

Thongsalab, J. (2017). Generalized anxiety disorder better yet with cognitive behavioral therapy. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Surin, 7*(1), 40-51. [In Thai].

Thoracic Society of Thailand under Royal Patronage. (2017). *Clinical practice guideline for Chronic obstructive pulmonary disease 2017.* Bangkok: Enterprise group company limited. [In Thai].

Thorndike, R. L. (1987). Stability of factor loadings. *Personality and Individual Differences, 8*(4), 585-586.

Ting, T. A. N. G., Bei, D. O. U., Hui-Xian, Z. H. A., Lian-Shan, T. A. O., Ze-Juan, G. U., Kou-Ying, L. I. U., & Wei-Ping, X. I. E. (2022). Factors related to activation in Chinese patients with chronic obstructive pulmonary disease: A cross-sectional survey study. *Journal of Nursing Research, 30*(3), 209.

World Health Organization. (2022). *Chronic obstructive pulmonary disease (COPD).* Retrieved May 20, 2022 from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd).

Yadav, U. N., Lloyd, J., Hosseinzadeh, H., Baral, K. P., Bhatta, N., & Harris, M. F. (2020). Self-management practice, associated factors and its relationship with health literacy and patient activation among multi-morbid COPD patients from rural Nepal. *BMC Public Health, 20*(1), 1-7.

Yang, H., Wang, H., Du, L., Wang, Y., Wang, X., & Zhang, R. (2019). Disease knowledge and self-management behavior of COPD patients in China. *Medicine, 98*(8), 1-5.