



# วารสาร การพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา

Nursing Public Health and Education Journal  
ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2561 ISSN 0859-3949

การรักษามะเร็งทางรีเวชด้วยการผ่าตัดกับผลกระทบต่อความบกพร่องทางเพศ

\* ประวีตา คำแดง

การควบคุมอาการชักและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยโรคลมชัก: เปรียบเทียบระหว่างวัยสูงอายุกับวัยผู้ใหญ่

\* อัจฉราภรณ์ ทองเย็น, ชุศักดิ์ ลิ้มไพบ, อธิมา วัฒนวิจิตรกุล

การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจโดยใช้รูปแบบผู้จัดการรายกรณีโรงพยาบาลเชิงรายนุเคราะห์

\* ปรีศนา วะสี, มยุรฉัตร ด้วงนกร, บุษบา อัครวนสกุล, วรณิกา จะเรียนพันธ์, ชนาวิทย์ สิทธิสมบัติ, กฤตพัทธ์ ผิกฝน

ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในทารกอายุ 6 เดือน  
ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3

\* สุจิตรา บางสมบุญ

ผลของการสนับสนุนในระยะคลอดต่อความเจ็บปวดและการเผชิญความเจ็บปวดของผู้คลอด  
ที่ได้รับการเร่งคลอดด้วยยาออกซิโทซิน

\* วรินทร์ธร สุขกาย, ฉวี เบาทรงวง, นันทพร แสงศิริพันธ์

การพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

\* ปัทมาพร ชนมาร

ความรู้ การรับรู้ประโยชน์และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวาน  
ตำบลแวง อำเภอไพศาลี จังหวัดร้อยเอ็ด

\* เพชรรัตน์ ศิริสุวรรณ, ฉัตรลดา ดีพร้อม, ลฎาภา วังบง

รูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ในทศวรรษหน้า

\* นิมิตรตรา แว, วิจิต เรืองบ้าน, วารุณี ทะยีสามะสา, นิสาวร มุหะมัด, นฤมล ทองมาก, อรรณพ สนธิไชย

แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุตำบลจำปาหวาย อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

\* ประจวบ แผลมหลัก, เพชรภรณ์ ชัยรัตน์, สรวิต บุญญศรี

ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกายในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

\* กาวินี ชุ่มเสียง, ปิ่นท้อย ศุภเมธาพร, นิชกานต์ ทรงไทย

การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการลดพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรบ้านกอก  
ตำบลดงแดง อำเภोजตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด

\* อรุณรัตน์ ปัญจะกลั่นเกษร, ฉัตรลดา ดีพร้อม,

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน  
อำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา

\* ญาดา เรียมริมมะดัน, พงษ์ณัฐวัฒน์ สมบัติภูธร,

รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมอัตลักษณ์การให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของนักศึกษา

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต(สาธารณสุขชุมชน) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

\* อรรณพ สนธิไชย, ถนอมศักดิ์ บุญสุ, นิธิศ ฮานี

ความเครียดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในการขึ้นฝึกปฏิบัติทางการพยาบาลครั้งแรกบนหอผู้ป่วย

\* กฤตพัทธ์ ผิกฝน, เปรมฤดี ศรีวิชัย, สุรางคนา ไชยรินคำ, ปกัษญา ธัญปานสิน

การพัฒนบทเรียนอิเล็กทรอนิกส์แบบปฏิสัมพันธ์เพื่อใช้ในการเรียนเรื่องการตรวจสภาพจิต ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี

\* นงคาร รวงแดง, ดวงดาว อุบลรัมย์

Nursing  
Public Health  
Education



# วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2561 ISSN 0859-3949

## วัตถุประสงค์

เพื่อส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานวิชาการในรูปแบบรายงานวิจัย (Research Article) และบทความปริทัศน์ (Review Article) สาขาการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา

## กำหนดการออกวารสาร

ทุกๆ 4 เดือน (ปีละ 3 ฉบับ)

มกราคม – เมษายน

พฤษภาคม – สิงหาคม

กันยายน – ธันวาคม

## เจ้าของ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

312 หมู่ 11 ต.บ้านต้อม อ.เมือง จ.พะเยา 56000

โทรศัพท์ 0-5443-1779 โทรสาร 0-5443-1889

## ที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์ ดร.เวทิน นพนิตย์

ผู้อำนวยการ Professional Associates of Thailand

ดร.ธานี กล่อมใจ

ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

## บรรณาธิการ

ดร.ทักษิภา ชัชรรัตน์

## ผู้ช่วยบรรณาธิการ

ดร.กฤตพัทธ์ ฝึกฝน ดร.ปรีศนีย์ สมิทธิ์

## เลขานุการ

อาจารย์จรรยา แก้วใจบุญ

อาจารย์สมศรี ทาทาน

อาจารย์อัมพร ยานะ

อาจารย์วรัญญากร โนนใจ

อาจารย์ฐิติพร เรือนกุล

นายเอกชัย หมั่นขัติย์

## กองบรรณาธิการ

รองศาสตราจารย์ ดร.อุทัย ภิรมย์รัตน์

มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

รองศาสตราจารย์ ดร.ประวิต เอรารวรรณ

รองเลขาธิการคณะกรรมการการอุดมศึกษา

สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร.สุดารัตน์ สิทธิสมบัติ

มหาวิทยาลัยเนชั่น

รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพล นธการกิจกุล

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เดชา ทำดี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤมล สิงห์ตง

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย

เทคโนโลยีสุรนารี

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมานจิต ภิรมย์รัตน์

ผู้อำนวยการหลักสูตรศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต

มหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น

ดร.บรรจง ไชยรินคำ

มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.ประจวบ แผลมหลัก

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

ดร.สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์

มหาวิทยาลัยเนชั่น

ดร.นุสรุา ประเสริฐศรี

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

ดร.สุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์

นครสวรรค์

ดร. ดาราวรรณ รองเมือง

วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

ดร.ดลนภา หงส์ทอง

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

# สารบัญ

## หน้า

- การรักษามะเร็งทางนิวรีเวชด้วยการผ่าตัดกับผลกระทบต่อความบกพร่องทางเพศ 3
- การควบคุมอาการชักและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยโรคลมชัก : เปรียบเทียบระหว่างวัยสูงอายุกับวัยผู้ใหญ่ 14
- การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดหัวใจโดยใช้รูปแบบผู้จัดการรายกรณีโรงพยาบาลเชียงใหม่ประชานุเคราะห์ 27
- ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กในทารกอายุ 6 เดือนที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 40
- ผลของการสนับสนุนในระยะคลอดต่อความเจ็บปวดและการเผชิญความเจ็บปวดของผู้คลอดที่ได้รับการเร่งคลอดด้วยยาออกซิโทซิน 49
- การพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 61
- ความรู้ การรับรู้ประโยชน์และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลแวง อำเภอโพธารอง จังหวัดร้อยเอ็ด 73
- รูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ในทศวรรษหน้า 86
- แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลจำปาหวาย อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา 97
- ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและดัชนีมวลกายในกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน 108
- การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการลดพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรบ้านกอก ตำบลดงแดง อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด 120
- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนอำเภอบ้านโพธิ์ จังหวัดฉะเชิงเทรา 132
- รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมอัตลักษณ์การให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขชุมชน) วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี 145
- ความเครียดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกปฏิบัติทางการพยาบาลครั้งแรกบนหอผู้ป่วย 161
- การพัฒนาบทเรียนอีเลิร์นนิ่งแบบปฏิสัมพันธ์เพื่อใช้ในการเรียนเรื่องการตรวจสภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี 169



# การพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ปัทมาพร ชนะมาร  
โรงพยาบาลวชิราปทุม

## บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อสร้างโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อทดลองใช้และประเมินผลโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง วิธีดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ 1) ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลทางตรงและทางอ้อมต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 325 คน สุ่มตัวอย่างโดยวิธีกำหนดสัดส่วน และการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือการวิจัย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง และการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้างโดยใช้โปรแกรมลิสเรล เพื่ออธิบายอิทธิพลเส้นทาง หรือปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อพฤติกรรมจัดการตนเองจากการตรวจสอบแบบจำลองกับข้อมูลเชิงประจักษ์ 2) สร้างโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยนำตัวแปรอิสระที่พบว่าส่งผลต่อพฤติกรรมจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจำนวน 20 คน วิพากษ์ โดยการประชุมกลุ่มย่อย และการระดมสมองแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินความเหมาะสมของโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 3) ทดลองใช้และประเมินผลโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจังหวัดมหาสารคาม กลุ่มทดลองคือผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลวชิราปทุม จำนวน 20 คน เปรียบเทียบพฤติกรรมจัดการตนเองระหว่างก่อนและหลังการใช้โปรแกรมด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรตามแบบวัดซ้ำ ผลการวิจัย 1. แบบจำลองความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยตัวแปรเชิงสาเหตุที่ส่งผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจังหวัดมหาสารคาม มี 9 ตัวแปร เรียงลำดับค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลจากมากไปหาน้อย คือ ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม รองลงมา ได้แก่ ด้านแรงจูงใจ ความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านภาวะซึมเศร้า ด้านความรู้ ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ด้านแรงสนับสนุนของครอบครัว และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ำที่สุดคือ ด้านเจตคติต่อการดูแลตนเอง 2. โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน และ 8 กิจกรรม 3. โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จังหวัดมหาสารคามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีผลทำให้พฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งการทดสอบโดยรวม และการทดสอบทีละตัวแปร รวมทั้งสมรรถนะทางกายและคุณภาพชีวิตดีขึ้นกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**คำสำคัญ :** การจัดการตนเอง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โปรแกรมการจัดการตนเอง ผู้สูงอายุ



# The Development of Self- management Program in the older patients with Chronic obstructive pulmonary disease

Pattamaporn Chanaman  
Wapipathum Hospital

## Abstract

The purposes of the research were to identify causal factors affecting self-management behavior in the older patients with Chronic obstructive pulmonary disease , to design a self-management model for the older patients withChronic obstructive pulmonary disease, and to implement and evaluation the model with the target patients. The research framework consisted of three phases: Phase 1: The quantitative research was employed for the study, which focused on analyzing the causal factors affecting directly and indirectly self-management behavior of the older patients withChronic obstructive pulmonary disease. The data were collected from three hundred and twenty five older patients with Chronicobstructive pulmonary disease by questionnaires. The samples were selected by the quota random sampling andsimple random sampling methods. The data were analyzed by Multiple Linear Regression Analysis and Structural Equation Model: SEM. LISREL was employed for Path Analysis. Phase 2: The study focused on designing a self-management model for the older patients withChronic Obstructive Pulmonary Disease. The model was designed based on the significant relation of the independent variables and self-management behavior of the older patients. The model was assessed by twenty experts through focus group and brainstorming methods. Phase 3: The research focused on implementing and evaluating the model with twenty target older patients. Their self-management behaviors before using the model was compare to the behavior after using the model. Multivariate Analysis of Variance: MANOVA (Repeated Measure) was employed for data analysis.Results of the research were as follows: 1.Regarding the relationships between the causal factors and the empirical data, the findings indicated that nine factors significantly affected the self-management behaviors of the older patients. The factors consisted of motivation support (= .51), participation (= .42), attitude (= .31), knowledge (= .29),depression (= .27), social support (= .27), Perceived self-efficacy (= .21),belief in health (= .10) and family support (= .09).2.The model included eleven key activities: 1 )Buddy giver2) nearest mind3) traininginchronic obstructive pulmonarydisease, 4) traininginpulmonary rehabilitationstretching exercises,5) medicine Education, 6) food trainingfor patients withCOPD7) telling past experiences 8) my guide. The findings indicated that the self-management behaviors of the patients after using the model improved greatly at the .05 level of the statistical significance in overall (Multivariate t=T) and each variable (Univariate Test).

**Keywords** : Self-management, Chronic obstructive pulmonary disease, Self- management program, The older patients



## บทนำ

ความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ ทำให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้น สัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ในปี 2559 มีผู้สูงอายุในประเทศไทย 10,783,380 คน คิดเป็นร้อยละ 16.5 โดยคาดว่าในปี 2564 จะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอีก 20 % และในอีก 10 ปีข้างหน้า ปี 2574 อัตราผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 27 % และในปี 2579 ประเทศไทยเราจะมีผู้สูงอายุสูงถึง 1 ใน 3 ของประชากรทั้งประเทศ ( Department of Economic and Social Affairs, 2009) ผู้สูงอายุมีความเสื่อมต่างๆของร่างกายและมีโรคภัยต่างๆ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่พบมากในผู้สูงอายุ ผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุมากกว่า 60 ปี เป็นสาเหตุลำดับต้นๆของการเสียชีวิตในประชากรสูงอายุทั่วโลก ประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญและตระหนักถึงผลกระทบที่ตามมาเนื่องจากนำไปสู่สาเหตุของอัตราการพึ่งพิงและอัตราการตายที่เพิ่มขึ้น (สมจิต หนูเจริญ, 2552) สถิติขององค์การอนามัยโลกพบผู้ป่วยที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั่วโลก ประมาณ 251 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10 ของประชากรในวัยผู้ใหญ่ และคาดว่าจะจะเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3 รองจากโรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจ ในปี ค.ศ. 2020 และเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยเรื้อรังอันดับที่ 4 ของประชากรโลกในปี ค.ศ. 2030 (WHO, 2016) เห็นได้ว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคเรื้อรังที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพทั่วโลกและเป็นปัญหาสำคัญที่พบมากในผู้สูงอายุ ประเทศไทย พบว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอยู่ในสิบลำดับแรกของสาเหตุการเสียชีวิต โดยเฉพาะเสียชีวิตได้ประมาณ 5 ล้านคน และมีอัตราการเสียชีวิตเป็นอันดับ 5 ของประเทศ (33.5 ต่อประชากรแสนคน ) ปี 2554 พบว่าประเทศไทยต้องจ่ายเงินเพื่อรักษาผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สูงถึง 17,500 ล้านบาท จังหวัดมหาสารคาม พบผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพิ่มขึ้นเช่นกันมีจำนวนผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคนี้ ปี 2557 - 2560 จำนวน 2,033 1,978 2,032 และ 2,054 ราย (<http://mk.mhdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php>) มีผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเข้ารับรักษาที่ห้องฉุกเฉิน และเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลรวมถึง

การรับไว้รักษาซ้ำติดต่อกัน เมื่อมีอาการหอบกำเริบเฉียบพลัน ซึ่งต้องพึ่งพิงทรัพยากรเพื่อการรักษา เช่น การใช้เครื่องช่วยหายใจ การส่งต่อ การใช้ยาปฏิชีวนะ ฯลฯ จะเห็นว่าแนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปีอย่างต่อเนื่อง การศึกษาค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (<http://www.thaipr.net/health/418973>) พบว่า ผู้ป่วยนอกหนึ่งรายเสียค่ารักษาเฉลี่ยต่อสัปดาห์ คิดเป็นเงิน 140 บาท และค่าใช้จ่ายเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ยวันละ 1,270 บาท คิดเป็นค่าใช้จ่ายต่อการอยู่โรงพยาบาลครั้งหนึ่งเป็นเงิน 17,600 บาทต่อราย เมื่อคำนวณทั้งประเทศแล้วเป็นค่ารักษาปีละหลายพันล้านบาท

ในกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของจังหวัดมหาสารคามมีการจัดตั้งเป็นเครือข่ายการดูแลร่วมกันเป็นสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์พยาบาล นักกายภาพบำบัด เภสัชกร เพื่อดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยเฉพาะ แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ที่ชัดเจนเกี่ยวกับการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จากอัตราการเข้ารับการรักษาการนอนพักรักษาในอัตราที่เพิ่มขึ้นทุกปี รวมถึงจากการศึกษางานวิจัย (เสริมศรี ลิมสกุลและคณะ. 2555 : 738 ) ที่เกี่ยวข้องกับอาการกำเริบในผู้ป่วย ที่สำคัญได้แก่ การดูแลสุขภาพตนเองที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมจะส่งผลต่ออาการหอบได้ การจัดการตนเอง (self-management) เป็นแนวคิดที่มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ที่มีความเชื่อว่าบุคคลสามารถเรียนรู้ ได้โดยการเสริมแรงอย่างเป็นระบบ โดยได้มีการนำมาใช้ ในหลายวงการ ด้านการแพทย์และสาธารณสุขได้มีการนำแนวคิดการจัดการตนเองมาใช้ในการปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหา ด้านสุขภาพทั้งในการพยาบาล การแพทย์ การฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ประชาชนโดยเฉพาะในกลุ่มโรคเรื้อรังที่ต้องอาศัยความสามารถของบุคคลในการจัดการเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสม เพื่อให้สามารถควบคุมโรคด้วยตนเองได้อย่างต่อเนื่อง การสนับสนุนการจัดการตนเอง (self-management support) ได้ถูกจัดให้เป็นองค์ประกอบสำคัญของรูปแบบการดูแล



โรคเรื้อรัง (Chronic Care Model: CCM) (Wagner et al., 2001) สร้างความชัดเจนเกี่ยวกับประเภทมาตรการและสร้างต้นแบบการดูแลโรคเรื้อรังที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในองค์กรด้านสุขภาพในปัจจุบัน จากการทบทวนวรรณกรรมที่มีการนำรูปแบบการดูแลโรคเรื้อรังมาใช้ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพบว่าต้องใช้ 2 องค์ประกอบ คือ การสนับสนุนการจัดการตนเอง ระบบบริการที่เชื่อมโยงตลอดกระบวนการดูแลผู้ป่วย การสนับสนุนการตัดสินใจ และระบบสารสนเทศทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยอย่างยั่งยืน ภายใต้ความเชื่อที่ว่า การเจ็บป่วยเรื้อรังต้องการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับปัญหานั้น โดยตัวผู้เจ็บป่วยร่วมกับทีมสุขภาพ (Adam et al., 2007) ซึ่งจำเป็นต้องทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง มีความรู้ความเข้าใจ ในโรค มีทักษะในการแก้ปัญหา ให้เกิดความมั่นใจที่จะลงมือ กระทำและแก้ปัญหา รวมทั้งขอรับการสนับสนุน ช่วยเหลือ จากบุคลากรทีมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ พยาบาลรวมทั้งบุคลากรในทีมสุขภาพจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมหรือสนับสนุนให้ผู้ที่มีความเจ็บป่วยสามารถจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรค ลดความรุนแรง และป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วย รวมถึงลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับบุคคลเหล่านี้ จากข้อมูลทางสถิติและการสอบถามถึงปัญหาในการจัดการตนเองเพื่อควบคุมอาการกำเริบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่วนใหญ่มักมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการควบคุมอาการกำเริบ เช่น การรับประทานยาไม่ต่อเนื่องดังนั้น ในการทราบถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยการจัดการตนเองเพื่อควบคุมอาการกำเริบของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนให้กับผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมแรงสนับสนุนจากครอบครัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ภาวะซึมเศร้า การรับรู้ภาวะ

สุขภาพ เจตคติ การมีส่วนร่วม และแรงจูงใจ กับการจัดการตนเอง (self-management) ในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

### วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
- 2) เพื่อสร้างโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
- 3) เพื่อทดลองใช้และประเมินผลการใช้โปรแกรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

### ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ทำการศึกษาในโรงพยาบาลรัฐ 13 แห่งในจังหวัดมหาสารคาม ผู้วิจัยได้นำเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม (MSKH\_REC 60-02-026) โรงพยาบาลมหาสารคาม เพื่อขออนุมัติทำการวิจัย เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว จึงได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยตามขั้นตอน

ขั้นตอนการดำเนินงาน 3ระยะ คือ

1. ขั้นตอนการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยใช้การวิจัยเชิงปริมาณ กลุ่มประชากร คือ ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่รักษาในโรงพยาบาลรัฐจังหวัดมหาสารคาม 2,078 คน (รายงาน HDC, 2560) กำหนดขนาดตัวอย่างของ Scott M. Smith (รังสรรค์สิงห์เลิศ, 2558) จำนวน 325 คนสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ได้เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม 10 ปัจจัย ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรค (Knowledge) ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief) แรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) แรงสนับสนุนจากครอบครัว (Family support) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) ภาวะ



ซึมเศร้า(Major depressivedisorder) การรับรู้ภาวะสุขภาพ (Health Perception) เจตคติ (Attitude) การมีส่วนร่วม (Participation) และแรงจูงใจ (Motivation) แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการจัดการตนเองผู้วิจัยดัดแปลงมาจากผู้วิจัยดัดแปลงมาจากลินนักร์ ธนะวงศ์(2556) ประกอบด้วยชุดคำถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) ให้เลือกตอบปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง หรือไม่ได้ปฏิบัติ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำแนวคำถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านทำการตรวจสอบเนื้อหาและประเมินค่าความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาความรู้ในแต่ละหัวข้อและวัตถุประสงค์ (IOC) ได้ค่า IOC0.66 – 1ทำการปรับปรุงแก้ไขและหาค่าความเชื่อมั่น วิเคราะห์ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .785และ .947

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเชิงเส้นตรง (Multiple Linear Regression Analysis) และการวิเคราะห์สมการเชิงโครงสร้าง(Structural Equation Model:SEM) ใช้โปรแกรมลิสเรล(LISREL) เพื่ออธิบายอิทธิพลเส้นทาง (Path Analysis) หรือปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อพฤติกรรมจัดการตนเองจากการตรวจสอบแบบจำลองกับข้อมูลเชิงประจักษ์

2.ขั้นตอนการพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังใช้การวิจัยเชิงคุณภาพประกอบด้วย

2.1 ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยศึกษาค้นคว้าเอกสารทางวิชาการเกี่ยวกับแนวคิดที่เกี่ยวข้อง คือ นำตัวแปรอิสระที่พบว่าส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และแนวคิดการจัดการตนเองของ Creer(Creer, 2000) เพื่อมาประยุกต์เป็นกรอบเนื้อหาของโปรแกรมฉบับร่าง

## 2.2 การออกแบบและพัฒนาโปรแกรม

2.2.1สร้างโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยนำข้อมูลพื้นฐานที่ได้จากการศึกษาในขั้นตอนแรกและแนวคิดทฤษฎีที่

เกี่ยวข้องมาวิเคราะห์สังเคราะห์แล้วกำหนดและจัดองค์ประกอบด้านต่าง ๆ ของโปรแกรมให้มีความสอดคล้องสัมพันธ์และส่งเสริมซึ่งกันและกันจนได้เป็นโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตามแนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) ประกอบด้วย 1. การให้ความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการรักษา 2. การเตรียมบุคคลเพื่อจัดการภาวะสุขภาพของตนเองในชีวิตประจำวัน 3. การฝึกปฏิบัติพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงฝึกให้มีทักษะและความสามารถ 4. ประเมินผล สะท้อนกลับ เสริมแรง แล้วนำโปรแกรมที่ได้ให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจำนวน 20 คน ( แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 2 คน เจ้าหน้าที่คลินิกผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 3 คน เภสัชกร 2 คน นักกายภาพบำบัด 3 คน นักโภชนาการ 1 คน ตัวแทนผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 2 คน ญาติผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 2 คน อสม.โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 2 คน และ พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย 3 คน) วิพากษ์โดยการประชุมกลุ่มย่อย (Focus group)แต่ละกลุ่มวิชาชีพ

2.2.2สร้างเอกสารประกอบโปรแกรมโดยจัดทำเป็นคู่มือโปรแกรม โดยนำองค์ประกอบต่าง ๆ ของโปรแกรมมาพิจารณาเพื่อสร้างเอกสารที่จะช่วยทำให้เกิดความเข้าใจในกระบวนการดำเนินการ

2.2.3 การตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรมและเอกสารประกอบโปรแกรมโดยนำเสนอผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านทำการตรวจสอบเนื้อหาโปรแกรม ความครอบคลุม ถูกต้องเหมาะสม และประเมินค่าความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาความรู้ในแต่ละหัวข้อและวัตถุประสงค์ (IOC)เท่ากับ 0.80 ทำการแก้ไขปรับปรุงโปรแกรมและเอกสารประกอบโปรแกรม ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำโปรแกรมที่ได้รับการปรับปรุงแล้วไปศึกษานำร่อง (Pilot study) กับผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 คน เพื่อทดสอบความครอบคลุมของเนื้อหาโปรแกรมและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ในการสอนและทดลอง

2.2.4 การปรับปรุง แก้ไขโปรแกรมและเอกสารประกอบโปรแกรมดำเนินการโดยนำข้อมูล



ต่าง ๆ ที่ได้มาจากการตรวจสอบประเมินและ  
ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิและนำผลจากการ  
ทดลองจัดทำโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุ  
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

3. ขั้นตอนการใช้และประเมินผลโปรแกรมการ  
จัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยใช้  
วิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental  
Research) เป็นระเบียบวิธีวิจัยคัดเลือกกลุ่มทดลอง  
ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อายุมากกว่า 60 ปี  
สามารถสื่อสารทั้งพูด อ่าน เขียนได้ กำหนดขนาดกลุ่ม  
ตัวอย่างตามวัตถุประสงค์การวิจัยเชิงทดลองผู้วิจัย  
คัดกรองกลุ่มที่มีคุณสมบัติ ใช้กลุ่มทดลอง คือ ผู้สูงอายุ  
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล จำนวน  
23คน ( เก็บข้อมูลเดือนมีนาคมถึงพฤษภาคม 2560 )  
ดำเนินการจนสิ้นสุดระยะเวลา 12 สัปดาห์ คงเหลือ 20  
คน ดำเนินการประเมินพฤติกรรมก่อนใช้โปรแกรม  
และใช้เวลาการทดลอง 12 สัปดาห์ ให้กลุ่มทดลอง  
ได้รับการประเมินด้วยการตอบแบบสอบถามและแบบ  
สัมภาษณ์พฤติกรรมจัดการตนเองจำนวน 45 ข้อ  
หลังการทดลองประเมินปัญหาและอุปสรรคจากสมุด  
บันทึกพฤติกรรมสุขภาพทุก 2 สัปดาห์ (สัปดาห์ที่ 2 -  
10) ประเมินปัญหาและอุปสรรคโดยติดตามพบเป็น  
รายบุคคล ขณะฝึกปฏิบัติจัดการตนเอง (สัปดาห์ที่ 5  
และ 9) ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์เป็นรายบุคคลเมื่อ  
พบอุปสรรค (สัปดาห์ที่ 2- 10) สรุปและประเมินผล  
สัปดาห์ที่ 12

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัย  
ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลและ  
เขียนบันทึกไปพร้อมๆกัน ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์  
ข้อมูลของ Colaizzi(Colaizzi, 1978 cited in  
Streubert and Carpenter, 2007)ส่วนข้อมูลเชิง  
ปริมาณ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วน  
เบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติ Paired T- test โดยระดับ  
นัยสำคัญที่ 0.05ประเมินผลการทดลองใช้การทดสอบ  
สมรรถภาพปอดด้วยการ เดิน 6 minute walk test  
แบบประเมิน CAT score ,แบบประเมิน MMRC แบบ

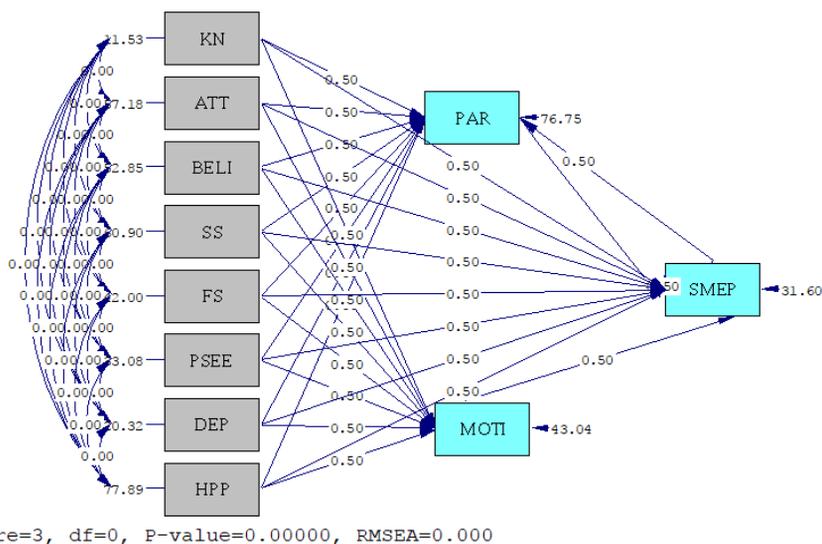
ประเมินคุณภาพชีวิต และประเมินพฤติกรรมการ  
จัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังด้วยการ  
วิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปรตาม  
(Multivariate Analysis of Variance :MANOVA)  
แบบวัดซ้ำ ( Repeated Measure)

## ผลการวิจัย

1.คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ  
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังใน จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง  
ทั้งหมด 325 คน พบว่าส่วนมากเป็นเพศชายร้อยละ  
64.60 เพศหญิงร้อยละ 35.40 พบในอายุช่วง 60-65  
ปี ร้อยละ 21.2 อายุช่วง 66-70 ปีร้อยละ 54.2 อายุ  
ช่วง 71-75 ปีร้อยละ 10.5 อายุตั้งแต่ 76 ปีขึ้นไปร้อย  
ละ 14.1 ด้านสถานภาพสมรสพบว่า ส่วนใหญ่สมรส  
แล้วร้อยละ 84.3 รองลงมาเป็นโสดร้อยละ 3.7 หย่า/  
ม่าย ร้อยละ 12.0ด้านระดับการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่  
มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ป.4) ร้อยละ 77.9  
รองลงมาคือระดับปริญญาตรี ร้อยละ 9.2 และน้อย  
ที่สุดคือ ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 4.3 ในด้านอาชีพ  
หลักพบว่า ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อย  
ละ 69.2 รองลงมาคือ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 12.6 กลุ่ม  
ตัวอย่างร้อยละ 60.0 มีประวัติเคยสูบบุหรี่ และใน  
ระยะ 1 ปีที่ผ่านมาเคยเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉิน  
ด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 100 และเคยเข้ารับ  
การรักษาด้วยการนอนพักรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรค  
ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 100 ปัจจัยที่ส่งผลต่อ  
พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้น  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 9 ปัจจัย โดย  
เรียงลำดับค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลจากมากไปหาน้อย  
คือ แรงจูงใจ (Moti) (Beta = 0.510) การมีส่วนร่วม  
(PAR) (Beta = 0.417) ความรู้เกี่ยวกับโรค (KN)  
(Beta = 0.286) ภาวะซึมเศร้า(DEP) (Beta = 0.273)  
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (SE) (Beta = 0.207) ความ  
เชื่อด้านสุขภาพ (BEL) (Beta = 0.101) แรงสนับสนุน



จากกรอบครัว (FS) (Beta = 0.086) การรับรู้ภาวะสุขภาพ (HP) (Beta = -0.095) แรงสนับสนุนทางสังคม (SUP) (Beta = -0.265) และเจตคติต่อการดูแลตนเอง (ATT) (Beta = -0.308) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ 0.719 ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม (PAR) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ 0.51 และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ำที่สุดคือ ปัจจัยด้านเจตคติต่อการดูแลตนเอง (ATT) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ 0.01 ผลการวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในเกณฑ์ดี พิจารณาจากค่าสถิติไค-สแควร์ เท่ากับ 3 โดยมีความน่าจะเป็น (p) เท่ากับ .00 ที่องศาอิสระ (df) เท่ากับ 0 ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง(GFI) เท่ากับ .95 ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว(AGFI) เท่ากับ .97 ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องเปรียบเทียบ(PGFI) เท่ากับ .02 ค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของเศษเหลือมาตรฐาน (SRMR) เท่ากับ .04 ค่าดัชนีความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (RMSEA) เท่ากับ .00 RMSEA เท่ากับ 0.03 ตัวแปรทั้งหมดในโมเดลสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ ร้อยละ 71.9 ดังภาพที่ 1



ภาพที่1 ผลการวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์เชิงรูปแบบความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างของปัจจัยเชิงสาเหตุปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลรัฐ

2. ผลการสร้างโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน และกิจกรรมในการพัฒนา 8 กิจกรรม คือ **ขั้นตอนที่ 1** สร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 1.กิจกรรมประสบการณ์ของฉัน (ปัจจัยด้านความเชื่อ และเจตคติ) **ขั้นตอนที่ 2** เตรียมความพร้อม 2. กิจกรรมความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง(ปัจจัยด้านความรู้) 3. กิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพปอด (ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม) 4. กิจกรรมอาหารผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ปัจจัยด้านความรู้) 5. กิจกรรมการใช้ยา (ปัจจัยด้านความรู้) **ขั้นตอนที่ 3** การปฏิบัติการจัดการตนเอง 6.กิจกรรม Buddy giver (ปัจจัยแรงสนับสนุนของครอบครัว และภาวะซึมเศร้า) 7. กิจกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ (ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมและแรงจูงใจ) **ขั้นตอนที่ 4** ประเมินผล สะท้อนกลับ เสริมแรง 8. กิจกรรมคู่มือประจำตัวฉัน(ปัจจัยด้านสมรรถนะแห่งตน)



### 3. ผลการทดลองใช้และประเมินผลการใช้โปรแกรมการจัดการตนเอง

คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มทดลองผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จังหวัดมหาสารคาม 20 คน พบว่าเป็นเพศชายร้อยละ 100 พบมากในอายุช่วง 60-65 ปี ร้อยละ 30สถานภาพสมรสพบว่า ส่วนมากสมรสแล้วร้อยละ 80 ระดับการศึกษาพบว่า ส่วนมากมีการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ป.4) ร้อยละ 70 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 90 ร้อยละ 95 มีประวัติเคยสูบบุหรี่ และในระยะ 1 ปีที่ผ่านมาเคยเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 100 และเคยเข้ารับการรักษาดูแลด้วยวิธีการนอนพักรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 100คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มทดลองผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จังหวัดมหาสารคาม 20 คน พบว่าเป็นเพศชาย ร้อยละ 100 พบมากในอายุช่วง 60-65 ปี ร้อยละ 30สถานภาพสมรสพบว่า ส่วนมากสมรสแล้วร้อยละ 80 ระดับการศึกษาพบว่า ส่วนมากมีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ป.4) ร้อยละ 70 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 90 ร้อยละ 95 มีประวัติเคยสูบบุหรี่ และในระยะ 1 ปีที่ผ่านมาเคยเข้ารับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 100 และเคยเข้ารับการรักษาดูแลด้วยวิธีการนอนพักรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 100

**ตารางที่ 1** ผลการทดสอบสมมุติฐานเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยโดยรวมระหว่างก่อนและหลังการทดลองใช้โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นการทดสอบ Multivariate Test

Within Subjects Effect	Hypothesis df	Value	F	Sig.
Time Pillai's Trace	11.000	.995	172.869 <sup>b</sup> 172.869 <sup>b</sup>	.000
Wilks' Lambda	11.000	.005	172.869 <sup>b</sup>	.000
Hotelling's Trace	11.000	211.284	172.869 <sup>b</sup>	.000
Roy's Largest Root	11.000	211.284		.000

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**ตารางที่ 2** ผลการทดสอบสมมุติฐานเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยแต่ละตัวแปรตามระหว่างก่อนและหลังการทดลองใช้โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นการทดสอบ Univariate Test

Source	Measure	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Time	ความรู้เรื่องโรค	1.225	1	1.225	7.107*	.015
	ความเชื่อด้านสุขภาพ	24.025	1	24.025	70.498*	.000
	เจตคติต่อการดูแลตนเอง	42.025	1	42.025	64.006*	.000
	แรงสนับสนุนทางสังคม	15.625	1	15.625	30.063*	.000
	แรงสนับสนุนของครอบครัว	21.025	1	21.025	61.695*	.000
	การมีส่วนร่วม	11.025	1	11.025	28.023*	.000
	การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	8.100	1	8.100	22.304*	.000
	ภาวะซึมเศร้า	.025	1	1.225	26.024*	.000
	แรงจูงใจ	7.225	1	7.225	22.707*	.000
	พฤติกรรมการจัดการตนเอง	3.025	1	3.025	8.876*	.008

\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



**ตารางที่ 3** การประเมินผลลัพธ์เกี่ยวกับสมรรถภาพทางกายและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ 12 สัปดาห์ (N = 20 )

ตัวแปร	Pretest (20 case)		Posttest (20 case)		t	p-value
	M	SD	M	SD		
6MWT	331.20	53.06	374.30	16.06	-4.838	.000
mMRCscore	2.30	.47	1.35	.48	19.00	.000
Borg Scale	6.5	.95	4.5	.89	8.31	.000
CAT (COPD Assessment Test)	3.8	.52	2.35	.67	7.31	.000
การประเมินคุณภาพชีวิต (Quality of life)	16.62	.60	10.32	.88	26.55	.000

หมายเหตุ t = Pair Sample t-test\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**อภิปรายผล**

1. ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรม การจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีความรู้ ความเชื่อ เจตคติดีจะสามารถดูแลจัดการตนเองได้ดี ประกอบกับแรงสนับสนุนทั้งทางครอบครัวและสังคม ทำให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ลดภาวะซึมเศร้า เกิดการรับรู้ภาวะสุขภาพ ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมและแรงจูงใจในการจัดการตนเอง ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ Creer(2000) ในส่วนของวิธีการควบคุมโรคและความไม่แน่นอนของโรค พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมจัดการตนเอง นอกจากนี้(อารีย์เสนีย์,2557)ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและหลักการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรคจะได้ผลดียิ่งขึ้นเมื่อทำร่วมกับการฝึกทักษะเฉพาะที่จำเป็นสำหรับการควบคุมโรค (specific skill training) โดยผลการศึกษาพบว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและหลักการจัดการตนเองรวมทั้งการฝึกทักษะการจัดการตนเองที่มีความเฉพาะในแต่ละโรค การให้คู่มือ และการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ทั้งวิธีการจัดในลักษณะเป็นรายบุคคลและกลุ่มย่อยได้ผลดีในการเพิ่มความรู้อันเกี่ยวกับโรคเรื้อรังเพิ่มสมรรถนะในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรค ทำให้พฤติกรรมควบคุมโรคดีขึ้น สามารถควบคุมโรคได้ตามเกณฑ์มากขึ้น ตัวแปรเหล่านี้สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมจัดการตนเองได้ร้อยละ 71.9 แสดงว่า สามารถอธิบายพฤติกรรมจัดการ

ตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ครอบคลุมเพียงพอ

2. ผลการสร้างโปรแกรม พบว่า ผลการสร้างโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนและกิจกรรมในการพัฒนา 8 กิจกรรม คือ **ขั้นตอนที่ 1** สร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 1. กิจกรรมประสบการณ์ของฉัน **ขั้นตอนที่ 2** เตรียมความพร้อม 2. กิจกรรมความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 3. กิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพปอด 4. กิจกรรมอาหารผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 5. กิจกรรมการใช้ยา **ขั้นตอนที่ 3** การปฏิบัติจัดการตนเอง 6. กิจกรรม Buddy giver 7. กิจกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ **ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผล สะท้อนกลับเสริมแรง** 1. กิจกรรมคู่มือประจำตัวฉันสอดคล้องกับงานวิจัยของรัตนา พรหมบุตร.(2554) พบว่า รูปแบบของกิจกรรมการสนับสนุนการจัดการตนเองที่มีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและหลักการจัดการตนเอง เพิ่มสมรรถนะในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมโรค

3. การทดลองใช้และประเมินผลโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เมื่อนำโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไปทดลองใช้โดยการสร้างความเข้าใจถึงความจำเป็นในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้ผู้สูงอายุจัดการอาหารด้วยตนเอง พบว่า ภายหลังจากทดลองผู้สูงอายุโรค



ปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความรู้ ความเชื่อ แรงจูงใจและพฤติกรรมจัดการตนเองเพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาผลต่างของค่าเฉลี่ยโดยรวมระหว่างก่อนและหลังการทดลองใช้โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีผลทำให้ค่าเฉลี่ยโดยรวมทั้ง 9 ตัวแปรได้แก่ ความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพ เจตคติต่อการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจ การมีส่วนร่วม แรงสนับสนุนของครอบครัว ภาวะซึมเศร้า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมจัดการตนเองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง สรุปผลการวิจัยได้ว่าโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีผลทำให้พฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และตัวแปรตามเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การประเมินผลลัพธ์สมรรถภาพทางการเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ 12 สัปดาห์ ผลการเปรียบเทียบคะแนนความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย โดยประเมินจากการเดินบนพื้นราบอย่างเต็มความสามารถในเวลา 6 นาที (six minute walk test: 6 MWT) ผลการประเมินอาการหอบเหนื่อย (mMRCscore) ประเมินความเหนื่อยขณะใดขณะหนึ่ง (Borg Scale Borg Score) ประเมินอาการความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ความรู้สึกดี และความมั่นใจของตนเอง (COPD Assessement Test) และประเมินคุณภาพชีวิต (Quality of life) พบว่าหลังเข้าร่วมโครงการ 12 สัปดาห์ ผู้สูงอายุมีความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายสูงขึ้นทุกแบบประเมิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$  และ  $p < 0.001$  ตามลำดับ) สอดคล้องกับการศึกษาของลินนักร์ธนะวงศ์ (2559) ที่พบว่าเมื่อนำแนวคิดการจัดการตนเองมาพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเองในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดมีความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายเพิ่มขึ้น และ

ได้ประยุกต์แนวความคิดการจัดการตนเองของ Creer (Creer, 2000) ที่เน้นเรื่องการจัดการตนเองว่าจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นมีความ เจ็บป่วยเกิดขึ้นและกำลังอยู่ในระหว่างการรักษา และสอดคล้องกับ Minnet, Moller, Vach, Wagner, & Henriksen (2010) ที่พบว่าความสำเร็จของโปรแกรมการจัดการตนเองขึ้นกับกระบวนการทำงานร่วมกันของผู้ป่วยและผู้ให้บริการในการกำหนดปัญหา กำหนดเป้าหมาย วางแผนการรักษา และแนวทางการรักษา นอกจากนี้การที่ให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมเพื่อวัดความเหนื่อยของตนเองทุกวัน เป็นการกำกับตนเองและเป็นเครื่องมือในการติดตามและประเมินการปฏิบัติของตนเองว่าเป็นไปตามเป้าหมายหรือไม่รวมทั้งการเสริมแรงทั้งจากผู้วิจัยและจากตนเอง โดยกล่าวชมเชยและให้รางวัลตนเอง และการติดตามเยี่ยมบ้าน พร้อมกับให้กำลังใจเป็นแรงจูงใจหนึ่งที่ทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมกับโรคอย่างต่อเนื่อง และเกิดความถี่ในการปฏิบัติ

สอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา ทองเพชร (2550), ปารีชาติ ทองสาลี (2550), และ Wattana (2006) ซึ่งผลการศึกษานับสนับสนุนแนวความคิดจัดการตนเอง (self-management) เป็นกระบวนการที่บุคคลจัดการกับภาวะสุขภาพด้วยตนเอง โดยมีที่มีสุขภาพคอยให้การสนับสนุนด้วยการสอนหรือฝึกฝนทักษะเป็นแนวคิดที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในทุก ๆ กระบวนการและเป็นแนวคิดที่มองว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใด ๆ นั้น ต้องเกิดจากกระบวนการคิด การประเมินผลดีผลเสียของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ด้วยตนเอง เมื่อบุคคลประเมินแล้วว่าพฤติกรรมนั้น ๆ มีคุณค่า จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมและปฏิบัติอย่างต่อเนื่องต่อไป (Creer, 2000) สมรรถภาพทางการเพิ่มขึ้น แสดงให้เห็นว่า กลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมอาการกำเริบได้เหมาะสม โดยปฏิบัติอย่างต่อเนื่องตลอด 12 สัปดาห์ที่เข้าร่วมโปรแกรม ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยได้ให้ตัวอย่างมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการเริ่มตั้งแต่การประเมินตนเองเพื่อค้นหาปัญหา การกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติโดยผู้วิจัย



เป็นผู้สนับสนุนและพัฒนาความสามารถให้กับผู้สูงอายุ ด้วยการให้ความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นในการจัดการกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตั้งที่กล่าวมาโดยเฉพาะในส่วนของวิธีการออกกำลังกาย ฟันฟูสภาพปอด และการจัดการกับความเครียดของตนเอง ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเลือกวิธีที่เหมาะสมกับตนเองทำให้ได้รับแนวทางปฏิบัติที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของตนเอง อันจะทำให้มองเห็นคุณค่าของการปฏิบัติส่งผลให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องกล่าวได้ว่า

โดยสรุป โปรแกรมการจัดการตนเองที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวความคิดการจัดการตนเองของ Creer(2000) ช่วยให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกาย ฟันฟูสมรรถภาพปอดและปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ความทนในการทำกิจกรรมเพิ่มขึ้นก่อนได้รับโปรแกรม สอดคล้องกับหลายผลการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดการตนเองที่พบว่า การให้ความรู้ในการจัดการตนเองแก่ผู้ป่วยในด้านความรู้ ทักษะ ความสามารถในการจัดการตนเองสามารถลดอาการกำเริบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้

## ข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าหลักสำคัญในการควบคุมอาการกำเริบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกตินั้นอยู่ที่ตัวผู้ป่วยเองจึงเป็นเรื่องที่ยากสำหรับผู้ป่วยบางคนที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเดิมที่ปฏิบัติมายาวนาน การที่จะป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาวของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ได้นั้นขึ้นอยู่กับความคิดตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ดีของผู้ป่วย ดังนั้นการนำโปรแกรมจัดการตนเองไปใช้ จึงเป็นแนวทางหนึ่งที่เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพซึ่งเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมหรือสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถจัดการตนเองเพื่อควบคุมอาการกำเริบได้ นอกจากนี้กิจกรรมการเยี่ยมบ้านก็เป็นกิจกรรมสำคัญในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการจัดการตนเองได้ถูกต้องเพราะจะทำให้เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพได้เห็นสภาพจริงของปัญหา และให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละรายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข.(3 ธันวาคม 2557).รายงาน HDC.สืบค้นเมื่อ 22 สิงหาคม 2559, จาก <http://mkm.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php>.

จินตนา ทองเพชร. (2550). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการจัดการตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน. รายงานการวิจัยวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีสถาบันพระบรมราชชนก.

ปาริชาติทองสาลี .(2550). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองและการฝึกปฏิบัติโยคะต่อระดับน้ำตาลในเลือดและความผาสุกของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เฟลซแมนฮิลลาร์ด ประเทศไทย.(27 พฤศจิกายน 2559 ).รายงานผลสำรวจล่าสุดเผยผลกระทบบรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในประเทศไทยและภูมิภาคเอเชีย.สืบค้นเมื่อ 6 มีนาคม 2560, จาก <http://www.thaipr.net/health/418973>.

รังสรรค์ สิงห์เลิศ. (2558).ระเบียบวิธีวิจัยและการใช้สถิติสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์.(พิมพ์ครั้งที่ 5) กรุงเทพฯ : บริษัททริปเพิ้ล กรุ๊ป จำกัด.

รัตนา พรหมบุตร.(2550).ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่ออาการลดอาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



## เอกสารอ้างอิง

- ลดาวัลย์ ฤทธิกล้า. (2555). *ประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อภาวะการหายใจลำบาก การกลับเข้ามารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบและคุณภาพชีวิต*. รายงานการวิจัยงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรมชายสามัญโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ.
- ลินนภัทร์ธนะวงศ์.(2556).ผลของการส่งเสริมการจัดการตนเองในการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายและการใช้บริการสุขภาพในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. *Nursing Journal* Volume 43 No.2 (April - June 2016), 45-55.
- สมจิต หนูเจริญ.(2552).การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 2.กรุงเทพ ฯ:วิเจพรีนติ้ง ห้างหุ้นส่วนจำกัด.
- เสริมศรี ลิ้มสกุล และคณะ.(2555).ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการกำเริบในผู้ป่วยปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลตะกั่วป่า จังหวัดพังงา. *วารสารวิชาการแพทย์ เขต Reg 6-7Vol 23 No. 1* (มกราคม –มิถุนายน 2555), 26.
- อารีย์เสนีย์. (2557). โปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. *วารสารพยาบาลทหารบก*, ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 (พ.ค. - ส.ค.), 129-134.
- Adams, S. G., Smith, P. K., Allan, P.F., Anzueto, A., Pugh, J. A., & Cornell, J. E. ( 2009). Systematic review of the chronic care model in chronic obstructive pulmonary disease prevention and management. *Archives of Internal Medicine*, 167(6), 551-561.
- Bandura,A. (1997). *Self-efficacy:The exercise of control*. New York :W.H.Freeman.
- Bloom, B. (1975).*Taxonomy of educational Objectives*. Handbook 1 :Cognitive Domain.New York: David Mckay Company.
- Creer, L.T. (2000). *Self-management of chronic illness.Handbook of self-regulation*.California: Academic,601-629.
- Department of Economic and Social Affairs.(2009).*World population Ageing*. New York: United Nation.
- House,J.S.(1981).*Work stress and social support*. Reading,MA: Addison-wesley.
- Minet L, Moller S, Vach W, Wagner L, Henriksen JE (2010) Mediating the effect of self-care management intervention in type 2 diabetes: a meta-analysis of 47 randomised controlled trials. *Patient Educ.Couns.* 80, 29-41.
- Streubert, H,J.& carpenter, D.R.(2007). *Qualitative Research in Nursing*.4<sup>th</sup> ed. Philadelphia :Lippincott Williams & Wilkins.
- Wagner EH, Austin BT, Davis C, et al. (2001).Improv- ing chronic illness care :translating evidence into action.*HealthAff*, 20(6) ,64-78.
- Wattana, C. (2006). *Effects of the diabetes selfmanagement program on knowledge of diabetes, glycemc control, cardiovascular risk, and quality of life among people with diabetes*.dissertations, doctor of philosophy in nursing, Graduated studies, Chiang Mai University. (in Thai)
- World Health Organization.(2016).*World Health Statistics*. Geneva :World Health Organization



# คำแนะนำ



## การส่งผลงานวิชาการลงตีพิมพ์

### ในวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา พ.ศ.2561

เพื่อให้การจัดทำวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา เป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีคุณภาพ จึงขอให้ยกเลิกคำแนะนำปี 2558 และใช้คำแนะนำนี้ตั้งแต่ 1 มกราคม 2561 ดังนี้

**ผู้ทรงคุณวุฒิ** หมายถึง ผู้ที่มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญในสาขาวิชานั้น ๆ

**ผลงานวิชาการที่ได้รับการพิจารณาตีพิมพ์** หมายถึง ผลงานที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นกองบรรณาธิการและผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในบทความที่ส่งขอรับการตีพิมพ์อย่างน้อย 2 คนที่มีความเห็นตรงกันว่าเป็นผลงานที่มีคุณภาพสามารถลงตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารได้

**ผลงานวิชาการที่รับตีพิมพ์** หมายถึง บทความวิจัยบทความวิชาการหรือ บทความปริทรรศน์

#### คำแนะนำของการเตรียมบทความ

1. ข้อกำหนดการตีพิมพ์ผลงานวิชาการในวารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษามีดังต่อไปนี้

1.1. เป็นผลงานวิชาการทั้งภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษในสาขาการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา

1.2. ผลงานวิชาการต้องไม่เคยลงตีพิมพ์ในหนังสือและวารสารใดมาก่อนยกเว้นเป็นผลงาน

วิชาการที่ได้นำเสนอในการประชุมทางวิชาการที่ไม่มี Proceedings และผู้เขียนจะต้องไม่ส่งบทความเพื่อไปตีพิมพ์ในวารสารฉบับอื่นในเวลาเดียวกัน

1.3. ผลงานวิชาการจะได้รับการพิจารณาถ้อยแถลงจากผู้ทรงคุณวุฒิที่กองบรรณาธิการเห็นสมควร ไม่น้อยกว่า 2 คน

1.4. กองบรรณาธิการจะแจ้งผลการพิจารณาการลงตีพิมพ์ในวารสารหลังจากผ่านการประเมินจากโดยผู้ทรงคุณวุฒิและกองบรรณาธิการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

1.5. หากผลงานวิชาการใดได้รับการพิจารณาตีพิมพ์ เจ้าของผลงานวิชาการจะต้องแก้ไขต้นฉบับให้เสร็จและส่งคืนกองบรรณาธิการภายในเวลาที่กำหนดมิฉะนั้นจะถือว่าสละสิทธิ์การตีพิมพ์

1.6. ผลงานวิจัยต้องได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสถาบันใดสถาบันหนึ่ง (เฉพาะวิจัยในมนุษย์)

2. อัตราค่าบำรุงวารสารฯ / ค่าธรรมเนียมในการนำผลงานวิชาการลงตีพิมพ์ในวารสารฯ

2.1. กรณีส่งตามปกติอัตราค่าธรรมเนียม 3,000 บาท/ 1 บทความ

2.2. กรณีส่งแบบเร่งด่วน (Fast track) อัตราค่าธรรมเนียม 5,000 บาท/ 1 บทความ



โดยชำระค่าลงทะเบียนตีพิมพ์บทความ โดยการโอน  
เงินมาที่ บัญชีธนาคารกรุงไทย สาขา พะเยา เลขบัญชี  
512-0-69285-0 ชื่อบัญชี วิทยาลัยพยาบาลบรมราช  
ชนนี(งานวารสาร)

3. การเตรียมต้นฉบับบทความวิจัยมีแนว  
ปฏิบัติตามลำดับการเขียน ดังนี้

3.1 ชื่อเรื่อง ทั้ง ภาษาไทย และ  
ภาษาอังกฤษ

3.2. บทคัดย่อภาษาไทยและภาษาอังกฤษ  
(Abstract)

3.3. ชื่อ-สกุลและสถานที่ทำงานของผู้แต่ง  
(ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ)

3.4. คำสำคัญ (Keywords) ให้ผู้เขียน  
พิจารณา คำสำคัญทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ  
จำนวน 3-5 คำ

3.5. บทนำเป็นการเขียนความเป็นมาหรือ  
ความสำคัญ ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็น  
ประเด็นหลักการวิจัยเขียนให้กระชับตรงประเด็นและ  
แสดงถึงความสำคัญหรือปัญหาที่ต้องทำการศึกษา

3.6. วัตถุประสงค์การวิจัย กระชับและ  
ชัดเจน

3.7. ระเบียบวิธีการวิจัยเป็นการเขียน  
อธิบายกระบวนการทำวิจัยตามหลักระเบียบวิธีวิจัยที่มี  
คุณภาพ โดยมีรายละเอียดพอสังเขปที่แสดงให้เห็นถึง  
รายละเอียดของกระบวนการ

3.8. ผลการวิจัย เป็นการเขียนผลการ  
วิเคราะห์ข้อมูลหรือข้อค้นพบจากการวิจัยหากจะมีการ  
นำเสนอข้อมูลด้วยตารางควรออกแบบตารางให้  
เหมาะสมและให้นำเสนอข้อมูลได้ตารางตามที่จำเป็น  
การอธิบายข้อมูลควรหลีกเลี่ยงการกล่าวซ้ำกับสิ่งที่  
แสดงในตาราง

3.9. อภิปรายผลเป็นการแปลความหมาย  
ของผลการวิจัยและอธิบายเหตุผลว่าข้อค้นพบหรือสิ่งที่  
เกิดขึ้นสามารถอธิบายด้วยหลักการหรือทฤษฎีใดบ้าง  
ผลการวิจัยสอดคล้องหรือขัดแย้งกับผลการวิจัยของคน  
อื่นหรือไม่อย่างไรทั้งนี้ในการอภิปรายควรสนับสนุน

ด้วยข้อมูลที่เป็นเหตุเป็นผลและอธิบาย โดยใช้  
หลักฐานเชิงประจักษ์

3.10. ข้อเสนอแนะในการเขียน  
ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรเขียนข้อเสนอแนะเพื่อ  
การนำผลการวิจัยไปใช้ หรือสำหรับการทำวิจัยต่อยอด  
ในอนาคตทั้งนี้ข้อเสนอแนะควรสืบเนื่องจากข้อค้นพบ  
จากการวิจัยครั้งนี้ไม่ใช่ข้อเสนอแนะตามหลักการ  
โดยทั่วไป

3.11. ในการนำผลงานของผู้อื่นมาใช้ใน  
บทความขอให้ผู้เขียนใช้ข้อมูลจากแหล่งที่มีความ  
น่าเชื่อถือและทันสมัยไม่เกิน 10 ปีมีการระบุชื่อผู้แต่ง  
และปีพิมพ์ปรากฏอย่างชัดเจนควรอ้างอิงจากแหล่ง  
หรือเอกสารที่เป็นต้นตอของข้อมูลและบทความใดที่มี  
การตรวจสอบพบว่าเข้าข่าย Plagiarism จะถูกตัดสิทธิ์  
ในการพิจารณาลงตีพิมพ์

4. การเตรียมต้นฉบับบทความปริทัศน์  
(Review Article)มีแนวปฏิบัติตามลำดับการเขียน  
ดังนี้

4.1 ชื่อเรื่อง ทั้ง ภาษาไทย และ  
ภาษาอังกฤษ

4.2 ชื่อผู้พิมพ์ทุกคน และสถานที่ทำงาน  
โดยใช้ภาษาไทย

4.3 บทคัดย่อ (Abstract) ให้เขียนทั้ง  
ภาษาไทยและภาษาอังกฤษเป็นความเรียงย่อหน้าเดียว  
ประกอบด้วยสาระสังเขปที่สำคัญและครบถ้วน คำ  
สำคัญ(Key words) มีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ  
จำนวน 3-5 คำ

4.4 บทนำ เป็นการเขียนความสำคัญ  
ควรเขียนสาระหรือข้อมูลสำคัญที่เป็นประเด็นหลักของ  
เรื่องที่น่าสนใจ เขียนให้กระชับตรงประเด็นและแสดง  
ถึงความสำคัญว่าทำไมจึงนำเสนอบทความนี้

4.5 สาระปริทัศน์ในประเด็นต่างๆ ที่ตรง  
กับชื่อเรื่อง โดยประเด็นที่น่าสนใจจะต้องกระชับ  
ตรงประเด็น ไม่ซ้ำซ้อน

4.6 วิจารณ์ เป็นการสรุปสาระ และ  
แสดงความคิดเห็นของผู้เขียนโดยจะอ้างอิงวรรณกรรม  
ต่าง ๆ มาเพิ่มเติมหรือไม่ก็ได้



4.7. กิตติกรรมประกาศ (หากมี)

4.8 เอกสารอ้างอิง

## 5. การอ้างอิงเอกสาร

การเขียนเอกสารอ้างอิง (References) ทำความเข้าใจสำหรับแนวทางของการเขียนเอกสารอ้างอิง โดยใช้ระบบของAPAปี ค.ศ. 2011 รายละเอียดศึกษาจากหนังสือ Publication Manual of the American Psychological Association. มีรายละเอียด ดังนี้

ผู้แต่งเป็นชาวต่างประเทศให้ลงนามสกุลตามด้วยเครื่องหมาย และต่อด้วยอักษรย่อของชื่อต้น และชื่อรอง ดังตัวอย่าง

### 5.1 หนังสือ

ชื่อผู้นิพนธ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อหนังสือ (ครั้งที่พิมพ์ ตั้งแต่พิมพ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป). เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์

บุญชม ศรีสะอาด. (2547). *วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย*. (พิมพ์ครั้งที่4). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.

Kosslyn, S. M., & Rosenberg, R. S. (2004). *Psychology: The brain, the person, the world*. (2<sup>nd</sup> ed.). Essex, England: Pearson Education Limited.

Mussen, P., Rosenzweig, M. R., Aronson, E., Elkind, D., Feshbach, S., Geiwitz, P. J., et al. (1973). *Psychology: An introduction*. Lexington, Mass.: Health.

### 5.2 วารสาร

ชื่อผู้นิพนธ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อบทความ. ชื่อวารสาร, ปีที่(ฉบับที่), หน้า.

เพชฌัญญู กิจระการ และสมนึก ภัททิยธนี. (2545). ดัชนีประสิทธิผล (Effectiveness Index:E.I.). *วารสารการวัดผลการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 8(1), 30-36.

Klimoski, R., & Palmer, S. (1993). The ADA and the hiring process in organizations. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 45(2), 10-36.

### 5.3 หนังสือรวมเรื่อง (Book Review)

ชื่อผู้นิพนธ์. (ปีที่พิมพ์). ชื่อเรื่อง. ใน ชื่อบรรณาธิการ (บรรณาธิการ), ชื่อหนังสือ (ครั้งที่พิมพ์ ตั้งแต่พิมพ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป, หน้า). เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์

ประสม เนื่องเฉลิม. (2549). วิทยาศาสตร์พื้นฐาน: การจัดการเรียนรู้มิติทางวัฒนธรรม ท้องถิ่นการบูรณาการ ความรู้พื้นฐานกับการจัดการเรียนรู้วิทยาศาสตร์เพื่อชุมชน:กรณีศึกษาจากแหล่งเรียนรู้ป่าปู้ตา. ใน ฉลาด จันทร์สมบัติ (บรรณาธิการ), *ศึกษาศาสตร์วิจัย ประจำปี2548 – 2549* (หน้า 127 – 140). มหาสารคาม: สารคาม-การพิมพ์-สารคามเปเปอร์

Cooper, J., Mirabile, R., & Scher, S. J. (2005). Actions and attitudes: The theory of cognitive dissonance. In T. C. Brock & M. C. Green (Eds.), *Persuasion: Psychological insights and perspectives* (2<sup>nd</sup> ed., pp. 63-79). Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.

### 5.4 สื่ออิเล็กทรอนิกส์

ชื่อผู้นิพนธ์. (วันที่ เดือน ปีที่ปรับปรุงล่าสุด). ชื่อเรื่อง. วันที่ทำการสืบค้น, ชื่อฐานข้อมูล สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (3 ธันวาคม 2548). *ธนาคารหลักสูตร*. สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2550, จาก <http://db.onec.go.th/thaigifted/lessonplan/index.php>



Wollman, N. (1999, November 12).

*Influencing attitudes and behaviors for social change.*

Retrieved July 6, 2005, from

<http://www.radpsynet.org/docs/wollmanattitude.html>

6. โปรดตรวจสอบ ต้นฉบับดูว่า ท่านได้เขียนหัวข้อต่าง ๆ และให้ข้อมูลครบถ้วน ใช้คำต่าง ๆ ถูกต้องตามพจนานุกรมไทย และอังกฤษ รวมทั้งคำศัพท์ทางวิชาการ และระบบการอ้างอิง ได้ถูกต้อง

7. การตั้งค่าน้ำกระดาษให้ตั้งค่าขนาดกระดาษ A4 จัดหน้าให้มีช่องว่างด้านบน 1 นิ้ว ด้านล่าง 1 นิ้ว ด้านซ้าย 1.25 นิ้ว ด้านขวา 1 นิ้ว อักษรที่ใช้ในการพิมพ์ให้ใช้ฟอนต์ Angsana New ขนาด 16 และ single space และมีเนื้อหารวมบทความย่อและเอกสารอ้างอิงไม่เกิน 15 หน้า

8. ผลงานทางวิชาการทุกเรื่องที่ได้รับการตีพิมพ์ผู้นิพนธ์จะได้รับวารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา 1 ฉบับ ในกรณีที่ผู้นิพนธ์ต้องการประสงค์จะซื้อเพิ่มเป็นรายฉบับ ราคาฉบับละ 150 บาท

9. การส่งต้นฉบับให้ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

9.1. ส่งต้นฉบับบทความวิชาการหรือบทความวิจัยเป็นอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ (.docx) ไปที่เวปไซด์ของวารสารที่ <https://www.tci-thaijo.org/index.php/bcnpy> เพื่อทำการลงทะเบียนสมาชิกวารสารและดำเนินการส่งบทความผ่านระบบ

ออนไลน์ของ TCI ทั้งนี้ผู้เขียนสามารถศึกษาข้อมูลคำแนะนำเบื้องต้นสำหรับผู้นิพนธ์ที่เมนูด้านขวามือของหน้าเว็บไซต์ หรือตามคู่มือแนบท้าย

9.2. เมื่อบทความผ่านประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วจะมีหนังสือแจ้งจากกองบรรณาธิการวารสารให้ผู้เขียนดำเนินการปรับแก้ไขตามข้อเสนอนั้น

9.3. ชำระเงินค่าธรรมเนียมการตีพิมพ์ในวารสารเมื่อได้รับหนังสือแจ้งจากกองบรรณาธิการข้อ 8. วารสารมีกำหนดออกปีละ 3 ฉบับคือฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายนฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม และฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม

สมาชิกหรือผู้อ่านท่านใดประสงค์จะขอข้อมูลหรือรายละเอียดเพิ่มเติมโปรดติดต่อกองบรรณาธิการได้ดังนี้

กองบรรณาธิการวารสารการพยาบาล  
การสาธารณสุขและการศึกษา  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา  
312 หมู่ 11 ตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมือง  
จังหวัดพะเยา รหัสไปรษณีย์ 56000  
โทรศัพท์ 0-5443-1779 ต่อ 105,114  
โทรสาร 0-5443-1889  
มือถือ 06-1289-5926  
E-mail : [journal@bcnpy.ac.th](mailto:journal@bcnpy.ac.th)

