

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

พรทิพย์ แก้วสิงห์, ปรด.¹ วรจรรพญาร มงคลดิษฐ์, พย.ม.¹ ญาณิ แสงสาย, พย.ม.^{1*}

นภัทร บุญเทียม, ปรด.¹ ไพรัช บุญจรัส, วทม.² กุลธิดา กุลประทีปปัญญา, ปรด.¹

บทคัดย่อ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อให้เกิดผลกระทบในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การวิจัยเชิงพรรณานี้วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มาใช้บริการในคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 150 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ และ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยแบบสอบถามชุดที่ 1 และ 2 มีความเชื่อมั่นตามค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .90 และ .95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วย สถิติเชิงพรรณนา สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน สเปียร์แมน และพอยท์ไบซีเรียล ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=2.54$, $SD=0.53$) โดยระดับการศึกษา ($r=0.167$, $p<.001$) ระยะเวลาที่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ($r=0.108$, $p<.05$) ดัชนีมวลกาย ($r=0.258$, $p<.001$) และการรับรู้ประโยชน์ ($r=0.165$, $p<.001$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในคลินิกโรคปอดได้

คำสำคัญ: ปัจจัย, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง, ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, การรับรู้ภาวะสุขภาพ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี
พะเยา

วันที่รับ: 17 กรกฎาคม 2567 วันที่แก้ไข: 22 ธันวาคม 2567 วันที่ตอบรับ: 29 ธันวาคม 2567

¹ อาจารย์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สรรพสิทธิประสงค์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

² นายยกสมาคม, สมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี

* ผู้ประพันธ์บรรณานุกรม อีเมล yanee.yaya2512@gmail.com

Factors associated with self-care behaviors among patients with chronic obstructive pulmonary disease

Pornthip Kaewsing, Ph.D.¹ Vorachanthaya Mongkoldit, B.N.S.¹ Yanee Sangsai, B.N.S.^{1*}
Napat Boontiam, Ph.D.¹ Pairut Boonjarus, M.Sc.² Kunthida Kulprateepunya, Ph.D.¹

Abstract

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) causes physical, mental, social, and economic impacts and affects the health behavior of COPD patients. This descriptive research aimed to examine factors associated with self-care behaviors among COPD patients in the 50th Anniversary Hospital, Maha Vajiralongkorn, Ubon Ratchathani Province. The sample was 150 patients attending COPD clinic. The research instruments included personal data form, health perception questionnaires, and self-care behaviors questionnaires. The reliability of the first and second questionnaires tested by Cronbach's alpha coefficient was .90 and .95, respectively. The data were analyzed using descriptive statistics, Pearson, Spearman, and point biserial correlation. The study showed that the self-care behaviors among patients with COPD were overall at a good level ($\bar{x}=2.54$, $SD=0.53$). Additionally, the education level ($r=0.167$, $p<.001$), the duration diagnosis COPD ($r=0.108$, $p<.05$), body mass index ($r=0.258$, $p<.001$), and health perception of benefits ($r=0.165$, $p<.001$) were related to self-care behaviors. The results of this study could be used as information to enhance self-care behaviors among patients with COPD in pulmonary clinics.

Keywords: Factors, Self-care behaviors, Patients with chronic obstructive pulmonary disease, Health perception

Received: July 17, 2024 Revised: Dec 22, 2024 Accepted: Dec 28, 2024

¹ Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Sanpasithprasong, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

² Association President, Alumni Association Boromarajonani College of Nursing Sanpasithprasong, Ubon Ratchathani

* Corresponding author E-mail: yanee.yaya2512@gmail.com

บทนำ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (chronic obstructive pulmonary disease: COPD) เป็นกลุ่มอาการของโรคระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง ที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขสำคัญและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease: GOLD, 2021) ในปี 2020 ประชากรจำนวน 148,512 คน เสียชีวิตจากโรค COPD จากสถิติขององค์การอนามัยโลก พบว่า อัตราการตายของประชากรโลกด้วยโรค COPD มีประมาณ 210 ล้านคน คิดเป็น ร้อยละ 10 ของประชากรในวัยผู้ใหญ่ และคาดว่าจะจะเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 ของประชากรโลกในปี ค.ศ. 2030 (World Health Organization: WHO, 2022) ในประเทศไทยมีอัตราการเสียชีวิตจากโรค COPD จำนวน 40 ราย ต่อประชากร 100,000 ราย ของช่วง 15 ปีที่ผ่านมา และมีจำนวนอัตราผู้ป่วยในด้วยโรค COPD คิดเป็น 5.49 ต่อแสนประชากร (Punyachindtawatt & Koomsiri, 2021; WHO, 2022) โดยปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมโลกมากขึ้นของมลพิษในอากาศ โดยเฉพาะฝุ่นละอองขนาดเล็ก particulate matters: PM 2.5 และสภาวะโลกร้อนส่งผลให้มีผู้ป่วยโรค COPD เพิ่มขึ้น (Thoracic Society of Thailand under Royal Patronage, 2022) สาเหตุการตายโรค COPD เกิดจากการเกิดอาการกำเริบซึ่ง พบว่า ในปี พ.ศ. 2562 และ 2563 มีจำนวน 134 และ 124.8 ครั้ง ต่อ 100 ราย ผู้ป่วยโรค COPD โดยอาการกำเริบมีความสัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิต โดยผู้ป่วยที่มีการกำเริบมากกว่า 3 ครั้งต่อปี มีอัตราการเสียชีวิตมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีประวัติการกำเริบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Thoracic Society of Thailand under Royal Patronage, 2022)

การที่ผู้ป่วย COPD จะสามารถควบคุมโรคได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ต้องมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ดีร่วมด้วย โดยพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกหรือการกระทำของประชาชนในการทำให้ตนเอง มีความสมบูรณ์แข็งแรง ปราศจากความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ พฤติกรรมของบุคคลย่อมส่งผลโดยตรงต่อสภาวะและการเจ็บป่วยของคนคนนั้น ถ้าหากบุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีก็ย่อมส่งผลดีต่อสภาวะ (Becker, 1974) โรค COPD ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เมื่อเป็นแล้วผู้ป่วยควรป้องกันไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อน และลดความเสี่ยงที่จะเกิดความเสี่ยงของโรค โดยการที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเอง การศึกษา อายุ สถานภาพทางเศรษฐกิจที่ดีส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย COPD ทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ (Clari et al., 2024) ทั้งนี้ปัจจัยที่สำคัญที่อาจเกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่ดีของผู้ป่วย COPD ผู้ป่วยควรมีการรับรู้สภาวะสุขภาพที่ดี หรือมีแนวคิดความเชื่อทางด้านสุขภาพ (health belief model) ด้วยการรับรู้ 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (perceived susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity) การรับรู้อุปสรรค (perceived barriers) และการรับรู้ประโยชน์ของการรักษา (perceive benefits) (Becker, 1974) มีการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาโรค COPD สัมพันธ์ต่อความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ส่งผลให้พฤติกรรมในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น โดยผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ดี การปฏิบัติ ตามแผนการรักษา มีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันที่ลดลง (Alexopoulos et al., 2015; Fasai et al., 2016) และมีการศึกษา พบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อพฤติกรรมในการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสามารถทำนายพฤติกรรมของผู้ป่วย COPD ได้ร้อยละ 36 (Chuenchom et al., 2015) นอกจากนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่า ผู้ป่วยโรค COPD ที่มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองด้านการจัดการความเครียด การออกกำลังกาย การใช้ยา ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และการปฏิบัติด้านโภชนาการ โดยการออกกำลังกาย และการใช้ยาที่ถูกต้องผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นและลดการเข้านอนโรงพยาบาลได้

(Long et al., 2019)

ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านภาวะสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรค COPD ได้จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย COPD ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรค COPD ประวัติการสูบบุหรี่ ดัชนีมวลกาย เขตอาศัย ประวัติเคยรักษาภาวะปอดอักเสบติดเชื้อ ความแตกต่างของเพศมีผลต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง เพศหญิงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพเพศหญิงมีโครงสร้างที่บอบบางกว่า อารมณ์อ่อนไหว เปลี่ยนแปลงง่าย และมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลร่างกายได้ดีกว่าเพศชาย (Tareram, 2017) อายุ มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เมื่อมีอายุมากขึ้นผู้สูงอายุซึ่งมักจะมีความสัมพันธ์ตามธรรมชาติของปอดมากกว่าผู้มีอายุน้อยและทำให้พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองลดลง (Pender et al., 2006; Suwannachart & Uakit, 2017) ปัจจัยด้านสมรรถภาพของร่างกายเป็นสิ่งสำคัญเนื่องจากการที่ผู้ป่วย COPD มีอาการหายใจเหนื่อยหอบทำให้ผู้ป่วยต้องพึ่งพาผู้อื่น และอาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่น ทำให้มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ เนื่องจากสมรรถภาพของร่างกายลดลงต้องพึ่งพาผู้อื่น รวมถึงระดับการศึกษา สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา โดยระดับการศึกษาที่สูงขึ้น ส่งผลต่อความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ต่อผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีการใช้ยาถูกต้องตามแผนการรักษา (Na Nongkha, 2022) ยังมีปัจจัยด้านอาชีพ โดยพบว่าผู้ป่วยที่ประกอบอาชีพเกี่ยวกับ การสัมผัสฝุ่น สารพิษ คาร์บอน รถมอเตอร์ไซด์ จากโรงงานอุตสาหกรรม มีผลต่อการดูแลตนเอง ระยะเวลาที่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรค COPD มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจัดการความเครียด ซึ่งความเครียดเป็นสิ่งที่กระตุ้น ให้มีอาการเหนื่อยหอบมากขึ้น ผู้ป่วยโรค COPD ต้องดำเนินชีวิตอยู่กับโรคเป็นระยะเวลายาวนาน ซึ่งการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคไม่ให้ เกิดอาการรุนแรงหรือภาวะแทรกซ้อน การปรับการดำเนินชีวิต ลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม (Jaikum et al., 2020) นอกจากนี้ ประวัติการสูบบุหรี่ การหยุดสูบบุหรี่ช่วย ชะลออัตราเสื่อมของสมรรถภาพปอดให้ช้าลง (Ko et al., 2016) และหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นให้มี อาการเหนื่อยหอบได้ง่าย (Tantalanukul et al., 2017) ปัจจัยด้านดัชนีมวลกาย สัมพันธ์กับพฤติกรรมออกกำลังกาย อาหารที่มีโปรตีนคุณภาพสูงจะช่วยแก้ไข ภาวะพลังงานไม่เพียงพอต่อการใช้งานของร่างกายและ การเสริมสร้างโปรตีนของกล้ามเนื้อโดยเฉพาะผู้ป่วย COPD เมื่อเกิดอาการกำเริบ ซึ่งมีความจำเป็นต้องใช้พลังงานในการหายใจมากขึ้น (Thongvisat et al., 2020) รวมถึงผู้ป่วยที่มีเขตอาศัยที่ สัมผัสมลพิษในสิ่งแวดล้อม จะทำให้เกิดความรุนแรง มีโอกาสเสี่ยงต่อการสัมผัสโรค โดยในชุมชนที่มีการขยายตัวทางเศรษฐกิจและอุตสาหกรรม มีการระบายสารมลพิษสู่บรรยากาศมากขึ้นเกิดผลกระทบทำให้ผู้ป่วยระคายเคืองต่อระบบทางเดินหายใจและเกิดการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสรีรวิทยาของปอด (Kamphak et al., 2023) และประวัติเคยรักษาภาวะปอดอักเสบติดเชื้อ ผู้ป่วย COPD จะมีสมรรถภาพของปอดเสื่อมลงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่ต้องเฝ้าระวังคือ การติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Tantalanukul et al., 2017)

โรงพยาบาล 50 พรรษามหาวชิราลงกรณ จังหวัดอุบลราชธานี เป็นโรงพยาบาลระดับทั่วไปขนาด 200 เตียง ในระหว่างปี 2563-2565 พบว่า มีผู้ป่วย COPD รายใหม่ในเขตพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี มีจำนวน 282 219 และ 148 คน ตามลำดับ (Annual Report of the Ubon Ratchathani Provincial Public Health Office Ubon Ratchathani Provincial (ARUBONH), 2022) จากรายงานประจำปีของคลินิก COPD ของโรงพยาบาล พบว่า จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับ

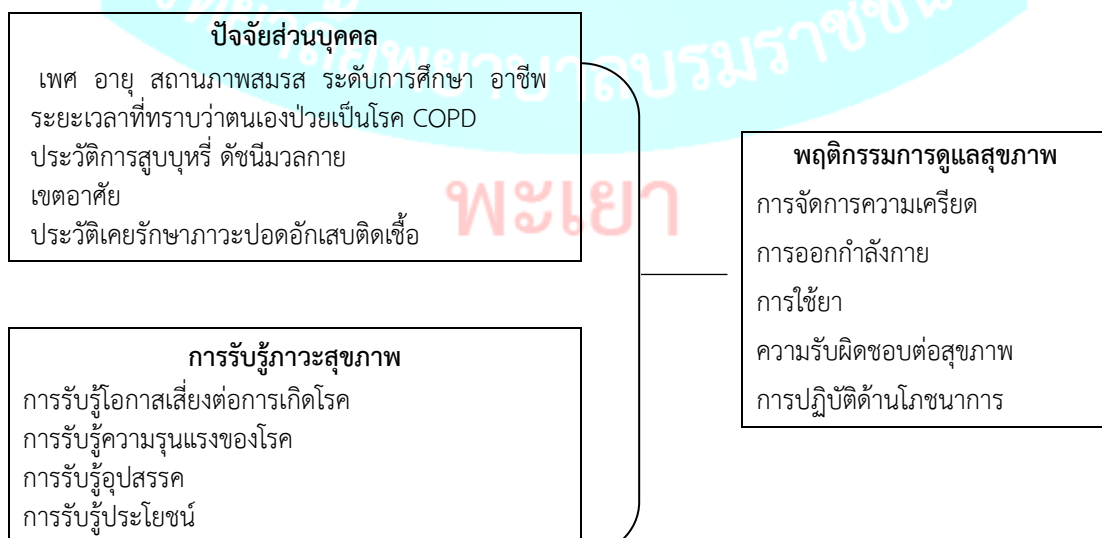
การรักษาในคลินิก COPD ปี 2563 ถึง 2565 มีจำนวน 221 208 และ 188 ตามลำดับ โดยมีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาซ้ำ (revisit) ร้อยละ 1.25 0.4 และ 0.26 ตามลำดับ และผู้ป่วยที่มานอนโรงพยาบาลซ้ำในรอบ 28 วัน (readmitted) ปี 2563 ถึง 2565 ร้อยละ 1.55 0.45 และ 0.08 ตามลำดับ และผู้ป่วยที่มานอนโรงพยาบาลด้วยอาการกำเริบเฉียบพลัน (acute exacerbation) ร้อยละ 2.55 1.45 และ 2.47 ตามลำดับ โดยเฉพาะมีแนวโน้มผู้ป่วยที่มาพ่นยาที่ห้องฉุกเฉินราย visit เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ถึง ร้อยละ 2.15 2.55 และ 3.18 ตามลำดับ รวมทั้งมีผู้ป่วยขาดนัดที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 12.15 13.55 และ 14.01 ตามลำดับ เช่นกัน (The 50th Anniversary Hospital, 2022)

ดังนั้น จากการทบทวนวรรณกรรมและสถิติต่าง ๆ และผลจากงานวิจัยที่ผู้วิจัยได้นำเสนอมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยเหล่านี้มีการกลับมารักษาด้วยอาการกำเริบ และเข้ารับบริการโรงพยาบาลซ้ำมากขึ้นในรอบ 28 วันจากการทบทวนประวัติการเข้ารับการรักษาพบว่าส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง เช่น การพ่นยาไม่สม่ำเสมอ ขาดการออกกำลังกาย ไม่ทราบถึงสัญญาณเตือนของการกำเริบหรืออาการผิดปกติ ฯลฯ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรค COPD ที่เข้ามารับการรักษาในคลินิก COPD โรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ จังหวัดอุบลราชธานี จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย COPD ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรค COPD ประวัติการสูบบุหรี่ ดัชนีมวลกาย เขตอาศัย และประวัติเคยรักษาภาวะปอดอักเสบติดเชื้อ และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ประโยชน์ เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย COPD ในโรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ จังหวัดอุบลราชธานี ให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรค COPD
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรค COPD

กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางแบบความสัมพันธ์ (descriptive correlational study) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรค COPD เก็บข้อมูลระหว่าง ระหว่างเดือน 15 มีนาคม-30 สิงหาคม 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ป่วยที่เป็นโรค COPD ที่ลงทะเบียนเข้ารับการรักษาคลินิก โรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 192 คน ในปี พ.ศ. 2566 (The 50th Anniversary Hospital, 2022) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายแบบจับฉลากแบบไม่คืนที่ โดยเริ่มจากผู้ป่วยโรค COPD ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์รับเข้าการรักษาในคลินิก กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากโปรแกรม G*power กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ 0.8 ความเชื่อมั่น 0.05 และมีการเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ค่า dropout rate ร้อยละ 10 การได้มาของกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบจับฉลากแบบไม่คืนที่ (without replacement) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 150 คน (Cohen,1977) และได้แบบสอบถามกลับคืนมา ร้อยละ 100

เกณฑ์รับเข้าศึกษา (inclusion criteria) ดังนี้ 1) ให้ความยินยอมเข้าร่วมวิจัย 2) เป็นผู้ป่วยโรค COPD ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ ไม่น้อยกว่า 6 เดือน 3) ไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร 4) ไม่มีความผิดปกติทางจิตใจ

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ดังนี้ 1) ผู้ป่วย COPD ที่ป่วยหนักใส่ท่อ หรือมีภาวะเหนื่อยหอบ 2) ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ และ 3) มีความผิดปกติทางจิต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถาม ลักษณะส่วนบุคคลผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรค COPD ประวัติการสูบบุหรี่ ดัชนีมวลกาย เขตอาศัย และประวัติเคยรักษาภาวะปอดอักเสบติดเชื้อ รวมจำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย COPD โดยเครื่องมือได้จากการทบทวนวรรณกรรม โดยใช้แนวคิด Becker (1974) ประกอบด้วย 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย จำนวน 5 ข้อ 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรคจำนวน 5 ข้อ 3) ในด้านการรับรู้ประโยชน์ของการรักษาจำนวน 5 ข้อ และ 4) การรับรู้อุปสรรคในการดูแลสุขภาพตนเองจำนวน 5 ข้อ รวมจำนวน 20 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ การประเมิน 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง, 4 หมายถึง เห็นด้วย, 3 หมายถึง ไม่แน่ใจ, 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย และ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งและเกณฑ์การแปลผล ค่าเฉลี่ย 2.01-3.00 การรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 1.01-2.00 การรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ย 0.00-1.00 การรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรค COPD โดยได้จากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย การจัดการความเครียด จำนวน 3 ข้อ การออกกำลังกาย จำนวน 3 ข้อ การใช้ยา จำนวน 3 ข้อ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำนวน 3 ข้อ และการปฏิบัติด้านโภชนาการจำนวน 3 ข้อ รวมจำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ

เกณฑ์การให้คะแนนของข้อคำถามที่แสดงถึงพฤติกรรมที่ดีที่สุดคือ 3 คะแนน จนถึงน้อยที่สุด คือ 0 คะแนน และเกณฑ์การแปลผล ค่าเฉลี่ย 2.01-3.00 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ย 1.01-2.00 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ย 0.00-1.00 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพและแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้แก่ อาจารย์แพทย์เชี่ยวชาญโรค COPD 1 คน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 คน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรค COPD 1 คน ได้ค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (index of item objective congruence: IOC) เท่ากับ 0.5–1.00 แล้วจึงนำมาทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 และ 3 มีค่า ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) เท่ากับ .90 และ .95 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้รับการอนุมัติโครงร่างการวิจัยจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (Ethics Committee) ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เอกสารรับรองเลขที่ SSJ.UB 2566 -017) ลงวันที่ 2 มีนาคม 2566 และได้พิทักษ์สิทธิ ของกลุ่มตัวอย่าง ใน 3 ด้านคือความเสี่ยง หากกลุ่มตัวอย่างการวิจัยนี้เกิดผลข้างเคียงหรืออันตรายจากการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งแก่คณะกรรมการจริยธรรมฯ ภายใน 2 สัปดาห์ การรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง โดยการ แยกบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมการวิจัยในแบบฟอร์มเฉพาะ ซึ่งจะมีผู้เข้าถึงข้อมูลได้จำกัดข้อมูล และการเชื่อมโยงกับข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลจากการวิจัย โดยใช้รหัสผู้เข้าร่วมวิจัย การบันทึกข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ และประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพและ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดย ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการของโรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อขอความร่วมมือในการอำนวยความสะดวกของการเก็บข้อมูลวิจัย โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ และ การจัดการความเสี่ยง การรักษาความลับ และประโยชน์ที่จะได้รับ แล้วดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองในวันที่มีการให้บริการคลินิก COPD ระหว่าง 15 มีนาคม-30 สิงหาคม 2566 ผู้วิจัยขอรับแบบสอบถามคืนทันทีเมื่อผู้ตอบแบบสอบถามแล้วเสร็จและได้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลทั้งหมด แบบสอบถามทั้งหมด 150 ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ 100 แบบสอบถามมีความสมบูรณ์ ครบถ้วน

การวิเคราะห์ข้อมูล

- 1.วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด
- 2.วิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พอยท์ไปซีเรียล และสเปียร์แมน โดยทดสอบการกระจายตัวของข้อมูล โดยใช้สถิติทดสอบ Kolmogorov-smirnov test

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลและปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 74.00 อายุเฉลี่ย 67 ปี. ($SD=0.52$) สถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 68.00 จบระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น มากที่สุด ร้อยละ 74.00 มากกว่าครึ่งประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 38 ระยะเวลาเฉลี่ยที่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรค COPD เท่ากับ 27 ปี ($SD=0.55$) และร้อยละ 50.00 มีประวัติเคยรักษาภาวะปอดอักเสบติดเชื้อ และระดับการศึกษา ($r=0.167, p<.001$) ระยะเวลาที่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ($r=0.108, p<.05$) และดัชนีมวลกาย ($r=0.258, p<.001$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลและปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ($n=150$)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	ค่าสหสัมพันธ์ (r)	p
เพศ			0.367 ^P	.055
ชาย	111	74.00		
หญิง	39	26.00		
อายุ				
31-60 ปี	66	44.00		
61-90 ปี	84	56.00		
อายุเฉลี่ย 67 ปี ($SD=0.52$)			0.057 ^S	.075
สถานภาพสมรส				
โสด	12	8.00	0.247 ^P	.075
สมรส	102	68.00		
หม้าย	36	24.00		
ระดับการศึกษา			0.167 ^S	.000**
มัธยมศึกษาตอนต้น	111	74.00		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	19	12.67		
ปริญญาตรี	20	13.33		
อาชีพ			0.317 ^P	.065
เกษตรกร	57	38.00		
รับจ้างทั่วไป	36	24.00		
งานบ้าน	3	2.00		
ค้าขาย	21	14.00		
ข้าราชการ/พนักงานรัฐและเอกชน	27	18.00		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	6	4.00		
ระยะเวลาที่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรค COPD			0.108 ^S	.015*
1-15 ปี	141	94.00		
16-30 ปี	6	4.00		

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ	ค่าสหสัมพันธ์ (r)	p
มากกว่า 30 ปี	3	2.00		
ระยะเวลาเฉลี่ย 27 ปี ($SD=0.55$)			0.264 ^p	.075
ประวัติการสูบบุหรี่				
สูบ	102	68.00		
ไม่สูบ	48	32.00		
ดัชนีมวลกาย ($\bar{x}=19.85, SD=0.55$)			0.258 ^s	.000**
น้อยกว่า 18.5 kg/m ²	18	12.00		
อยู่ระหว่าง 18.5-22.9 kg/m ²	39	26.00		
มากกว่า 22.9 kg/m ²	93	62.00		
เขตอาศัย			0.235 ^p	.085
อาศัยอยู่ในเขตเมือง	42	28.00		
อาศัยอยู่ในชุมชน/ หมู่บ้าน/ ชนบท	96	64.00		
อาศัยใกล้โรงงานอื่น ๆ	3	2.00		
อาศัยใกล้โรงสีข้าว	9	6.00		
ประวัติการรักษาภาวะปอดอักเสบติดเชื้อ			0.317 ^p	.065
เคย	75	50.00		
ไม่เคย	75	50.00		

** $p<.001$, $p<.05^*$, s =Spearman's Rank Correlation, p =Point Biserial Correlation

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรค COPD ในคลินิก COPD พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=2.54, SD=0.53$) โดยด้านการจัดการความเครียด มีค่าเฉลี่ยคะแนนการดูแลตนเองสูงสุด ($\bar{x}=2.65, SD=0.50$) รองลงมา ได้แก่ ด้านการปฏิบัติด้านโภชนาการ ($\bar{x}=2.62, SD=0.50$) ด้านการใช้ยา ($\bar{x}=2.60, SD=0.58$) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($\bar{x}=1.83, SD=1.10$) และด้านการออกกำลังกาย ($\bar{x}=1.80, SD=1.12$) มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด รายละเอียดแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรค COPD ของกลุ่มตัวอย่าง ($n=150$)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	$\bar{x}$	SD	ระดับ
1. ท่านพยายามหาทางแก้ไขเมื่อปัญหาเกิดขึ้น	2.66	0.58	สูง
2. ท่านจัดการความเครียดโดยใช้หลักศาสนา เช่น การนั่งสมาธิ การฝึกลมหายใจ ดุที่วี ฟังเพลง ฯลฯ	2.67	0.54	สูง
3. ท่านสามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีสติ	2.64	0.45	สูง
ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดโดยรวม	2.65	0.50	สูง
4. ท่านออกกำลังกายในระยะเวลาที่เหมาะสมคือ 15-30 นาที และหยุดพัก เมื่อมีอาการเหนื่อย	2.00	1.25	ปานกลาง
5. ท่านออกกำลังกายโดยการปรับให้เหมาะสมกับตนเอง	1.65	1.35	ปานกลาง
6. ท่านฝึกบริหารปอดโดยใช้วิธีต่าง ๆ เช่นการฝึกหายใจเข้า-ออก การเป่าลูกโป่ง การเป่าปาก เป็นต้น	1.76	1.38	ปานกลาง

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายโดยรวม	1.80	1.12	ปานกลาง
7.ท่านสามารถพ่นยาได้ด้วยตนเอง	2.60	0.65	สูง
8.ท่านพ่นยาเมื่อมีอาการหอบเหนื่อยเท่านั้น	2.55	0.65	สูง
9.ท่านนำยาพ่นพกติดตัวตลอดเวลา	2.65	0.54	สูง
ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมด้านการใช้ยาโดยรวม	2.60	0.58	สูง
10.ท่านดูแลตนเองเมื่อมีอาการกำเริบ	1.88	1.22	ปานกลาง
11.ท่านมีความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันอาการกำเริบของโรค	1.86	1.25	ปานกลาง
12.การเข้ารับการตรวจสุขภาพทั่วไปอย่างน้อยปีละครั้งด้วยมีไข้อาการกำเริบ	1.75	1.23	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพโดยรวม	1.83	1.10	ปานกลาง
13.ท่านหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารประเภท นม ถั่ว ข้าวสาลี และถั่วอื่น ๆ	2.60	0.35	สูง
14.ท่านรับประทานอาหารเช้า และเที่ยงเป็นหลัก	2.65	0.45	สูง
15.ท่านหลีกเลี่ยงรับประทานผลไม้สด โดยเฉพาะผลไม้ที่มีรสเปรี้ยว เช่น ส้ม ฝรั่ง องุ่น มะละกอ	2.62	0.71	สูง
ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติด้านโภชนาการโดยรวม	2.62	0.50	สูง
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวม	2.54	0.53	สูง

3. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

เมื่อทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลเป็นโค้งปกติจึงวิเคราะห์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่าการรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.165$, $p<.001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ($n=150$)

ปัจจัย	พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	p
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	0.267	0.095
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	0.228	0.085
การรับรู้อุปสรรค	0.159	0.055
การรับรู้ประโยชน์	0.165	0.000*

*p-value <.001

อภิปรายผล

อภิปรายตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรค COPD โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=2.54$, $SD=0.53$) โดยด้านการจัดการความเครียด มีค่าเฉลี่ยคะแนนการดูแลตนเองสูงสุด ($\bar{X}=2.65$, $SD=0.50$) รองลงมา ได้แก่ ด้านการปฏิบัติด้านโภชนาการ ($\bar{X}=2.62$, $SD=0.50$) ด้านการใช้ยา ($\bar{X}=2.60$, $SD=0.58$) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ($\bar{X}=1.83$,

$SD=1.10$) และด้านการออกกำลังกาย ($\bar{x}=1.80$, $SD=1.12$) มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูงทำให้ผู้ป่วย COPD มีสุขภาพที่ดีมีความสมบูรณ์แข็งแรงส่งผลที่ดีต่อสุขภาพ (Becker, 1974) และทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ (Clari et al., 2024) สามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันที่ส่งผลที่ดีต่อสุขภาพ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมต้นมากที่สุด ร้อยละ 74.00 โดยระดับการศึกษาทำให้ผู้ป่วย COPD มีความรู้ มีสติปัญญา มีเหตุผลผลสามารถเลือกตัดสินใจหรือเลือกที่จะปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งระดับการศึกษาที่สูงขึ้น ส่งผลต่อความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ทำให้ผู้ป่วยมีการใช้ยาถูกต้องตามแผนการรักษา (Na Nongkha, 2022)

นอกจากนี้ยัง พบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติด้านโภชนาการอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาป่วยเป็นโรคนานขึ้น และมีอายุเฉลี่ย 67 ปี อาจจะมีประสบการณ์การดูแลตนเองที่ดี โดยอายุที่เพิ่มขึ้นจะเป็นสิ่งบ่งบอกถึงจิตใจ อารมณ์ และความรู้สึกรักใคร่ซึ่งมีผลในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามเป้าหมายด้วยการพิจารณาไตร่ตรองตามธรรมชาติ (Pender et al., 2006) เมื่อมีอายุมากขึ้นทำให้มีประสบการณ์สามารถเลือกทานอาหารและหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารได้อย่างเหมาะสม (Thongvisat et al., 2020) สอดคล้องกับการศึกษาของ Thongvisat et al. (2020) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรค COPD ที่มีภาวะทุพโภชนาการ พบว่า ร้อยละ 64.88 บริโภคจำนวนมื้อเหมาะสม โดยพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม มีผลให้ผู้ป่วยโรค COPD มีภาวะโภชนาการที่ดีตรงกันข้าม หากผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม จะส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพตามมา ดังนั้น บุคลากรสุขภาพควรประเมินและให้คำแนะนำในการบริโภคอาหารที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยตามระดับความรุนแรงของโรค จึงจะทำให้ผู้ป่วยสามารถมีพฤติกรรมในการควบคุมอาการของโรค COPD นอกจากนี้ ยังพบว่า พฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับสูง เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาระดับมัธยมต้นเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งระดับการศึกษาทำให้บุคคลมีความรู้ มีสติปัญญามีเหตุผลสามารถตัดสินใจหรือเลือกปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง โดยระดับการศึกษาที่แตกต่างกันทำให้มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Na Nongkha, 2022) โดยผู้ป่วย COPD เป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจส่วนล่างในการใช้ยามักมีการพิจารณาให้เหมาะสมกับโรคและลักษณะอาการของผู้ป่วยโดยผู้ป่วยต้องให้ความร่วมมือ ในการรักษา ในการใช้ยาอย่างถูกต้อง และสม่ำเสมอ โดยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในการใช้ยา ผู้ป่วยสามารถพ่นยาได้ด้วยตนเองสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดี มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น (Na Nongkhai, 2022) ซึ่งการศึกษาทำให้บุคคลมีความรู้ มีเหตุผล มีสติปัญญาที่จะสามารถเลือกตัดสินใจหรือเลือกที่จะปฏิบัติพฤติกรรม (Tareram, 2017)

2. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรค COPD

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านระดับการศึกษา ($r=0.167$, $p<.001$) ระยะเวลาที่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรค COPD ($r = 0.108$, $p<.05$) ดัชนีมวลกาย ($r = 0.258$, $p<.001$) และการรับรู้ประโยชน์ ($r=0.165$, $p<.001$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ดังนี้

ปัจจัยด้านการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ อาจเนื่องมาจากระดับการศึกษาทำให้บุคคลมีสติปัญญาในการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโดยกลุ่มตัวอย่างจบระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด ร้อยละ 74.00 โดยบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีทักษะในการแสวงหาความรู้ การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพและซักถามปัญหา

ดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ Tareram (2017) พบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการศึกษาทำให้บุคคลมีความรู้ มีเหตุผล มีสติปัญญา ที่จะสามารถเลือกตัดสินใจหรือเลือกที่จะปฏิบัติพฤติกรรม

ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรค COPD มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาเฉลี่ยที่ทราบว่าเป็นโรค COPD 1-15 ปี และระยะเวลาเฉลี่ย 27 ปี ต้องดำเนินชีวิตอยู่กับโรคเป็นระยะเวลายาวนาน ซึ่งต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคไม่ให้ เกิดอาการรุนแรงหรือภาวะแทรกซ้อน การปรับการดำเนินชีวิต ลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง มีการศึกษา พบว่า ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรค COPD มีผลต่อการจัดการความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Jaikum et al., 2020; Sinthupaeng & Nawsuwan, 2021)

ดัชนีมวลกายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 74.00 มากกว่าเพศหญิงที่มีเพียง ร้อยละ 26.00 ซึ่งเพศชายเป็นเพศต้องใช้พลังงานมากกว่าเพศหญิง การดูแลผู้ป่วย COPD ภาวะโภชนาการเป็นปัญหาสำคัญของผู้ป่วยโรค COPD การที่ได้รับสารอาหารไม่เพียงพอเนื่องจากการรับประทานอาหารได้น้อยอาจส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Singngam (2020) พบว่า การดูแลให้ผู้ป่วยโรค COPD มีภาวะโภชนาการที่เหมาะสมเป็นเรื่องสำคัญ และผู้ป่วยต้องได้รับการประเมินทุกครั้งที่มาตรวจรักษา เพราะผู้ป่วย โรค COPD ที่มีน้ำหนักน้อยมีความสัมพันธ์กับอัตราการเสียชีวิตที่สูงขึ้น

การรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย COPD เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ จะมีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีตามไปด้วยกล่าวคือ เมื่อกลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงประโยชน์ที่เกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามคำแนะนำของบุคลากรทางสุขภาพ ที่ทำให้ควบคุมอาการกำเริบของโรค COPD ได้ จะมีผลให้เกิดแรงจูงใจให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมากขึ้น กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทำให้สุขภาพของตนเองดีขึ้น อาการของโรคเทียบเท่าคนปกติ ไม่มีอาการกำเริบ การออกกำลังกายสม่ำเสมอช่วยให้ปอดแข็งแรงและการผ่อนคลายความเครียดทำให้สามารถควบคุมอาการของโรค COPD ได้ ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ เป็นการวางแผนของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมเฉพาะ โดยการคาดการณ์ถึงประโยชน์ที่ได้รับหรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น โดยคำนึงถึงผลทางบวกของการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ (Pender et al., 2006) สอดคล้องกับการศึกษาของ Chuenchom et al., (2015) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ร้อยละ 36 ($p < 0.001$)

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. บุคลากรสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยโรค COPD ควรให้ความสำคัญกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย แต่ละด้าน ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การใช้ยา การมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และพฤติกรรมการปฏิบัติด้านโภชนาการ เพื่อนำไปปรับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรค COPD และส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองที่ดีอย่างยั่งยืน

2.บุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องควรนำผลการวิจัยไปปรับใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรค COPD โดยให้ความสำคัญกับ ปัจจัยด้านระดับการศึกษา ระยะเวลาที่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรค COPD ดัชนีมวลกาย และการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาวิจัยเชิงทดลองหรือวิจัยเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่เป็นโรค COPD

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณบุคลากรโรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ ที่อำนวยความสะดวกในการรวบรวมข้อมูลและผู้ป่วยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลอย่างดียิ่ง

เอกสารอ้างอิง

Alexopoulos, E. C., Malli, F., Mitsiki, E., Bania, E. G., Varounis, C., & Gourgoulis, K. I. (2015).

Frequency and risk factors of COPD exacerbations and hospitalizations: A nationwide study in Greece (Greek obstructive lung disease epidemiology and health economics: Golden study).

International journal of chronic obstructive pulmonary disease, 10, 2665-2674.

<https://doi.org/10.2147/COPD.S91392>

Annual Report of the Ubon Ratchathani Provincial Public Health Office Ubon Ratchathani Province, (ARUBONH). (2022). *Annual report of the Ubon Ratchathani Provincial Public Health Office Ubon Ratchathani Province*. Ubon Ratchathani Provincial Public Health Office. (in Thai)

Becker, M. H. (1974). The health belief model and sick role behavior. In M. H. Becker (Ed.), *The health belief model and personal health behavior* (pp.82-92). Charles B. Slack.

Chuenchom, C., Tuntong, T., Chuenchom, P., Somboon, L., & Thanakumma, O. (2015). Factors predicting health promoting behaviors among persons with chronic obstructive pulmonary disease in Wiang Chiang Rung Hospital Chiang Rai province. *Nursing Journal*, 42(4), 86-97. (in Thai)

Clari, M., Riva-Rovedda, F., Dimonta, V., & Matarese, M. (2024). Self-care styles of patients with chronic obstructive pulmonary disease: A mixed methods case study. *Heart & Lung*, 68, 231-241.

<https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2024.07.011>

Cohen, J. (1977). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (Rev. ed.). Lawrence Erlbaum Associates.

Fasai, S., Pinyokham, N., & Sittisombut, S. (2016). factors related to pulmonary rehabilitation practices among persons with chronic obstructive pulmonary disease. *Nursing Journal*, 43, 48-58. (in Thai)

- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease: GOLD. (2021). *Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease*. <http://www.goldcopd.org>
- Jaikum, P., Tamdee, D., & Aungwattana, S. (2020). Factors related to self-management behaviors of Highlanders with chronic obstructive pulmonary disease. *Nursing Journal*, 47(4), 142-153. (in Thai)
- Kamphak, L., Watchalayann, P., & Laokiat, L. (2023). Respiratory symptoms and lung function prevalence among street sweepers in Bangna district. *Journal of Medicine and Public Health, Ubon Ratchathani University*, 6(3), 220- 231. (in Thai)
- Ko, F. W., Chan, K. P., Hui, D. S., Goddard, J. R., Shaw, J. G., Reid, D. W., & Yang, I. A. (2016). Acute exacerbation of COPD. *Respirology*, 21(7), 1152–1165. <https://doi.org/10.1111/resp.12780>
- Long, H., Howells, k., Peters, S., & Blakemore, A. (2019). Does health coaching improve health-related quality of life and reduce hospital admissions in people with chronic obstructive pulmonary disease? A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Health Psychology*, 24(3), 515-546. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12366>
- Na Nongkha, k. (2022). Factors related to adherence in chronic obstructive pulmonary disease at Si Chaingmai Hospital Nongkhai province. *Research and Development Health System Journal*, 15(2), 201-213. (in Thai)
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice* (5th ed.). Prentice Hall.
- Punyachindtawatt, S., & Koomsiri, P. (2021). Prevalence and factors associated with inpatient and outpatient of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) at Klaeng Hospital, Rayong province. *Journal of Preventive Medicine Association of Thailand*, 11(2), 407-417. (in Thai)
- Singngam, U. (2020). Treatment and care for patients with chronic obstructive pulmonary disease in Namphong Hospital, Khon-kaen. *Research and Development Health System Journal*, 13(1), 220-229. (in Thai)
- Sinthupaeng, P., & Nawsuwan, K. (2021). Self-Care behaviors of patients with chronic obstructive pulmonary disease in Namom Hospital, Songkhla Province. *Thai Journal of Public Health and Health Sciences*, 4(2), 205-218. (in Thai)
- Suwannachart, W., & Uakit, N. (2017). The effect of perceived self-efficacy promoting program on self-management behavior in asthmatic adult patients. *Kuakarun Journal of Nursing*, 23(1), 60-72.

- Tantalanukul, S., Isarangura Na Ayudhaya, P., & Fongkerd, S. (2017). Self-care to enhance quality of life in patient with chronic obstructive pulmonary disease. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*, 9(2), 140-151. (in Thai)
- Tareram, J. (2017). *The effect of motivation program on self-management behavior in asthmatic adult patient* [Degree of Master of Nursing Science]. Chulalongkorn University. (in Thai)
- The 50th Anniversary Hospital. (2022). *COPD Clinic Annual Report*. The 50th Anniversary Hospital, Maha Vajiralongkorn, Ubon Ratchathani Province. (in Thai)
- Thongvisat, k., Aekwarangkoon, S., & Noonil, N. (2020). Dietary behavior of chronic obstructive pulmonary disease patients with malnutrition. *Royal Thai Navy Medical Journal*, 47(3), 595-610. (in Thai)
- Thoracic Society of Thailand under Royal Patronage. (2022). *Guidelines for diagnosis and treatment of chronic obstructive pulmonary disease 2022*. Thoracic Society of Thailand under Royal Patronage
- World Health Organization. (2022). *Chronic obstructive pulmonary disease (COPD)*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-copd>

