วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ
JOURNAL OF HEALTH SCIENCES SCHOLARSHIP

e285472

Factors Associated with Self-management Behaviors among Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Mueang Phayao District, Phayao Province

Kanjana Klangprom[*], Jarasrawee Nonnoi[*], Jennapha Thawiaphiradibunta[*], Tidarat Kantawong[*], Namwan Kantawong[*], Supapat Kanchana[*], Waraporn Srijanpal[1*]

(Received: January 20, 2026, Revised: March 25, 2026, Accepted: June 29, 2026)

Abstract

This descriptive correlational research aimed to examine self-management behaviors and factors associated with self-management behaviors among patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). The sample consisted of 100 patients with COPD in Mueang Phayao District, Phayao Province. Data collection instruments included a demographic questionnaire, a self-management behavior assessment scale with a Cronbach's alpha coefficient of 0.79 and a content validity index of 0.67-1.00, and a knowledge test regarding the disease and self-management practices with a Kuder-Richardson reliability coefficient of 0.85 and a content validity index of 0.75-1.00. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, Point-biserial correlation coefficient, and Eta correlation coefficient.

The findings revealed that factors significantly associated with self-management behaviors among patients with chronic obstructive pulmonary disease at the .05 level ($p<.05$) included education level, which demonstrated a statistically significant weak positive correlation ($r=+.084$, $p<.05$), and overall knowledge regarding the disease and self-management practices, which showed a statistically significant low positive correlation ($r=+.239$, $p<.05$). When each dimension was considered separately, only knowledge related to emotional self-management demonstrated a statistically significant low positive correlation with self-management behaviors ($r=+.228$, $p<.05$). In contrast, age was found to have a statistically significant low negative correlation with self-management behaviors ($r=-.246$, $p<.05$). Therefore, in terms of policy and clinical practice, healthcare personnel should integrate disease-related knowledge and self-management practices into nursing care plans to promote self-management among patients with chronic obstructive pulmonary disease, with an emphasis on behavioral modification processes that facilitate disease control in order to enhance patient's quality of life in the long term.

Keywords: Associated Factors; Patients with COPD; Self-management Behaviors

[*]*Boromarajonnani College of Nursing, Phayao, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute*

[1]*Corresponding author: raporn230815@gmail.com*

วารสารวิชาการสุขภาพภาคเหนือ
JOURNAL OF HEALTH SCIENCES SCHOLARSHIP
e285472

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในอำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา

กาญจนา กลางพรม[*], จรัสระวี นนท์น้อย[*], เจนนภา ทวีอภิรดีบุญตา[*], ธิดารัตน์ กันทะวงค์[*], น้ำหวาน กันทะวงค์[*], สุภาภัทร กัณชนะ[*], วราภรณ์ ศรีจันทร์พาล[1*]

(วันรับบทความ: 20 มกราคม 2569, วันแก้ไขบทความ: 25 มีนาคม 2569, วันตอบรับบทความ: 29 มิถุนายน 2569)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการจัดการตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในอำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา จำนวน 100 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองที่มีค่าแอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.79 และค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.67-1.00 และแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวในการจัดการตนเองที่มีค่าคูเดอร์-ริชาร์ดสันเท่ากับ 0.85 และค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.75-1.00 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน สถิติสหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล และสถิติสหสัมพันธ์อีต้า

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ได้แก่ ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับต่ำมาก ($r=+.084$, $p<.05$) และความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวในการจัดการตนเองโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับต่ำ ($r=+.239$, $p<.05$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีเพียงความรู้การปฏิบัติตัวในการจัดการตนเองด้านอารมณ์ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับต่ำ ($r=+.228$, $p<.05$) ในขณะที่อายุมีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการจัดการตนเองในระดับต่ำ ($r=-.246$, $p<.05$) ดังนั้นในเชิงนโยบายและแนวปฏิบัติ บุคลากรสาธารณสุขควรบูรณาการความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวในการจัดการตนเองเข้ากับแผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยเน้นกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เอื้อต่อการควบคุมสภาวะของโรค เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว

คำสำคัญ: ปัจจัยที่สัมพันธ์; ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง; พฤติกรรมการจัดการตนเอง

[*]*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก*
[1]*ผู้ประพันธ์บรรณกิจ: raporn230815@gmail.com*

บทนำ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease [COPD]) เกิดจากความผิดปกติของทางเดินหายใจด้วยสภาวะปอดที่มีความหลากหลาย เช่น หลอดลมอักเสบเรื้อรัง หลอดลมฝอยอักเสบ และถุงลมโป่งพอง ทำให้มีการอุดกั้นของทางเดินอากาศอย่างต่อเนื่องและไม่สามารถย้อนกลับได้หมด ผู้ป่วยจึงมีอาการเหนื่อยหอบ ไอเรื้อรัง มีการผลิตเสมหะ หรือมีอาการกำเริบ (exacerbations) ทำให้มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease [GOLD], 2024) ในปี พ.ศ.2564 COPD เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 4 ของโลก โดยมีผู้เสียชีวิตจำนวน 3.5 ล้านคน นอกจากนี้หากนับจำนวนการสูญเสียปีสุขภาวะของการมีอาการเหนื่อยเรื้อรังและไม่สามารถทำงานได้ COPD อยู่ในอันดับที่ 8 ของปัญหาสุขภาพทั่วโลก (World Health Organization [WHO], 2024) ในประเทศไทยระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center [HDC], Ministry of Public Health, 2024) รายงานว่าปี พ.ศ.2566 มีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วย COPD ทั่วประเทศ จำนวน 20,526 คน โดยแบ่งเป็นเขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 4,369 คน ซึ่งเป็นตัวเลขที่สูงกว่าเขตสุขภาพอื่น ๆ จังหวัดพะเยาอยู่ในเขตสุขภาพที่ 1 มีจำนวนผู้ป่วยด้วย COPD จำนวน 7,643 คน โดยพบผู้ป่วยเสียชีวิตด้วย COPD จำนวน 373 คน ส่วนสาเหตุสำคัญของ COPD เกิดจากการระคายเคืองเรื้อรังจากฝุ่นและแก๊สพิษ โดยเฉพาะควันบุหรี่ (Thoracic Society of Thailand under Royal Patronage [TST], 2022) ในขณะที่ WHO (2024) ระบุว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ COPD ตามแนวคิด GETnomics เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างพันธุกรรม ได้แก่ การขาดสาร Alpha-1 antitrypsin (AATD) ซึ่งเกิดจากกลายพันธุ์ของยีน SERPINA1 อายุ เพศ การเป็นโรคหอบหืด และมีการสัมผัสสิ่งกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การสูบบุหรี่ การได้รับควันบุหรี่มือสอง มลพิษทางอากาศในครัวเรือน และมลพิษจากการทำงาน ตลอดช่วงระยะเวลาของชีวิต นอกจากนี้ COPD เป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด สาเหตุสำคัญและหลายปัจจัยเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมของผู้ป่วยมีส่วนกระตุ้นให้เกิดความรุนแรงของโรคและการกำเริบเฉียบพลันได้ ผู้ป่วย COPD จึงจำเป็นต้องมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมในการควบคุมโรคและลดผลกระทบของอาการกำเริบที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ ซึ่งเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมอาการของโรคได้ด้วยตนเอง

การจัดการตนเอง (self-management) เป็นคำที่นิยมใช้ในการปรับเปลี่ยนการดำรงชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการเจ็บป่วยโรคเรื้อรังด้วยตนเอง โดยตามกรอบแนวคิดของลอริก และโฮลแมน (Lorig & Holman, 2003) การจัดการตนเองจะครอบคลุม 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการรักษา เกี่ยวข้องกับการใช้ยา เช่น การใช้ยาพ่นอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ และการจัดการกับอาการของโรค เช่น การควบคุมอาการหายใจลำบาก และการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอด เป็นต้น 2) ด้านบทบาทการดำรงชีวิตในประจำวันเกี่ยวข้องกับความสามารถในบทบาทของตนเอง ได้แก่ การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น เช่น ควันบุหรี่ และฝุ่นละอองขนาดเล็ก $PM_{2.5}$ เป็นต้น และ 3) ด้านอารมณ์ เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเองในเรื่องความเครียดที่เกิดขึ้นในขณะที่เจ็บป่วยเรื้อรังด้วยการจัดการอารมณ์ให้อยู่ในสภาวะที่ผ่อนคลายเพื่อลดอาการหายใจหอบเหนื่อยได้ นอกจากนี้ GOLD (2024) ระบุว่าการจัดการตนเองเป็นส่วนหนึ่งของการจัดการที่ไม่ใช้ยา (non-pharmacological mangement) ในการรักษาโรค COPD ที่สำคัญที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเดบซินสกี และคณะ (Debczynski et al., 2021) ที่ระบุว่าการจัดการตนเองควรเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลรักษาผู้ป่วย COPD การที่ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษาและให้ความร่วมมือกับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ ร่วมกับการฟื้นฟูสมรรถภาพปอดจะช่วยปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย COPD

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการวัดผลของพฤติกรรมการจัดการตนเอง ภายหลังสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรมในระยะเวลา 4 - 12 สัปดาห์ ซึ่งก็จะพบว่าผู้ป่วย COPD

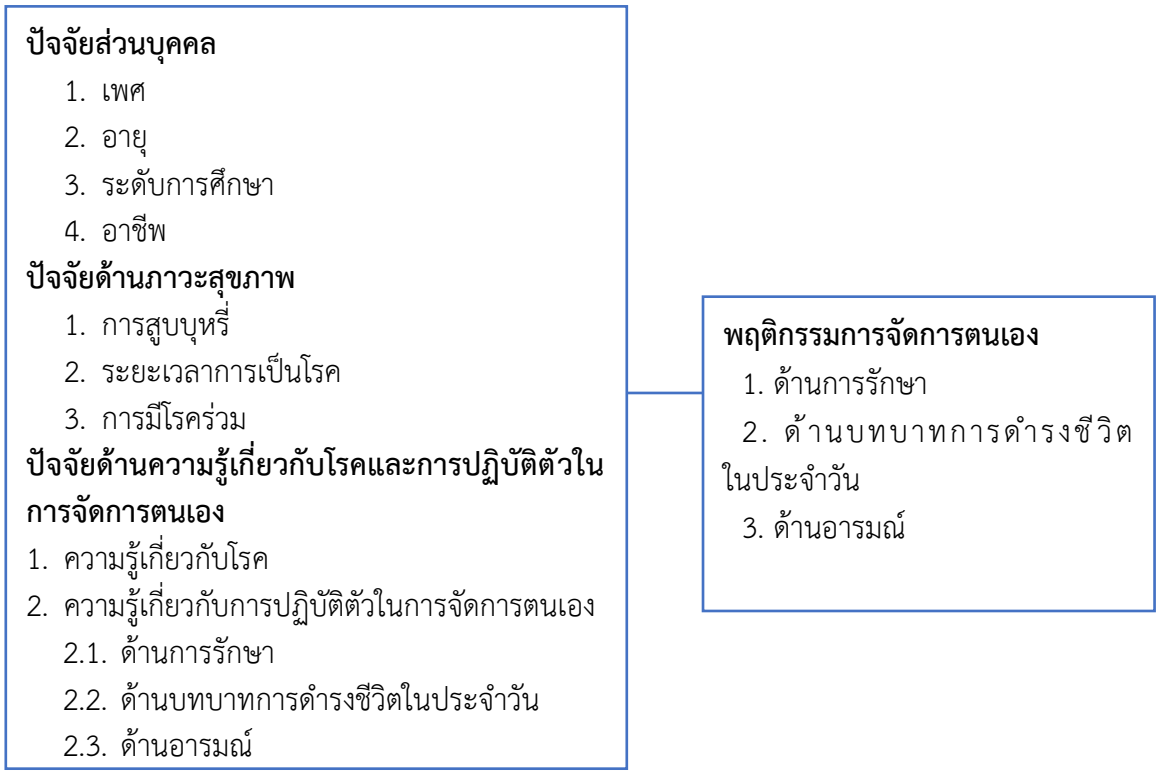
มีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีและเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001) (Sharma et al., 2024; Srikaew et al., 2023; Tonongpan, 2023) ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วย COPD นั้น พบว่า ความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยหลักที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p< .01) (Jaikum et al., 2020; Giang et al., 2016; Sheng et al., 2024) ในขณะที่การศึกษาของพรทิพย์ แก้วสิงห์ และคณะ (Kaewsing et al., 2024) พบว่า ระดับการศึกษาและระยะเวลาการเป็นโรค มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแลน และคณะ (Lan et al., 2021) และยังพบว่า อายุ สถานภาพสมรส การทำหน้าที่ของครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05) อีกด้วย นอกจากนี้การทบทวนวรรณกรรมเชิงพรรณนาของเจีย และเฉิน (Jia & Chen, 2024) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็น COPD ได้แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และรายได้ 2) ปัจจัยภายใน ได้แก่ ค่าดัชนีมวลกาย การสูบบุหรี่ อาการเหนื่อยหอบ การมีโรคแทรกซ้อน และทัศนคติ 3) ปัจจัยภายนอก ได้แก่ การทำหน้าที่ของครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม ระบบสุขภาพ และทีมผู้ดูแล และ 4) ปัจจัยสัมพันธ์ระหว่างภายในและภายนอก ได้แก่ ความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้งนี้เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เหล่านี้ร่วมกับบริบทของชุมชนในอำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา ซึ่งเป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบทที่ความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพยังมีข้อจำกัด เนื่องจากระดับการศึกษาส่วนมากของประชากรอยู่ในระดับมัธยมศึกษาและต่ำกว่า (Phayao Provincial Statistical Office, 2024) นอกจากนี้ในปี พ.ศ.2566 มีจำนวนผู้ป่วย COPD 1,725 คน ซึ่งเป็นอันดับที่ 2 ของจังหวัด และ โรคปอดอักเสบและโรคอื่น ๆ ของปอด ยังเป็นอันดับที่ 2 ของสาเหตุการตายสูงสุด (HDC, 2024) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ศึกษา ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติในการจัดการตนเอง ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ และปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ ได้แก่ การสูบบุหรี่ ระยะเวลาการเป็นโรค และการมีโรคร่วม ทั้งนี้เพื่อจะได้นำผลการศึกษาที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ศึกษาไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการจัดการตนเองในการควบคุมอาการของโรคและการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย COPD ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในอำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในอำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา

กรอบแนวคิด

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วย COPD ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติในการจัดการตนเอง ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ และปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ ได้แก่ การสูบบุหรี่ ระยะเวลาการเป็นโรค และการมีโรคร่วม (Jaikum et al., 2020; Giang et al., 2016; Sheng et al., 2024; Kaewsing et al., 2024; Lan et al., 2021; Jia & Chen, 2024) ร่วมกับการใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเอง (Lorig & Holman, 2003) ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Descriptive Correlational research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการจัดการตนเองและปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในอำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่าง เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2567 - มกราคม พ.ศ. 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในอำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา จำนวนทั้งหมด 1,725 คน (HDC, 2024)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในอำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา โดยมีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างกำหนดที่ใช้การวิจัยครั้งนี้ ด้วยการคำนวณโดยใช้โปรแกรม G*Power กำหนดขนาดอิทธิพลปานกลาง (Medium effect size) ในการหาความสัมพันธ์เท่ากับ 0.3 (Cohen, 1988) ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) เท่ากับ 0.05 และค่า Power เท่ากับ 0.9 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 92 คน และเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล จึงได้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งหมด 112 คน แต่กลับพบว่ามีจำนวน 12 คน ที่ตอบแบบประเมินไม่สมบูรณ์และมีค่าผิดปกติ (outliers) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างคงเหลือ 100 คน ซึ่งมีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 2) ผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปเนื่องจากเป็นช่วงวัยที่ความเสี่ยงสะสมเริ่มแสดงอาการชัดเจน (WHO, 2020) และ 3) สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยและให้ความร่วมมือยินยอมเข้าร่วมจนสิ้นสุดโครงการ และเกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) ดังนี้ 1) ผู้ที่อ่านเขียนภาษาไทยไม่ได้ และ 2) ผู้ที่มีภาวะเหนื่อยหอบที่ยังควบคุมอาการไม่ได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ ภาวะสุขภาพ ได้แก่ การสูบบุหรี่ ระยะเวลาการเป็นโรค และการมีโรคร่วม

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นแบบประเมินที่พัฒนามาจากงานวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของชาวไทยในพื้นที่ราบสูงที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Jaikum et al., 2020) ประกอบด้วยคำถาม 18 ข้อ คำถามด้านบวก 17 ข้อและด้านลบ 1 ข้อ โดยวัดพฤติกรรมการจัดการตนเอง 3 ด้าน คือ ด้านการรักษาจำนวน 6 ข้อ ด้านบทบาทการดำรงในชีวิตประจำวันจำนวน 6 ข้อ และด้านอารมณ์จำนวน 6 ข้อ ลักษณะคำตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ 1) ปฏิบัติประจำ หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมการจัดการตนเองเป็นประจำ (7 วัน/สัปดาห์) ถ้าเป็นคำถามด้านบวกได้ 5 คะแนนหรือเป็นคำถามด้านลบได้ 1 คะแนน 2) ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมการจัดการตนเองเป็นส่วนใหญ่หรือบ่อยครั้ง (5-6 วัน/สัปดาห์) ถ้าเป็นคำถามด้านบวกได้ 4 คะแนนหรือเป็นคำถามด้านลบได้ 4 คะแนน 3) ปฏิบัติปานกลาง หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมการจัดการตนเองปานกลาง (3-4 วัน/สัปดาห์) ถ้าเป็นคำถามด้านบวกหรือด้านลบได้ 3 คะแนน 4) ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ท่านมีพฤติกรรมการจัดการตนเองส่วนน้อยหรือนานๆครั้ง (1-2 วัน/สัปดาห์) ถ้าเป็นคำถามด้านบวกได้ 2 คะแนนหรือเป็นคำถามด้านลบได้ 4 คะแนน และ 5) ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่มีพฤติกรรมการจัดการตนเอง ถ้าเป็นคำถามด้านบวกได้ 1 คะแนนหรือเป็นคำถามด้านลบได้ 5 คะแนน จากการคำนวณช่วงพิสัยจากสูตร ช่วงคะแนน = (คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด) / 3 โดยมีเกณฑ์การแปลผลคะแนนด้วยการแบ่งค่าคะแนนเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ (Srisatidnarakul, 2010) ดังนี้ 1) 1.00 – 2.33 อยู่ในระดับต่ำ 2) 2.34 – 3.66 อยู่ในระดับปานกลาง และ 3) 3.67 – 5.00 อยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวในการจัดการตนเอง เป็นแบบประเมินที่พัฒนามาจากงานวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการจัดการตนเองของชาวไทยในพื้นที่ราบสูงที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Jaikum et al., 2020) เพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและการปฏิบัติตัวในการจัดการตนเอง ดังนี้ 1) ด้านความรู้เกี่ยวกับโรค จำนวน 6 ข้อ และ 2) ความรู้การปฏิบัติตัวในการจัดการตนเอง 3 ด้าน คือ 2.1) ด้านการรักษา จำนวน 6 ข้อ 2.2) ด้านบทบาทการดำรงในชีวิตประจำวัน จำนวน 6 ข้อ และ 2.3) ด้านอารมณ์ จำนวน 6 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 24 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด มี 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ 1) ตอบถูก ได้ 1 คะแนน และ 2) ตอบผิด ได้ 0 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

มีการทดสอบความเชื่อมั่นโดยนำแบบประเมินส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และส่วนที่ 3 แบบทดสอบความรู้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวในการจัดการตนเอง โดยนำไปทดสอบกับผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยมีการตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach’s alpha coefficient reliability) เท่ากับ 0.79 และค่าความตรงเชิงเนื้อหาด้วยค่า IOC เท่ากับ 0.67-1.00 ส่วนแบบทดสอบความรู้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวในการจัดการตนเอง วิเคราะห์โดยใช้สูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson [KR – 20]) เท่ากับ 0.85 และค่าความตรงเชิงเนื้อหาด้วยค่า IOC เท่ากับ 0.75-1.00

การเก็บรวบรวมข้อมูล

มีขั้นตอนในการดำเนินรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือถึง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำป่าหวาย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าวังทอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่นาเรือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ใส และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตุ่น อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของการทำงานวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บรวบร่วมข้อมูลในพื้นที่

2. ผู้วิจัยเข้าพบกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง

3. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ป่วยในพื้นที่ตำบลดังกล่าว ในอำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

4. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง ในวันที่ลงพื้นที่ดังกล่าว เพื่อดำเนินการสอบถามผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยแนะนำตนเองและขอความร่วมมือในการวิจัย รวมทั้งแจ้งสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย

5. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์จากแบบประเมินด้วยตนเองทั้งหมด ซึ่งประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเอง และ 3) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวในการจัดการตนเอง โดยอ่านข้อความแบบประเมินให้กลุ่มตัวอย่างฟังทีละข้อและให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เลือกคำตอบ ผู้วิจัยเป็นผู้จดบันทึกคำตอบตามแบบประเมิน ถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจ ผู้วิจัยจะอธิบายข้อความนั้นและอ่านซ้ำให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ เวลาที่จะใช้การประเมินประมาณ 30 - 45 นาที ต่อ 1 ราย

6. หลังจากตอบแบบประเมินเสร็จสิ้นแล้ว ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบของแบบประเมินแต่ละรายให้ละเอียดแล้วนำมาคิดคะแนนและวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยขออนุมัติโครงการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก รหัสโครงการวิจัย REC 028/66 ได้รับการอนุมัติเมื่อวันที่ 12 กันยายน 2567 เมื่อได้รับการอนุมัติผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำป่าหวาย ตำบลท่าวังทอง ตำบลแม่นาเรือ ตำบลแม่ใส และตำบลบ้านตุ่น อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา จึงเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแจ้งสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งมีการแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ตัดสินใจยอมรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโดยความสมัครใจ ข้อมูลที่ได้จะใช้นำเสนอผลการวิจัย ในภาพรวม และทำลายใน 3 ปี

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวในการจัดการตนเองและพฤติกรรมการจัดการตนเอง ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ การสูบบุหรี่ และการมีโรคร่วม กับพฤติกรรมการจัดการตนเอง ด้วยสถิติสหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล (Point-biserial correlation)

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าระดับการศึกษา และอาชีพ กับพฤติกรรมการจัดการตนเอง ด้วยสถิติสหสัมพันธ์อีต้า (Eta correlation)

4. วิเคราะห์สัมพันธ์ระหว่างอายุ ระยะเวลาที่การเป็นโรค และความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวในการจัดการตนเอง กับพฤติกรรมการจัดการตนเองด้วยสถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson’s product moment correlation coefficient) โดยมีการทดสอบข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (Normal distribution) โดยมีเกณฑ์

การแปลผลของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Bartz, 1999) ดังนี้ 1) ±0.00 ถึง ±0.20 อยู่ในระดับต่ำมาก 2) ±0.21 ถึง ±0.40 อยู่ในระดับต่ำ 3) ±0.41 ถึง ±0.60 อยู่ในระดับปานกลาง 4) ±0.61 ถึง ±0.80 อยู่ในระดับสูง และ 5) ±0.81 ถึง ±1.00 อยู่ในระดับสูงมาก

ผลการศึกษา

นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในอำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา พบว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในอำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา จำนวน 100 คน มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean=4.04, S.D.=0.46) โดยพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านบทบาทการดำรงชีวิตในประจำวันมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดอยู่ในระดับสูง (Mean=4.43, S.D.=0.63) รองลงมาเป็นพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านอารมณ์อยู่ในระดับสูง (Mean=4.28, S.D.=0.59) และพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการรักษามีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=3.45, S.D.=0.71) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในอำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา (n=100)

พฤติกรรมการจัดการตนเอง	ช่วงคะแนนที่กำหนด	ช่วงคะแนนจริง	Mean	S.D.	การแปลผล
ด้านการรักษา	1 - 5	1.67 – 5.00	3.45	0.71	ปานกลาง
ด้านบทบาทที่ดำรงชีวิตประจำวัน	1 - 5	2.50 – 5.00	4.43	0.63	สูง
ด้านอารมณ์	1 - 5	3.00 - 5.00	4.28	0.59	สูง
รวม	1 - 5	**2.94 - 5.00**	**4.04**	**0.46**	**สูง**

*ระดับต่ำ (1.00 – 2.33), ระดับปานกลาง (2.34 – 3.66), ระดับสูง (3.67 – 5.00)

2. ข้อมูลส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพ ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวในการจัดการตนเองและปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเอง

ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 73.52 (S.D.=8.60) ปี เกินครึ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 65.00 (65 คน) มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 64.00 (64 คน) และไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 62.00 (62 คน) ดังตารางที่ 2

ภาวะสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 73.00 (73 คน) มีค่าเฉลี่ยของระยะเวลาการเป็นโรค 12.04 ปี และเกินครึ่งมีโรคร่วม ร้อยละ 60.00 (60 คน) โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 51.67 (31 คน) ดังตารางที่ 3

ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวในการจัดการตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวในการจัดการตนเองโดยรวม 17.28 (S.D.=2.17) จากคะแนนเต็ม 24 คะแนน โดยความรู้การปฏิบัติตัวในการจัดการตนเองด้านอารมณ์มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด 4.94 (S.D.=1.04) จากคะแนนเต็ม 6 คะแนน รองลงมาเป็นความรู้การปฏิบัติตัวในการจัดการตนเองด้านบทบาทการดำรงชีวิตในประจำวันและความรู้การปฏิบัติตัวในการจัดการตนเองด้านการรักษา 4.56 (S.D.=1.09) และ 4.24 (S.D.=0.97) ตามลำดับ และด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด 3.54 (S.D.=1.36) ดังตารางที่ 4

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเอง

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการจัดการตนเองในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=-.246$, $p<.05$) ในขณะที่ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการ

ตนเองในระดับต่ำมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=+.084, p<.05) ส่วนเพศและอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเอง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง (n=100)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)	ค่าสหสัมพันธ์	p-value
เพศ		r_{pb}=-.069	.496
ชาย	65 (65.00)		
หญิง	35 (35.00)		
อายุ (ปี), Min-Max=55-94, Mean =73.52 (S.D.=8.60)		r=-.246	.014*
ระดับการศึกษา		r_{eta}=.084	.038*
ไม่ได้ศึกษา	30 (30.00)		
ประถมศึกษา	64 (64.00)		
มัธยมศึกษา	2 (2.00)		
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	4 (4.00)		
อาชีพ		r_{eta}=.089	.063
เกษตรกร	27 (27.00)		
รับจ้าง	7 (7.00)		
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	2 (2.00)		
ข้าราชการบำนาญ	2 (2.00)		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	62 (62.00)		

*p<.05, r=Pearson correlation, r_{pb}=Point-biserial correlation, r_{eta}=Eta correlation

ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ พบว่า ไม่มีปัจจัยใดที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเอง ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง (n=100)

ข้อมูลภาวะสุขภาพ	จำนวน (ร้อยละ)	ค่าสหสัมพันธ์	p-value
การสูบบุหรี่		r_{pb}=-.001	.991
ไม่เคย	27 (27.00)		
เคย	73 (73.00)		
ระยะเวลาการเป็นโรค (ปี), Min-Max=0-40, Mean = 12.04 (S.D.=9.62)		r=-.012	.909
การมีโรคร่วม		r_{pb}=.050	.624
ไม่มี	40 (40.00)		
มี	60 (60.00)		
โรคความดันโลหิตสูง	31 (51.67)		
โรคเบาหวาน	9 (15.00)		
โรคไขมันในเลือดสูง	26 (43.33)		
อื่น ๆ	24 (40.00)		

r=Pearson correlation, r_{pb}=Point-biserial correlation

ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวในการจัดการตนเอง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวในการจัดการตนเองโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=+.239; p<.05) โดยเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความรู้เกี่ยวกับโรค ความรู้การปฏิบัติตัวในการจัดการตนเองด้านการรักษา และความรู้การปฏิบัติตัวในการจัดการตนเองด้านบทบาทการดำรงชีวิตในประจำวันไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเอง แต่มีเพียงความรู้การปฏิบัติตัวในการจัดการตนเองด้านอารมณ์ ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=+.228; p<.05) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวในการจัดการตนเองกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง (n=100)

ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวในการจัดการตนเอง	Mean	S.D.	ค่าสหสัมพันธ์	p-value
1. ความรู้เกี่ยวกับโรค (เต็ม 6 คะแนน)	3.54	1.36	.096	.342
2. ความรู้การปฏิบัติตัวในการจัดการตนเอง				
2.1 ด้านการรักษา (เต็ม 6 คะแนน)	4.24	0.97	.102	.311
2.2 ด้านบทบาทการดำรงชีวิตในประจำวัน (เต็ม 6 คะแนน)	4.56	1.09	.048	.634
2.3 ด้านอารมณ์ (เต็ม 6 คะแนน)	4.94	1.04	.228	.022*
รวม (เต็ม 24 คะแนน)	**17.28**	**2.17**	**.239**	**.017***

*p<.05, r=Pearson correlation

อภิปรายผล

ผลการศึกษาสามารถอธิบายตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในอำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในอำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา จำนวน 100 คน มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านบทบาทการดำรงชีวิตในประจำวันและด้านอารมณ์มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง และด้านการรักษามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะด้านบทบาทการดำรงชีวิตในประจำวันที่สามารถปรับตัวเข้ากับวิถีชีวิตใหม่โดยไม่ให้ความเจ็บป่วยมาเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิต เช่น การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น (ควันบุหรี่ และฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM2.5)) เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความรุนแรงของโรค และด้านอารมณ์ที่สามารถจัดการกับความวิตกกังวล ความเครียด หรือความซึมเศร้าที่เกิดจากโรคได้ดี ซึ่งอาจจะสัมพันธ์กับแรงสนับสนุนจากสังคมที่ดีจากคนรอบข้าง แต่ด้านการรักษาอาจจะพบปัญหาเรื่องการใช้ยาพ่นอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ การจัดการกับอาการของโรคในกรณีที่เกิดภาวะกำเริบเฉียบพลัน นอกจากนี้ยังมีความซับซ้อนของแผนการรักษา จึงทำให้ความเคร่งครัดในการปฏิบัติลดน้อยลงเมื่อเทียบกับด้านอื่น ทั้งนี้การมีพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของพวงเพชร ใจคำ และคณะ (Jaikum et al., 2020) ที่พบว่า ชาวไทยในพื้นที่สูงที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูงเช่นกัน (Mean=4.31, S.D.=0.40) โดยพฤติกรรมการจัดการตนเองรายด้าน ได้แก่ ด้านการรักษา ด้านบทบาทที่ดำรงชีวิตประจำวัน และด้านอารมณ์มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ใน

ระดับสูง 3.71 (S.D. = 0.70) 4.70 (S.D. = 0.40) และ 4.53 (S.D. = 0.46) ตามลำดับ นอกจากนี้การศึกษาของสุพัตรา ใจแก้วและคณะ (Jaikaew et al., 2022) ก็พบว่าพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุหรือบุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อยู่ในระดับดี (Mean=61.99) และการศึกษาของพรทิพย์ แก้วสิงห์และคณะ (Kaewsing et al., 2024) ก็พบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในโรงพยาบาล 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ จังหวัดอุบลราชธานี อยู่ในระดับสูงเช่นกัน (Mean=2.54, S.D.=0.53) ดังนั้นการที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับสูง/ดีจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาการของโรคและทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น

2. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในอำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการจัดการตนเองในระดับต่ำ แต่ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองในระดับต่ำมาก ส่วนปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวในการจัดการตนเองโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองในระดับต่ำ โดยเมื่อพิจารณารายด้านมีเพียงความรู้การปฏิบัติตัวในการจัดการตนเองด้านอารมณ์ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองในระดับต่ำ สามารถอธิบายได้ดังนี้

2.1 อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการจัดการตนเองในระดับต่ำ นั่นคือ ผู้ป่วยยิ่งมีอายุมากขึ้นพฤติกรรมการจัดการตนเองแย่ลง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 73.52 ปี (S.D.=8.60) ซึ่งเป็นวัยผู้สูงอายุตอนกลาง (70-79 ปี) ที่มีความเสื่อมถอยของสมรรถภาพทางกาย เช่น กล้ามเนื้ออ่อนแรง เหนื่อยง่าย และสายตาพร่ามัว เป็นต้น การทำงานของสมองช้าลง และความเหนื่อยล้าจากโรคเรื้อรังด้วยมีระยะเวลาการเป็นโรคเฉลี่ย 12.04 ปี จึงทำให้การทำกิจกรรมการจัดการตนเองทำได้ยากมากขึ้น จนขาดความกระตือรือร้นในการปฏิบัติตนอย่างเคร่งครัดตามแผนการรักษา และท้ายสุดส่งผลให้เกิดภาวะพร่องในการดูแลตนเอง (self-care deficit) ซึ่งเป็นหนึ่งในทฤษฎีของโอเร็มในการปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้เพียงพอ (Orem et al., 2001) อย่างไรก็ตามการศึกษาของพรรณภัทร สินธุแปง และกิตติพร เนาว์สุวรรณ (Sinthupaeng & Nawsuwan, 2021) พบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอายุ และระยะเวลาการเป็นโรคต่างกันมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) และการศึกษาของสาธิก สุทธิวิริวรรณ และคณะ (Sutthiviriwan et al., 2024) พบว่าอายุสามารถทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในยุคปกติถัดไปได้มากที่สุด (β=.375, $p<.001$) โดยอายุเป็นนตัวแปรที่สะท้อนถึงความรู้ ประสบการณ และวุฒิภาวะของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2.2 ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองในระดับต่ำมาก นั่นคือ ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีทักษะการเรียนรู้ การคิดอย่างเป็นระบบ และการเข้าถึงข้อมูลทางการแพทย์ที่ดีกว่าทำให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับอาการของโรค ประเมินอาการเหนื่อย ตัดสินใจและแก้ไขปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อโรคได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของสาธิก สุทธิวิริวรรณ และคณะ (Sutthiviriwan et al., 2024) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีความรู้ระดับปานกลาง ส่งผลให้มีพฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแสดงว่าหากผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในยุคปกติถัดไปมีความรู้ที่ดี จะส่งผลให้มีพฤติกรรมการจัดการอยู่ในระดับดีเช่นกัน ทั้งนี้การศึกษาหรือการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยมีส่วนสำคัญในการจัดการและรักษาโรคปอดเรื้อรัง (GOLD, 2024) เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคร่วมกับการฝึกออกกำลังกายในการฟื้นฟูสมรรถนะปอด การใช้ยาและอุปกรณ์สูดยาที่ถูกต้อง กลยุทธ์การลดอาการเหนื่อยหอบ และการตัดสินใจเมื่อมีอาการกำเริบ เป็นต้น ความรู้และทักษะดังกล่าวจะช่วยให้เกิดพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีและให้ความร่วมมือในการดูแลรักษากับบุคลากรทางการแพทย์ได้เป็นอย่างดี

2.3 ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวในการจัดการตนเองโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองในระดับต่ำ โดยเมื่อพิจารณารายด้านมีเพียงความรู้การปฏิบัติตัวในการจัดการตนเองด้านอารมณ์ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองในระดับต่ำ นั่นคือ ผู้ป่วยที่มีความรู้มากจะช่วยให้มีพฤติกรรมการจัดการตนเองดีขึ้น แต่มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ แสดงว่าความรู้ไม่ใช่ปัจจัยหลักที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ทั้งหมด อาจจะต้องอาศัยปัจจัยอื่นร่วมด้วย เช่น ความเชื่อมั่นในตนเอง (Abedi et al., 2013) การสนับสนุนจากครอบครัว และความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) (Jaikeaw et al., 2022) ที่ไม่เน้นการมีความรู้เพียงอย่างเดียว แต่ต้องมีทักษะในการปฏิบัติ วิเคราะห์และตัดสินใจด้วย ทั้งนี้เพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างยั่งยืน นอกจากจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 73.52 ปี (S.D.=8.60) ซึ่งเป็นวัยผู้สูงอายุตอนกลาง (70-79 ปี) และมีระยะเวลาการเป็นโรคเฉลี่ย 12.04 ปี (S.D.=9.62) ทำให้สมรรถภาพทางกายมีความล้าจากโรค เกิดความเหนื่อยเกินกว่าที่จะปรับพฤติกรรมการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้จะมีความรู้ใหม่ ๆ เข้ามา แต่ก็ไม่อาจเอาชนะข้อจำกัดของร่างกายได้ และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่ามีเพียงความรู้ การปฏิบัติตัวในการจัดการตนเองด้านอารมณ์ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเอง นั่นหมายถึง ด้านอารมณ์เป็นปัจจัยเอื้อของผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เนื่องจากหากมีสภาพจิตใจที่มั่นคงจะช่วยลดอุปสรรคของอาการเหนื่อยหอบ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้จะมีข้อจำกัดทางร่างกายตามวัยก็ตาม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของโกลแมน (Goleman, 2009) กล่าวว่าความฉลาดทางอารมณ์ (emotional intelligence) เป็นสมรรถนะในการตระหนักรู้ถึงความรู้สึกของตนเองที่จะจูงใจตนเอง และสมรรถนะที่จะจัดการกับความรู้สึกของตนเองและจัดการในเรื่องความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้อย่างดี โดยผู้ป่วยจะมีการจัดการอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมด้วยการปรึกษาบุคคลากรทางการแพทย์หรือบุคคลภายในครอบครัว นอกจากนี้จากการศึกษาของพวงเพชร ใจคำ และคณะ (Jaikum et al., 2020) เกียง และคณะ (Giang et al., 2016) และ เซง และคณะ (Sheng et al., 2024) ยังพบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับต่ำ ($r=+.292$, $p<.01$) ระดับปานกลาง ($r=+.45$, $p<.01$) และระดับปานกลาง ($r=+.47$, $p<.001$) ตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวในการจัดการตนเอง มีส่วนช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วย COPD ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้ในเชิงนโยบายและแนวปฏิบัติ ดังนี้

1. บุคลากรสาธารณสุขควรบูรณาการความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวในการจัดการตนเองเข้ากับแผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยเน้นกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เอื้อต่อการควบคุมสภาวะของโรค เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว
2. ควรจะประคับประคองภาวะอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วยควบคู่ไปกับการรักษาทางกาย เนื่องจากระดับความมั่นคงทางอารมณ์ส่งผลโดยตรงต่อความสามารถในการจัดการตนเอง
3. ส่วนผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังควรจัดโปรแกรมการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อช่วยเหลือในกรณีที่ไม่สามารถจัดการตนเองได้จากความเสื่อมตามวัย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมการจัดการตนเองต่ำ เพื่อหาสาเหตุหรืออุปสรรคที่แท้จริงที่ไม่สามารถอธิบายได้ด้วยตัวแปรเชิงปริมาณ

เอกสารอ้างอิง

Abedi, H., Salimi, S.J., Feizi, A., & Safari, S. (2013). Effect of self-efficacy enhancement program on self-care behaviors in chronic obstructive pulmonary disease. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 18*(5), 421-424. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24403947/

Bartz, A.E. (1999). *Basics Statistical Concepts*. 4th ed. Prentice Hall.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.

Debczynski, M., Guziejko, K., & Mróz, R.M. (2021). Self-Management and integrated pulmonary care as an essential part of treatment of patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Advances in Respiratory Medicine, 89*(3), 291–298. https://doi.org/10.5603/arm.a2021.0057

Giang, L.T.T., Kangchai, W., & Sumngern, C. (2016). Factors related to self-management behaviors of elderly patients with COPD in IN Hai Phong, Vietname. *Journal of Health and Nursing Research (Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok), 32*(2), 81-93. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnbangkok/article/view/73746

Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. (2024). *Global Strategy for Prevention, Diagnosis and Management of COPD (2024 Report)*. https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2024/02/GOLD-2024_v1.2-11Jan24_WMV.pdf

Goleman, D. (2009). *Working with Emotional Intelligence*. London: Bloomsbury Publishing Plc.

Health Data Center, Ministry of Public Health. (2024). *The mortality rate of chronic obstructive pulmonary disease.* https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report-detail/3bcec2a91eb03924f0b2714a85ee5b95?subcatalogId=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11

Jaikeaw, S., Suwankruhasn, N., & Tamdee D. (2022). Health Literacy and Self-management Among Older Persons with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Journal of Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute, 16*(2), 48–59. https://doi.org/10.14456/jbidi.2022.11 (in Thai)

Jaikum, P., Tamdee, D., & Aungwattana, S. (2020). Factors Related to Self – Management Behaviors of Highlanders with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Nursing Journal Chiang Mai University, 47*(4), 143–154. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/cmunursing/article/view/247933 (in Thai)

Jia, W., & Chen, X. (2024). *Factors influencing self-management in older patient with COPD* [Bachelor's thesis, University of Gävle]. https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1862124/FULLTEXT01.pdf

Kaewsing, P., Mongkoldit, V., Sangsai, Y., Boontiam, N., Boonjarus, P., & Kulprateepunya, K. (2024). Factors associated with self-care behaviors among patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Nursing and Health Research, 25*(3), e272577. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnpy/article/view/272577 (in Thai)

Lan, X., Lu, X., Yi, B., Chen, X., & Jin, S. (2021). Factors associated with self-management behaviors of patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Japan Journal of Nursing Science, 19*(1), e12450. https://doi.org/10.1111/JJNS.12450

Lorig, K.R., & Holman, H.R. (2003). Self-management education: History, definition, outcomes, and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine, 26*(1), 1-7. https://doi.org/10.1207/s15324796abm2601_01

Orem, D.E., Taylor, S.G., & Renpenning, K. M. (2001). *Nursing: Concepts of practice (6th ed.)*. Mosby.

Phayao Provincial Statistical Office. (2025). *Phayao Provincial Statistical Report*. https://phayao.nso.go.th/images/ebook/Phayao%20Provincial%20Statistical%20Report%202025.pdf

Sharma, K., Subba, H.K., Poudyal, S., & Adhikari, S. (2024). Effect of self-management intervention on patients with chronic obstructive pulmonary diseases, Chitwan, Nepal. *PLoS ONE, 19*(1), e0296091. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0296091

Sheng, X., Samartkit, N., & Masingboon, K. (2023). Factors related to self-management behavior among persons with mild-to-moderate chronic obstructive pulmonary disease in Wenzhou, China. *Frontiers of Nursing, 10*, 445 - 455. https://www.semanticscholar.org/paper/Factors-related-to-self-management-behavior-among-Sheng-Samartkit/de6ff0773503cc29db794900c63575485f118514

Srikaew, S., Sanyabut, C., Juansang, P., & Vibulchai, N. (2023). Effects of Self-management Support Program on Self-management Behaviors and Dyspnea Among Patients with Acute Exacerbation of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Mahasarakham Hospital Journal, 20*(2), 100–115. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MKHJ/article/view/261328 (in Thai)

Srisatidnarakul, B. (2010). *The Methodology in nursing research (5th ed.)*. Faculty of Nursing, Chulalongkorn University.

Sutthiviriwan, S., Apiratanawong, S., & Songthai, N. (2024). Factors predictors self-management behaviors of patients with chronic obstructive pulmonary disease in next normal. *NU Journal of Nursing and Health Sciences, 18*(2), 200–218. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/NurseNu/article/view/265956 (in Thai)

Thoracic Society of Thailand under Royal Patronage. (2022). *Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Chronic Obstructive Pulmonary Disease B.E.2565.* Parbpim Company Ltd. https://www.tst.or.th/wp-content/uploads/2023/02/แนวทางการวินิจฉัยและรักษาโรคปอดอุดกั้น%E2%80%8B.pdf

Tonongpan, T. (2023). Effects of a Self-management Support Program in Chronic Obstructive Pulmonary Disease Patients in Kamalasai Hospital, Kalasin Province. *Academic Journal of Nursing and Health Sciences, 3*(1), 6–16. https://he04.tci-thaijo.org/index.php/AJNHS/article/view/152 (in Thai)

World Health Organization. (2024). *Chronic obstructive pulmonary disease (COPD).* https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd)

World Health Organization. (2020). *WHO package of essential noncommunicable (PEN) disease intervention for primary health care*. Geneva. https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/b9f09202-a320-4c07-ba2c-afe0d1186339/content