



## Effects of an Individual and Family Self-Management Promotion Program on Self-Management Behaviors and Functional Capacity Among Older Persons with Chronic Obstructive Pulmonary Disease\*

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง\*

Jiraporn Yasueb\*\* จิราพร ยะสีป\*\*  
 Decha Tamdee\*\*\* เดชา ทำดี\*\*\*  
 Jittawadee Rhiantong\*\*\*\* จิตตวดี เจริญทอง\*\*\*\*

### Abstract

Elderly people with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) need to be encouraged to engage in self-management behaviors so that they can control the recurrence of the disease. The objective of this two-group, pre-posttest experimental research was to study the effects of a program to promote the self-management of individuals and families on self-management behavior and on the functional capacity of elderly people with COPD. The participants consisted of 56 elderly people in Mae Moh Subdistrict, Mae Moh District, Lampang Province who had been suffering from COPD for 6 months or more with disease severity levels of 3-4, and who were randomly assigned to a control and an experimental group with 28 per group. The study tools were divided into three components: 1) a sample screening tool, including the short portable mental status questionnaire (SPMSQ form), an assessment of ability to carry out daily activities, and a questionnaire on self-management behavior of elderly people with COPD; 2) research tools, including the program to promote self-management of individuals and families of elderly people with COPD; and 3) data collection tools, including a personal data interview form, a data recording form for physical function, and a self-management behavior questionnaire for elderly people with COPD. Data were analyzed using descriptive statistics, independent t-test, and dependent t-test.

The results found that after completion of the program, the mean self-management behavior scores of the elderly with COPD who received the program ( $M = 87.68$ ,  $SD = 7.53$ ) were significantly higher than those receiving usual care ( $M = 61.64$ ,  $SD = 3.57$ ) ( $t = -16.525$ ,  $p < .001$ ) and higher than before receiving the program with statistical significance ( $M = 63.11$ ,  $SD = 9.19$ ) ( $t = -12.689$ ,  $p < .001$ ). Physical function among the group who received the program ( $M = 377.64$ ,  $SD = 17.88$ ) was greater than that of the group receiving usual nursing care with statistical significance ( $M = 363.61$ ,  $SD = 21.42$ ) ( $t = -2.662$ ,  $p = .010$ ) and significantly more than before the experimental group received the program ( $M = 364.86$ ,  $SD = 22.09$ ) ( $t = -4.012$ ,  $p < .001$ ).

The results of this research can be used as a guideline for health personnel to apply programs to promote the self-management of individuals and families in promoting self-management behavior so that elderly people with COPD have good self-management behavior and the ability to perform physical functions to control recurrence of the disease.

**Keywords:** Chronic obstructive pulmonary disease; Functional capacity; Individual and family self-management; Older persons; Self-management behaviors

\* Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Gerontological Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

\*\* Graduate student of Nursing Science Program in Gerontological Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

\*\*\* Corresponding author, Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University;  
 e-mail: decha.t@cmu.ac.th

\*\*\*\* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Received 23 January 2025; Revised 5 March 2025; Accepted 4 April 2025



### บทคัดย่อ

ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเอง เพื่อให้สามารถควบคุมอาการกำเริบของโรค การวิจัยเชิงทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ที่มีความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับ 3-4 ในตำบลแม่เกาะ อำเภอแม่เกาะ จังหวัดลำปาง จำนวน 56 ราย สุ่มแบบง่ายเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 28 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ 1) เครื่องมือคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ แบบประเมินสติปัญญาการรู้คิดฉบับสั้น (SPMSQ form) แบบประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน และแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 2) เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และ 3) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติ independent t-test และ dependent t-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังได้รับโปรแกรม ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับโปรแกรมฯ ( $M = 87.68, SD = 7.53$ ) มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ( $M = 61.64, SD = 3.57$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -16.525, p < .001$ ) และมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ( $M = 63.11, SD = 9.19$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -12.689, p < .001$ ) ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายของผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับโปรแกรมฯ ( $M = 377.64, SD = 17.88$ ) มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ( $M = 363.61, SD = 21.42$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -2.662, p = .010$ ) และมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ( $M = 364.86, SD = 22.09$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -4.012, p < .001$ )

ผลการวิจัยนี้ สามารถใช้เป็นแนวทางให้บุคลากรสุขภาพนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว เพื่อให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสม และมีความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายที่ดี เพื่อควบคุมอาการกำเริบของโรคได้

**คำสำคัญ:** โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย การจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ผู้สูงอายุ พฤติกรรมการจัดการตนเอง

\* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

\*\* นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

\*\*\* ผู้เขียนหลัก รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ e-mail: decha.t@cmu.ac.th

\*\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease: COPD) หมายถึง โรคที่เกิดจากการที่ปอดได้รับการระคายเคืองเรื้อรังจากฝุ่น แก๊สพิษ และควันบุหรี่ ทำให้เกิดปฏิกิริยาการอักเสบที่ผิดปกติ ทั้งในปอดและระบบอื่น ๆ ของร่างกาย โดยมีลักษณะการอุดกั้นของทางเดินหายใจเรื้อรังซึ่งไม่สามารถทำให้กลับคืนสู่สภาพปกติได้ ซึ่งโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่ป้องกันและรักษาได้ การมีโรคร่วมหรือการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันจะส่งผลต่อความรุนแรงของโรคของผู้ป่วย โดยทั่วไปโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมักหมายถึง 2 โรค คือ โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง และโรคถุงลมโป่งพอง ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่มักพบโรคทั้งสองดังกล่าวอยู่ร่วมกัน และแยกออกจากกันได้ยาก (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, 2022) ทั้งนี้ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขในหลาย ๆ ประเทศทั่วโลก

จากสถิติขององค์การอนามัยโลกพบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั่วโลกสูงถึงประมาณ 210 ล้านคน และมีแนวโน้มว่าจะมีจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคนี้เพิ่มมากขึ้นทุกปี จากการสำรวจขององค์การอนามัยโรคพบว่า ในปี พ.ศ. 2563 พบโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเป็นอันดับที่ 3 ของโลกรองจากโรคหลอดเลือดสมอง (World Health Organization, 2020) สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2561 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต อันดับที่ 6 ในสัดส่วน 40 ต่อ 100,000 ประชากร และเพิ่มขึ้นถึง 1.3 เท่าในช่วง 15 ปีที่ผ่านมา (Health Data Center, Ministry of Public Health, 2019) ซึ่งในปี พ.ศ. 2563 พบความชุกของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีอยู่ทั่วทุกจังหวัดในประเทศไทย โดยเมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวนสูงที่สุด ในส่วนของจังหวัดลำปางในปีงบประมาณ 2561 มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 169,722 คนป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 4,066 คน คิดเป็นร้อยละ 2.4 (Health Data Center, Ministry of Public Health, 2019)

การเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสรีรวิทยาของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้อาการของโรครุนแรงมากขึ้นและนำไปสู่การเกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม ด้านร่างกายจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยง่าย ทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพื่อตอบสนองความต้องการของร่างกายตนเองลดลง ทั้งนี้ หากสมรรถภาพปอดลดลงมากขึ้นเรื่อย ๆ จะยิ่งส่งผลให้อาการของโรคมีความรุนแรงมากขึ้น และเกิดการกำเริบของโรคบ่อยขึ้นรวมถึงความเสี่ยงของการเสียชีวิตที่เพิ่มมากขึ้นอีกด้วย (Simon et al., 2017) นอกจากนี้ การที่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความไม่แน่นอนของโรค ทำให้เกิดอาการกำเริบเป็นระยะ ๆ ส่งผลทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกวิตกกังวล ท้อแท้ สิ้นหวัง ซึมเศร้า ส่งผลให้พฤติกรรมการจัดการตนเองไม่เหมาะสมและไม่ต่อเนื่อง ซึ่งเป็นสาเหตุของการเพิ่มความรุนแรงของโรครุนแรง และการที่ผู้ป่วยไม่สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติทำให้การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคมลดลง ส่งผลให้สัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นลดลง รวมถึงบทบาทของตนเองทั้งในครอบครัวและสังคมมีการเปลี่ยนแปลงไป ทำให้เกิดการแยกตัว ยิ่งส่งผลให้ปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นน้อยลง

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง นอกจากจะส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อถึงครอบครัวด้วย กล่าวคือ เมื่อผู้ป่วยมีอาการกำเริบบ่อย ๆ ผู้ป่วยอาจจะรู้สึกหงุดหงิดง่าย เนื่องจากมีความเบื่อหน่าย ท้อแท้ ส่งผลให้สัมพันธ์ภาพในครอบครัวไม่ดี และการที่ผู้ป่วยมีความไม่ต่อเนื่องในการจัดการตนเอง จึงเป็นสาเหตุของการเพิ่มความรุนแรงของโรครุนแรงมากขึ้น (Fasai et al., 2016) ส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวต้องใช้เวลาไปส่งผู้ป่วยที่สถานพยาบาล ทำให้ขาดรายได้ และเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ การที่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังควบคุมอาการของโรคไม่ได้ เกิดการกำเริบบ่อย ๆ จนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ทำให้มีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ส่งผลต่อสังคมและเศรษฐกิจของประเทศตามมาเช่นกัน จากการสำรวจพบว่า ในปี พ.ศ. 2561 ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีค่าใช้จ่ายจากการรักษาสูงถึง 12,735 ล้านบาทต่อปี คิดเป็นร้อยละ 0.14



## Effects of an Individual and Family Self-Management Promotion Program on Self-Management Behaviors and Functional Capacity Among Older Persons with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

### ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ของรายได้ประชาชาติ (Chest Disease Institute, Department of Medicine, 2019)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังส่งผลกระทบต่อหลาย ๆ ส่วนเป็นลูกโซ่ต่อเนื่องกัน ตั้งแต่ตัวผู้ป่วย ครอบครัว จนถึงระดับสังคมและประเทศชาติ ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะมีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด ส่วนหนึ่งมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคที่เกิดจากพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง การสูดพ่นยาไม่ถูกต้อง ขาดการออกกำลังกาย และการมีภาวะโภชนาการที่ไม่เหมาะสม อีกทั้งการที่ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย ความจำ สติปัญญา การรับรู้เสื่อมลง เช่น การมองเห็นที่ไม่ดี การเคลื่อนไหวของร่างกายส่วนต่าง ๆ ลดลง อ่อนเพลีย เปรียบรวมถึงความจำที่ลดลง หลง ๆ ลืม ๆ ความเข้าใจในการเรียนรู้ที่ลดลง ทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นไปในทางที่ยากขึ้น

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มที่ 3 และ 4 ซึ่งมีข้อจำกัดในการจัดการตนเอง ต้องการความช่วยเหลือในการจัดการตนเอง เพื่อให้เกิดการควบคุมอาการของโรคได้ดี ลดผลกระทบด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งหากครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในการดูแลเอาใจใส่ช่วยเหลือในสิ่งที่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไม่สามารถทำได้เอง เช่น การจัดเตรียมอาหาร การกดยา สูดพ่น การจัดเตรียมยา การไปรับการรักษาตามนัด รวมถึงการให้กำลังใจ จะทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ต่อเนื่อง ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบที่ตามมา นอกจากนี้ การที่ประเทศไทยมีแนวโน้มได้รับอิทธิพลจากตะวันตกมากขึ้น ทำให้เกิดผลกระทบหลาย ๆ อย่างต่อผู้สูงอายุ เช่น การขยายตัวของชุมชนเมือง การเปลี่ยนจากสังคมเกษตรกรรมเป็นอุตสาหกรรม ทำให้วิถีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป ผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่เสื่อมลงช่วยเหลือตัวเองได้ไม่เท่าเดิมมักจะถูกทอดทิ้ง รวมทั้งวัฒนธรรมอันดีงามในอดีตเริ่มเสื่อมถอย เช่น การเคารพนับถือผู้อาวุโส ผู้สูงอายุในปัจจุบันมักถูกมองว่าไม่ทันต่อเหตุการณ์ ถูกลดบทบาทความสำคัญ จนกลายเป็นภาระต่อสังคม ทั้งนี้ เป้าหมายของการรักษาจะสำเร็จได้ ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะต้องมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ต่อเนื่องและเหมาะสมจากการมีส่วนร่วมของครอบครัว จึงจะนำไปสู่การมีความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายที่เพิ่มขึ้น

ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย (functional capacity) หมายถึง ประสิทธิภาพในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้ป่วยซึ่งแสดงถึงความสามารถในการนำออกซิเจนเข้าสู่ปอดและหัวใจของร่างกาย เพื่อนำไปใช้ในการทำงานของกล้ามเนื้อและอวัยวะต่าง ๆ ให้ทำงานได้ติดต่อกันยาวนานอย่างมีประสิทธิภาพ (Arena et al., 2007) ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีพยาธิสภาพของโรคที่ทำให้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่ใช้ในการหายใจเข้าและออกลดลง เนื้อเยื่อปอดสูญเสียความยืดหยุ่น ถุงลมปอดหนาตัวขึ้น ทำให้จำนวนถุงลมลดลง ส่งผลให้แลกเปลี่ยนก๊าซได้ลดลง ผู้ป่วยต้องออกแรงในการหายใจเพิ่มมากขึ้น มีอาการหายใจลำบาก โดยเฉพาะเมื่อมีการทำกิจกรรม ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวล ไม่กล้าเคลื่อนไหวเพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้สมรรถภาพการทำหน้าที่ของระบบต่าง ๆ ในร่างกายลดลง ไม่ว่าจะเป็นระบบทางเดินหายใจที่มีการนำออกซิเจนเข้าสู่ร่างกายได้ลดลง ระบบไหลเวียนโลหิตและหัวใจมีการนำเลือดที่มีออกซิเจนไปเลี้ยงเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกายได้ลดลง ระบบกล้ามเนื้อ เส้นใยกล้ามเนื้อชนิดที่มีความสามารถในการใช้ออกซิเจนในการผลิตพลังงานมีจำนวนลดลง (Berry & Woodard, 2003) ทำให้กล้ามเนื้อที่มีการใช้ออกซิเจนลดลง ส่งผลให้ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายลดลง ซึ่งการประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายใช้วิธีการประเมินเดียวกับการประเมินประสิทธิภาพในการใช้ออกซิเจนสูงสุด ซึ่งสามารถประเมินได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่น การทดสอบสมรรถภาพด้วยการเดิน (walk test) ซึ่งมีหลายรูปแบบ เช่น 12 Minute Walk Test (12MWT), 6 Minute Walk Test (6MWT) และ 3 Minute Walk Test (3MWT)



ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง  
และความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมการจัดการดูแลผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพบว่า ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการตนเองที่เป็นการจัดการรายบุคคล หรือเป็นการศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเท่านั้น เช่น การศึกษาเรื่อง โมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของ ปัทมาพร ชนะมาร (Chanaman, 2017) พบว่า ปัจจัยด้านความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ เจตคติต่อการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม ภาวะซึมเศร้า แรงสนับสนุนของครอบครัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และมีอิทธิพลทางอ้อมผ่านปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม และด้านแรงจูงใจ ส่วนการมีส่วนร่วม และแรงจูงใจ มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้สูงอายุที่มีความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ เจตคติต่อการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม ภาวะซึมเศร้า แรงสนับสนุนของครอบครัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการรับรู้ภาวะสุขภาพสูง จะมีส่วนร่วมและแรงจูงใจในการจัดการตนเองและส่งผลให้เกิดพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดี

กลุ่มผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีการเสื่อมสภาพของร่างกายตามช่วงวัยและมีความเปราะบางจากพยาธิสภาพของโรค ทำให้มีข้อจำกัดในการดูแลและจัดการตนเองเพื่อให้สามารถควบคุมอาการของโรคได้ ส่งผลให้ความสามารถในการจัดการต่าง ๆ ลดลง ทั้งในเรื่องการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน การรับประทานอาหาร การจัดการกับอาการกำเริบของโรค ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมากกว่าวัยอื่น ๆ มีโอกาสเกิดหรือได้รับผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมากกว่าวัยอื่น ๆ รวมทั้งมีอาการแทรกซ้อนของโรคที่มีความรุนแรงมากกว่าวัยอื่น ๆ ทำให้ผู้สูงอายุมีความต้องการการดูแลหรือสนับสนุนการดูแลจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะจากญาติผู้ดูแลในครอบครัวซึ่งมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดการจัดการตนเอง เมื่อเกิดการเจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด

ครอบครัวเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย โดยทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (individual and family self-management theory: IFSMT) ซึ่งถูกพัฒนาขึ้นโดย ไรอัน และ ซาวิน (Ryan & Sawin, 2009) เป็นทฤษฎีที่มองว่าครอบครัวและผู้ป่วยเป็นหน่วยเดียวกัน มีอิทธิพลในการสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย ครอบครัวจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการจัดการตนเองของผู้สูงอายุให้มีความเหมาะสมและต่อเนื่อง รวมถึงมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้สูงอายุต่อการจัดการตนเองกับอาการเจ็บป่วย จากการทบทวนวรรณกรรมมีการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของ ชัยพงศ์ ชุยศ (Chuyod, 2004) พบว่า หนึ่งในตัวแปรที่มีอิทธิพลในการร่วมทำนายนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คือ สมาชิกครอบครัว การที่สมาชิกในครอบครัวของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการจัดการตนเอง และทำให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับการดูแลที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับบริบทของวิถีชีวิตของครอบครัวในสังคมไทย

ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ประกอบด้วย 3 มิติหลัก ได้แก่ บริบท (context) กระบวนการ (process) และ ผลลัพธ์ (outcomes) ซึ่งส่งผลซึ่งกันและกันเป็นพลวัตร จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ในประเทศไทย มีการนำทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวมาศึกษาบ้างแล้ว เช่น การศึกษาของ อารีรัตน์ ชำนาญ และคณะ (Chamnan et al., 2021) เรื่อง ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการควบคุมฟอสฟอรัส และผลคุณแคลเซียมและฟอสฟอรัสในผู้ป่วยที่พอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้โปรแกรมมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมความร่วมมือในการควบคุมฟอสฟอรัสเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมใน



สัปดาห์ที่ 4, 6 และ 8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมที่มีผลคุณแคลเซียมและฟอสฟอรัสน้อยกว่า  $55 \text{ mg}^2 / \text{dl}^2$  สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการทบทวนดังกล่าวข้างต้นจะเห็นว่า มีงานวิจัยที่ส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่หลากหลาย อย่างไรก็ตาม การศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการตนเองที่เป็น การจัดการตนเองรายบุคคล หรือเป็นการศึกษาที่เกี่ยวกับการสนับสนุนของครอบครัวต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างใดอย่างหนึ่งเท่านั้น โดยการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า มีการใช้แนวคิดการจัดการตนเอง (self-management) ทั้งของ แคนเฟอร์ (Kanfer, 1980) และของ ลอริก และ ฮอลแมน (Lorig & Holman, 2003) แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเองโดยใช้กลยุทธ์ 5 เอ (5 A's Behavior Change Model Adapted for Self-Management Support) ของ กลาสโกว์ (Glasgow et al., 2006) มาใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแต่ยังทำให้การจัดการตนเองของผู้สูงอายุยังไม่มี ความต่อเนื่อง เนื่องจากข้อจำกัดต่าง ๆ ของผู้สูงอายุที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว

นอกจากนี้ ยังมีการนำแนวคิดการสนับสนุนของครอบครัว (family support) มาส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แต่การจัดการตนเองของผู้สูงอายุยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควรขาดความต่อเนื่อง เนื่องจากผู้สูงอายุรู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเองลดลง เป็นภาระของผู้ดูแล ทำให้มีความเบื่อหน่าย ท้อแท้ ทำให้มีพฤติกรรมการจัดการตนเองไม่ต่อเนื่อง ซึ่งที่ผ่านมาจึงไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมระหว่างตัวผู้ป่วยและครอบครัวในการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่อาจจะทำให้เกิดพฤติกรรมการจัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้วิจัยจึงสนใจนำแนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวของ ไรอัน และ ซาวิน (Ryan & Sawin, 2009) มาปรับใช้ในการสร้างโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการจัดการตนเองที่เหมาะสมกับตนเองตามบริบท รวมถึงสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการจัดการตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการจัดการตนเองที่มีประสิทธิภาพ มีความต่อเนื่องที่อาจจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายเพิ่มขึ้น ลดการเกิดอาการกำเริบของโรคที่จะนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนและส่งผลกระทบต่าง ๆ ตามมา

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวหลังการทดลองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว
3. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายของผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวหลังการทดลองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ
4. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายของผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว



### สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวหลังการทดลองมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ
2. คะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
3. ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายของผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวหลังการทดลองมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ
4. ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายของผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้แนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (individual and family self-management theory: IFSMT) ของ โรอัน และ ซาวิน (Ryan & Sawin, 2009) เป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยเน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ใช้มิติที่ 1 และ 2 เป็นหลักในการพัฒนาโปรแกรมฯ ดังนี้ มิติที่ 1 บริบท ประกอบด้วย ปัจจัยเฉพาะโรค โดยการกำหนดระยะของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มตัวอย่าง และปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัว ใช้แบบสอบถามการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังประเมินผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนการวางแผนการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว และใช้แบบสอบถามการปฏิบัติของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังประเมินครอบครัวก่อนการวางแผนการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว มิติที่ 2 กระบวนการ ประกอบด้วย 1) ข้อมูลจริง หรือความรู้ และความเชื่อในภาวะสุขภาพ โดยผ่านกิจกรรมการให้ข้อมูลและความรู้ที่เป็นจริงแก่กลุ่มตัวอย่างและครอบครัว 2) ส่งเสริมทักษะและความสามารถในการควบคุมตนเองแก่กลุ่มตัวอย่างและครอบครัว โดยผ่านกิจกรรมการฝึกปฏิบัติทั้ง 6 ขั้นตอน ได้แก่ การตั้งเป้าหมาย การติดตามตนเองและการสะท้อนคิด การตัดสินใจ การวางแผนและการปฏิบัติ การประเมินตนเอง และการจัดการกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น โดยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างและครอบครัววางแผนร่วมกัน มีผู้วิจัยเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำ และ 3) การอำนวยความสะดวกในสังคม โดยผู้วิจัยสนับสนุนข้อมูล แนะนำแหล่งประโยชน์ ตลอดจนการติดตามประเมินผล เพื่อส่งเสริมและกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิต มีการดำเนินโปรแกรมในระยะเวลา 8 สัปดาห์ เพื่อส่งผลให้เกิดมิติที่ 3 ผลลัพธ์ ได้แก่ การมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสม และส่งเสริมให้เกิดความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายที่ดีขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้สามารถควบคุมอาการกำเริบของโรคได้ในที่สุด

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two group pre-posttest design) ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจากแพทย์ ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป และมีความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับ 3-4 ตามเกณฑ์ของสมาคมออร์เวซซ์ แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2560



Effects of an Individual and Family Self-Management Promotion Program  
on Self-Management Behaviors and Functional Capacity Among  
Older Persons with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง  
และความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ที่มีความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับ 3-4 ตามเกณฑ์ของสมาคมออร์เวจแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2560 ในตำบลแม่เกาะ อำเภอแม่เกาะ จังหวัดลำปาง และสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลหลักมีอายุน้อยกว่า 60 ปี โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้บ้าง ต้องได้ 5 คะแนนขึ้นไปจากคะแนนเต็ม 20 คะแนน 2) มีสตีสมป์ซัญญาสมบรูณ์ ประเมินโดยแบบประเมินสตีปัญญาการรู้คิดฉบับสั้น (the short portable mental status questionnaire: SPMSQ) ฉบับภาษาไทยของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ (Chiangmai Provincial Public Health, 2018) ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ ต้องได้ 6 คะแนนขึ้นไปจากคะแนนเต็ม 10 คะแนน 3) มีคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองในระดับต่ำ-ปานกลาง 4) ไม่มีข้อจำกัดด้านการสื่อสาร และสามารถติดต่อทางโทรศัพท์ได้ 5) อาศัยอยู่กับครอบครัว และมีสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ดูแลหลัก 6) มีความสมัครใจให้ความร่วมมือในการวิจัย 7) สมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลหลัก ต้องไม่มีข้อจำกัดด้านการสื่อสาร สามารถติดต่อทางโทรศัพท์ สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ และมีความสมัครใจให้ความร่วมมือในการวิจัย

สำหรับเกณฑ์คัดออก มีดังนี้ 1) มีอาการกำเริบเฉียบพลัน เช่น หายใจเหนื่อยมากขึ้น ไอมากขึ้น มีเสมหะเพิ่มมากขึ้นและเสมหะเปลี่ยนสี มีค่าความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวมากกว่า 200 มิลลิเมตรปรอท หรือ ความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัวมากกว่า 110 มิลลิเมตรปรอท 2) มีข้อจำกัดในการเดิน ได้แก่ ติดเตียง พิกการขาทั้ง 2 ข้างอ่อนแรง 3) สมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลหลัก ไม่ได้อยู่บ้านหลังเดียวกับผู้สูงอายุ

เกณฑ์ในการพิจารณาเพื่อยุติกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย (discontinuation criteria) มีดังนี้ 1) เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 2) เสียชีวิต 3) ขอลถอนตัวการวิจัย หรือไม่สามารถติดต่อได้ในระหว่างเข้าร่วมการวิจัย 4) สมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลหลัก ขาดการร่วมกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1, 2 และ 5

ผู้วิจัยรับสมัครผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จากคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลแม่เกาะ โดยการประชาสัมพันธ์ผ่านพยาบาลที่รับผิดชอบคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาล เมื่อมีผู้สมัครแล้วทำการคัดกรองตามเกณฑ์การคัดเลือกที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ เมื่อผ่านเกณฑ์การคัดกรองแล้วจึงทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยทำการสุ่มแบบง่าย (simple random assignment) จากรายชื่อผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่สมัครเข้าร่วมวิจัย โดยให้เลขกำกับแก่ผู้สมัครแต่ละคน และทำการสุ่มจับสลากตัวเลข หลังจากนั้น ทำการสุ่มแบบง่ายอีกครั้ง โดยการจับฉลากหมายเลข เพื่อจัดให้กลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมหรือกลุ่มทดลอง โดยผู้วิจัยกำหนดให้หมายเลขที่เป็นกลุ่มควบคุมและหมายเลขคู่เป็นกลุ่มทดลอง

มีผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ จำนวน 56 ราย เข้าร่วมโปรแกรมครบตามกำหนด แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 28 ราย และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคคลในครอบครัวเท่ากับจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง คือ 28 ราย

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 3 ส่วน ดังนี้

#### ส่วนที่ 1 เครื่องมือคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

1. แบบประเมินสตีปัญญาการรู้คิดฉบับสั้น ฉบับภาษาไทยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ (Chiangmai Provincial Public Health, 2018) คะแนนอยู่ระหว่าง 0-10 คะแนน โดยคะแนนตั้งแต่ 8 ขึ้นไป ถือว่ามีการรู้คิดปกติ

2. แบบประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL Index) พัฒนาโดย สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ (Neurological Institute of Thailand, 2019) คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-20 คะแนน โดยคะแนนตั้งแต่ 5 ขึ้นไป ถือว่าสามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้าง





3. แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามครอบคลุม 5 ด้าน ได้แก่ 1) การรับประทานอาหาร 2) การใช้ยา 3) การฝึกการหายใจ 4) การออกกำลังกาย และ 5) การจัดการกับอาการกำเริบของโรค แบบสอบถามแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน/ทุกครั้ง ปฏิบัติเกือบทุกวัน/เกือบทุกครั้ง ปฏิบัติเป็นบางวัน/นาน ๆ ครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 27-108 คะแนน กำหนดระดับคะแนน ดังนี้

27-54	คะแนน	พฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับต่ำ
54.01-81.01	คะแนน	พฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง
81.02-108	คะแนน	พฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับสูง

### ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากแนวคิดทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (IFSMT) ของ ไรอัน และ ซาวิน (Ryan & Sawin, 2009) โดยกิจกรรมประกอบด้วย แผนกิจกรรม คู่มือการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สมุดบันทึกการติดตามการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว สื่อการสอน Power Point และแบบสอบถามสำหรับครอบครัวผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ใช้สำหรับประเมินครอบครัวผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ก่อนและระหว่างการดำเนินวิจัย เกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล โดยผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วยข้อคำถามครอบคลุม 5 ด้าน ได้แก่ 1) การรับประทานอาหาร 2) การใช้ยา 3) การฝึกการหายใจ 4) การออกกำลังกาย และ 5) การจัดการกับอาการกำเริบของโรค ลักษณะแบบสอบถามแต่ละข้อ มีคำตอบให้เลือกเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน/ทุกครั้ง ปฏิบัติเกือบทุกวัน/เกือบทุกครั้ง ปฏิบัติเป็นบางวัน/นาน ๆ ครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 16-64 คะแนน คะแนนสูงอยู่ในช่วงคะแนน 48.02-64 คะแนน ถือว่ามีพฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับสูง คะแนนต่ำอยู่ในช่วงคะแนน 16-32 คะแนน ถือว่ามีพฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับต่ำ

### ส่วนที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน จำนวนโรคประจำตัว ระยะเวลาที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวนยาที่ใช้ และจำนวนสมาชิกในครอบครัว

2. แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย โดยประเมินจากข้อมูลเกี่ยวกับการทดสอบการเดินบนทางราบใน 6 นาที (6MWD)

3. แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วยข้อคำถามครอบคลุม 5 ด้าน ได้แก่ 1) การรับประทานอาหาร 2) การใช้ยา 3) การฝึกการหายใจ 4) การออกกำลังกาย และ 5) การจัดการกับอาการกำเริบของโรค ลักษณะแบบสอบถามแต่ละข้อ มีคำตอบให้เลือกเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน/ทุกครั้ง ปฏิบัติเกือบทุกวัน/เกือบทุกครั้ง ปฏิบัติเป็นบางวัน/นาน ๆ ครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 27-108 คะแนน กำหนดระดับคะแนน ดังนี้



Effects of an Individual and Family Self-Management Promotion Program  
on Self-Management Behaviors and Functional Capacity Among  
Older Persons with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง  
และความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

27-54	คะแนน	พฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับต่ำ
54.01-81.01	คะแนน	พฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง
81.02-108	คะแนน	พฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับสูง

ซึ่งแบบสอบถามนี้เป็นชุดเดียวกันกับแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือทั้งหมดได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน สำหรับโปรแกรมฯ ผู้วิจัยได้นำไปปรับตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้ ส่วนแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้นำมาคำนวณค่า CVI ได้เท่ากับ 0.99 และได้นำไปตรวจสอบความเชื่อมั่นแบบความสอดคล้องภายใน (internal consistency reliability) กับผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจำนวน 10 ราย ค่าความน่าเชื่อถือ Cronbach's alpha coefficient ได้เท่ากับ 0.83

**การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง**

โครงการวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งผ่านการรับรองเลขที่โครงการ: 036/2567 รหัสโครงการ: EXP125 ลงวันที่ 12 มีนาคม 2567 และนำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ นำเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่เมาะ จังหวัดลำปาง ภายหลังจากได้รับการอนุมัติ ผู้วิจัยได้แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนของการดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย สิทธิในการถอนตัวจากงานวิจัย การวิจัยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาหรือการได้รับบริการทางสุขภาพ และข้อมูลส่วนตัวรวมถึงข้อมูลการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างถูกปกปิดเป็นความลับเปิดเผยในภาพรวมของการนำเสนอและอภิปรายเท่านั้น หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมที่เข้าร่วมในการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในใบยินยอมหรือพิมพ์ลายนิ้วมือเพื่อเข้าร่วมวิจัย

**การเก็บรวบรวมข้อมูล**

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการเก็บข้อมูลเมื่อได้รับหนังสืออนุมัติการเก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย จากนั้นขอความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย และลงนามในใบยินยอม ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยใช้แบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และทำการทดสอบการเดินบนทางราบใน 6 นาที เพื่อประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายก่อนเข้าร่วมวิจัย ณ โรงพยาบาลแม่เมาะ ภายใต้อการดูแลใกล้ชิดจากผู้วิจัย

ก่อนการทดสอบ มีการประเมินผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยการเตรียมสถานที่ทดสอบเป็นทางตรงพื้นราบ ระยะทางประมาณ 20 เมตร ไม่มีสิ่งกีดขวาง อากาศถ่ายเทสะดวก มีการกำหนดจุดเริ่มต้นชัดเจน มีเก้าอี้ให้นั่งพักระหว่างทางเดิน สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการเหนื่อย ให้สวมใส่เสื้อผ้าหลวม ๆ สวมรองเท้าที่สามารถเดินได้สะดวก ระหว่างทางสามารถใช้ไม้เท้าได้หากจำเป็น รับประทานยาได้ตามปกติ รับประทานอาหารเบา ๆ ได้ก่อนการทดสอบไม่ควรออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมที่หนักอย่างน้อย 2 ชั่วโมง โดยก่อนการทดสอบให้กลุ่มตัวอย่างนั่งพักก่อน 10 นาที ระหว่างนี้ผู้วิจัยทำการวัดสัญญาณชีพ หลังจากนั้น ให้กลุ่มตัวอย่างเริ่มเดินจากจุดเริ่มต้นที่กำหนดไว้ จนครบ 6 นาที โดยสามารถหยุดพักได้หากรู้สึกเหนื่อยขณะเดิน และสามารถเดินต่อได้เมื่อหายเหนื่อย ภายในเวลา 6 นาที หลังจากนั้น วัดระยะทางที่เดินได้ แล้วบันทึกระยะทางเป็นเมตร ผู้วิจัยได้นัดหมายกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมคนละวันกัน ดำเนินการกับกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้



### กลุ่มควบคุม

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเก็บข้อมูลเบื้องต้น ประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองและประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย โดยทำการทดสอบการเดินบนทางราบใน 6 นาที

สัปดาห์ที่ 2-8 กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันตามปกติ ตามคำแนะนำที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลแม่เมาะ

สัปดาห์ที่ 9 ประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเอง และประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายซ้ำ หลังจากนั้น ผู้วิจัยได้มอบคู่มือการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้กับกลุ่มตัวอย่าง

### กลุ่มทดลอง

สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1 (ใช้เวลาประมาณ 2-3 ชั่วโมง) ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว และชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่ต้องใช้ในการดำเนินการวิจัยอีกครั้ง หลังจากนั้น เก็บข้อมูลเบื้องต้น ณ โรงพยาบาลแม่เมาะ และประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และทำการทดสอบการเดินบนทางราบใน 6 นาที เพื่อประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายก่อนเข้าร่วมวิจัย รวมถึงประเมินการปฏิบัติของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยใช้แบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อประเมินความรู้ ความเข้าใจ ทักษะของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลังจากนั้น ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น (โดยต้องมีครอบครัวร่วมกิจกรรมทุกครั้ง) ผ่านกิจกรรม “ทบทวนความหลัง” โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 ผู้วิจัยทักทายเรื่องทั่วไปเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง นำเข้าสู่ประเด็นชี้แจงวัตถุประสงค์ และหัวข้อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้แก่ ความหมายของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อาการ อาการแสดง

ขั้นที่ 2 ผู้วิจัยสอบถามกลุ่มตัวอย่างถึงความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อาการ อาการแสดง ทั้งในส่วนของผู้สูงอายุและครอบครัว

ขั้นที่ 3 ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับความหมายของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อาการ อาการแสดงแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว โดยใช้สื่อการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ขั้นที่ 4 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างทั้งผู้สูงอายุและครอบครัว ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อาการ อาการแสดง

ขั้นที่ 5 ผู้วิจัยสอบถามความเข้าใจจากกลุ่มตัวอย่างทั้งผู้สูงอายุและครอบครัว และสรุปเนื้อหาอีกครั้ง หลังจากนั้น นัดหมายวันเวลาเพื่อดำเนินกิจกรรมครั้งต่อไป

สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 2 (ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง) ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น (โดยต้องมีครอบครัวร่วมกิจกรรมทุกครั้ง) ณ โรงพยาบาลแม่เมาะ ผ่านกิจกรรม “ทบทวนความหลัง” โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 ผู้วิจัยทักทายเรื่องทั่วไปเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง นำเข้าสู่ประเด็นชี้แจงวัตถุประสงค์ และหัวข้อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้แก่ การจัดการตนเองในเรื่องของการรับประทานอาหาร ยา การฝึกการหายใจ การออกกำลังกาย และการจัดการกับอาการกำเริบของโรค

ขั้นที่ 2 ผู้วิจัยสอบถามกลุ่มตัวอย่างทั้งผู้สูงอายุและครอบครัวถึงความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการตนเองในเรื่อง การรับประทานอาหาร ยา การฝึกการหายใจ การออกกำลังกาย และการจัดการกับอาการกำเริบของโรค ทั้งในส่วนของผู้สูงอายุและครอบครัว



# Effects of an Individual and Family Self-Management Promotion Program on Self-Management Behaviors and Functional Capacity Among Older Persons with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

## ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ขั้นที่ 3 ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการตนเองในเรื่อง การรับประทานอาหาร ยา การฝึกการหายใจ การออกกำลังกาย และการจัดการกับอาการกำเริบของโรค แก่ผู้สูงอายุและครอบครัว โดยใช้สื่อการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ขั้นที่ 4 ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างทั้งผู้สูงอายุและครอบครัว ชักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการจัดการตนเองในเรื่อง การรับประทานอาหาร ยา การฝึกการหายใจ การออกกำลังกาย และการจัดการกับอาการกำเริบของโรค

ขั้นที่ 5 ผู้วิจัยสอบถามความเข้าใจจากกลุ่มตัวอย่างทั้งผู้สูงอายุและครอบครัว และสรุปเนื้อหาอีกครั้ง หลังจากนั้น นัดหมายวันเวลาในการดำเนินกิจกรรมครั้งต่อไป

**สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 3** (ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง) ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ณ บ้านของกลุ่มตัวอย่าง (โดยต้องมีครอบครัวร่วมกิจกรรมทุกครั้ง) มีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ทักทาย เกริ่นนำเรื่องทั่วไป สอบถามอาการของผู้สูงอายุในปัจจุบันจากตัวผู้สูงอายุและครอบครัว ทบทวนความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับเนื้อหาจากการเข้าร่วมกิจกรรม 2 ครั้งที่ผ่านมา จากกลุ่มตัวอย่างทั้งผู้สูงอายุและครอบครัว

ขั้นที่ 2 ฝึกปฏิบัติความสามารถในการจัดการตนเองผ่านกิจกรรม “บันได 6 ขั้นพิชิตโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง” แก่ผู้สูงอายุและครอบครัว ซึ่งประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ การตั้งเป้าหมาย การติดตามตนเองและการสะท้อนคิด การตัดสินใจ การวางแผนและการปฏิบัติ การประเมินตนเอง และการจัดการกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น โดยผู้วิจัยอธิบายความหมายในแต่ละขั้นตอน ยกตัวอย่างประกอบ หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุและครอบครัว พูดคุย วางแผนร่วมกัน ในการกำหนดเป้าหมายในการจัดการตนเอง เพื่อพิชิตโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และค้นหาสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของตนเองที่ผ่านมาที่เป็นปัจจัยขัดขวางการจัดการตนเอง เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการวางแผนการปฏิบัติในการจัดการตนเอง หลังจากนั้น ให้ผู้สูงอายุและครอบครัววางแผนกิจกรรมที่จะปฏิบัติในแต่ละวัน เพื่อนำไปสู่การจัดการตนเองที่เหมาะสมและบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ รวมถึงการประเมินตนเองและการจัดการกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น โดยใช้สมุดบันทึกการติดตามการจัดการตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นเครื่องมือในการดำเนินกิจกรรมและมีผู้วิจัยเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำ

ขั้นที่ 3 แนะนำสิ่งเอื้ออำนวยการจัดการตนเองทางสังคมผ่านกิจกรรม “มีไว้ อุ่นใจ” โดยผู้วิจัยสนับสนุนข้อมูล แนะนำแหล่งประโยชน์ ตลอดจนการติดตามประเมินผล เพื่อส่งเสริมและกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการจัดการตนเองในการดำเนินชีวิต โดยการสนับสนุนของครอบครัว (family support) และมอบคู่มือการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และสมุดบันทึกการติดตามการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวให้แก่ผู้สูงอายุและครอบครัว

**สัปดาห์ที่ 2** โทรศัพท์ติดตามกลุ่มตัวอย่างที่บ้าน เพื่อทบทวนสอบถามการจัดการตนเอง ค้นหาปัญหาของแต่ละบุคคลและครอบครัว และร่วมกันหาแนวทางแก้ไขครั้งที่ 1 ใช้เวลา 15 นาที

**สัปดาห์ที่ 3-4** กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติกิจกรรมตามโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวที่บ้าน

**สัปดาห์ที่ 5** ติดตามกลุ่มตัวอย่างที่บ้าน เพื่อทบทวนสอบถามการจัดการตนเอง ค้นหาปัญหาของแต่ละบุคคลและครอบครัว และร่วมกันหาแนวทางแก้ไข ครั้งที่ 2 และประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายรรวมถึงประเมินการปฏิบัติของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อนำข้อมูลมาปรับแผนการจัดการตนเองของแต่ละบุคคลและครอบครัว ใช้เวลา 45-60 นาที

**สัปดาห์ที่ 6-8** กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติกิจกรรมตามโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวที่บ้าน



**สัปดาห์ที่ 9** ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง ณ ห้องประชุม โรงพยาบาลแม่เมาะ เพื่อทำการทดสอบการเดินบนทางราบใน 6 นาที และประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่างซ้ำ หลังจากนั้น กล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างในความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเข้าร่วมการวิจัย พร้อมแจ้งสิ้นสุดการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ chi-square test หรือสถิติ Fisher exact probability test ตามลักษณะข้อมูล

ในส่วนของการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายของผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ independent t-test เนื่องจากมีการแจกแจงแบบเป็นโค้งปกติ และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายของผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ paired t-test เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงแบบเป็นโค้งปกติ

#### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุเพศชาย (ร้อยละ 64.3 และ 57.1 ตามลำดับ) มีอายุอยู่ในช่วง 71-80 ปี โดยกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 73.57 ปี (SD = 7.38) และกลุ่มทดลองอายุเฉลี่ย 72.93 ปี (SD = 7.05) เกินครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 57.1 ของกลุ่มควบคุม และ 53.6 ของกลุ่มทดลอง) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 39.3 ของกลุ่มควบคุม และ 46.5 ของกลุ่มทดลอง) และเป็นผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 39.3 ของกลุ่มควบคุม และ 42.9 ของกลุ่มทดลอง) รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มากกว่า 5,000 บาท มีรายได้เฉลี่ย 5,232.14 บาท (SD = 2283.12) ในกลุ่มควบคุม และ 6,482.14 บาท (SD = 1997.60) ในกลุ่มทดลอง

กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว 2 โรค (ร้อยละ 53.6 ของกลุ่มควบคุม และ 46.4 ของกลุ่มทดลอง) ระยะเวลาที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มอยู่ที่ 1-5 ปี ในกลุ่มควบคุมอยู่ที่ 1.61 ปี (SD = 1.03) และในกลุ่มทดลองอยู่ที่ 1.57 ปี (SD = 0.92) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มียาที่ใช้อยู่มากกว่า 1 ชนิด เฉลี่ยอยู่ที่ 4 ชนิดทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (ร้อยละ 32.1 และ 39.3 ตามลำดับ) และมากกว่าหนึ่งในสี่ของทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 3 คน (ร้อยละ 28.6 และ 32.1 ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ )

2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเอง 61.21 (SD = 4.25) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน 63.11 (SD = 9.19) และหลังการทดลอง กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเอง 61.64 (SD = 3.57) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน 87.68 (SD = 7.53) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่หลังการทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองมีค่ามากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -16.525, p < .001$ ) ดังตารางที่ 1



Effects of an Individual and Family Self-Management Promotion Program on Self-Management Behaviors and Functional Capacity Among Older Persons with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (n = 56)

พฤติกรรมการจัดการตนเอง	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t	p-value
	M	SD	M	SD		
ก่อนการทดลอง	61.21	4.25	63.11	9.19	-0.989	.327
หลังการทดลอง	61.64	3.57	87.68	7.53	-16.525	<.001

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองหลังการทดลอง 87.68 (SD = 7.53) มากกว่าก่อนการทดลอง 63.11 (SD = 9.19) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = -12.689, p < .001) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง (n = 28)

พฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	M	SD	M	SD		
คะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเอง	63.11	9.19	87.68	7.53	-12.689	<.001

4. เปรียบเทียบความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยระยะทางที่เดินได้บนทางราบใน 6 นาที ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 363.54 เมตร (SD = 20.60) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 364.86 เมตร (SD = 22.09) และหลังการทดลอง กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย 363.61 เมตร (SD = 21.42) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย 377.64 เมตร (SD = 17.88) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ค่าเฉลี่ยระยะทางที่เดินได้บนทางราบใน 6 นาที ก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีค่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่หลังการทดลองค่าเฉลี่ยระยะทางที่เดินได้บนทางราบใน 6 นาทีของกลุ่มทดลอง มีค่ามากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = -2.662, p = .010) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระยะทางที่เดินได้บนทางราบใน 6 นาที ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง (n = 56)

ระยะทางที่เดินได้บนทางราบใน 6 นาที	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t	p-value
	M	SD	M	SD		
ก่อนการทดลอง	363.54	20.60	364.86	22.09	-0.232	.818
หลังการทดลอง	363.61	21.42	377.64	17.88	-2.662	.010

5. เปรียบเทียบความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลองพบว่า ค่าเฉลี่ยระยะทางที่เดินได้บนทางราบใน 6 นาทีหลังการทดลองมีค่ามากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = -4.012, p < .001) ดังตารางที่ 4



Effects of an Individual and Family Self-Management Promotion Program on Self-Management Behaviors and Functional Capacity Among Older Persons with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระยะทางที่เดินได้บนทางราบใน 6 นาทีของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง (n = 28)

ระยะทางที่เดินได้บนทางราบใน 6 นาที	ก่อนการทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	M	SD	M	SD		
ระยะทางเฉลี่ย	364.86	22.09	377.64	17.88	-4.012	<.001

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัย สมมติฐานการวิจัยได้รับการยอมรับทุกสมมติฐาน คือ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้าร่วมโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว มีคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองและความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ และมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

ผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ว่า การที่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและครอบครัวได้รับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และการจัดการตนเองในเรื่องของการรับประทานอาหาร ยา การฝึกการหายใจ การออกกำลังกาย และการจัดการกับอาการกำเริบของโรค ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นจริงมากขึ้น ซึ่งการให้ความรู้ที่ถูกต้องทำให้เกิดความเชื่อมั่นในการจัดการพฤติกรรมตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง และมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวของ โรอัน และ ซาวิน (Ryan & Sawin, 2009) ในมิติกระบวนการที่กล่าวว่า ปัจจัยด้านความรู้และความเชื่อในภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมของบุคคล และนำไปสู่การจัดการตนเองได้ต่อไป สอดคล้องกับที่ ชูลีกร ดานยูทฮิลเป (Danyuthasilpe, 2017) ได้กล่าวว่า การส่งเสริมพฤติกรรมในการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้ประสบความสำเร็จนั้น ผู้ป่วยควรมีความรู้ด้านต่าง ๆ ที่ครอบคลุมการดำเนินของโรค นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของ ปัทมาพร ชนะมาร (Chanaman, 2017) ซึ่งพบว่า ปัจจัยด้านความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ เจตคติต่อการดูแลตนเอง ส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้สูงอายุที่มีความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ เจตคติต่อการดูแลตนเองจะมีส่วนร่วมและแรงจูงใจในการจัดการตนเองและส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดี เมื่อเกิดพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ดี จะส่งผลให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น

นอกจากนั้น ในโปรแกรมฯยังมีกิจกรรมที่ช่วยฝึกปฏิบัติความสามารถในการจัดการตนเองแก่ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและครอบครัว ซึ่งประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การตั้งเป้าหมาย ซึ่งการที่ผู้สูงอายุและครอบครัวได้เป็นผู้ที่วางแผนกิจกรรมการจัดการตนเองร่วมกัน ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเอง 2) การติดตามตนเองและการสะท้อนคิด โดยในสัปดาห์ที่ 2 ผู้วิจัยมีการติดตามประเมินผลผ่านทางโทรศัพท์ 1 ครั้ง เพื่อกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเองตามแผนที่วางไว้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง รวมถึงช่วยชี้แนะในการแก้ปัญหาต่าง ๆ เมื่อพบปัญหาที่ทำให้ผู้สูงอายุและครอบครัวไม่สามารถดำเนินกิจกรรมที่วางไว้ได้ ซึ่งในขั้นตอนนี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุและครอบครัวค้นเจอปัญหาและอุปสรรค หรือสิ่งที่เป็นปัจจัยส่งเสริมที่มีผลต่อการปฏิบัติการจัดการตนเอง

นอกจากนี้ การเยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 ผู้วิจัยได้ให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและครอบครัว ทำการประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเอง และได้มีการติดตามคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ในสัปดาห์ที่ 5 ภายหลังจากได้รับความรู้และปฏิบัติกิจกรรมตามโปรแกรมที่บ้านซึ่งพบว่า มีแนวโน้มดีขึ้น และก่อนเข้าร่วม



## Effects of an Individual and Family Self-Management Promotion Program on Self-Management Behaviors and Functional Capacity Among Older Persons with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

### ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองและความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

โปรแกรมผู้วิจัยได้มีการประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและครอบครัวพบว่า คะแนนอยู่ในระดับต่ำ-ปานกลาง แต่หลังการดำเนินการวิจัยมีการติดตามคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของครอบครัวในสัปดาห์ที่ 5 พบว่า มีแนวโน้มดีขึ้น ซึ่งมีความสอดคล้องกับคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่เพิ่มขึ้นเช่นกัน จึงอธิบายได้ว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัว มีผลทำให้พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองดีขึ้น

การดำเนินการตาม 6 ขั้นตอน ดังกล่าว ทำให้เห็นว่าผู้ที่สมาชิกในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของตนเองและเกิดความต่อเนื่องในการจัดการตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คารา คาซิกชี และ อัลเบร์โต (Kara Kaşikçi & Alberto, 2007) ซึ่งพบว่า การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ วัชระ เกียนตะ (Kiantah, 2017) เรื่อง การพัฒนาโปรแกรมมีส่วนร่วมของครอบครัวสำหรับการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพบว่า ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีสัดส่วนของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .004$ )

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ภายหลังจากสิ้นสุดการทดลองแล้ว ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และมีความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายเพิ่มมากขึ้น อธิบายได้ว่า เมื่อผู้สูงอายุกลุ่มทดลองเกิดพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ต่อเนื่องและเหมาะสม ในเรื่องของการรับประทานอาหาร ยา การฝึกการหายใจ การออกกำลังกาย และการจัดการกับอาการกำเริบของโรค ตามบริบทของแต่ละครอบครัวที่วางแผนร่วมกันในขั้นตอนของการฝึกปฏิบัติกิจกรรมการจัดการตนเอง โดยมีครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม โดยดูแลเอาใจใส่ช่วยเหลือในสิ่งที่ผู้สูงอายุไม่สามารถทำตัวเอง เช่น การจัดเตรียมอาหาร การกดยา สูดฟันท การจัดเตรียมยา การไปรับการรักษาตามนัด รวมถึงการให้กำลังใจ และกำกับติดตามอย่างใกล้ชิด จึงทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ต่อเนื่อง ส่งผลให้ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายดีขึ้น ซึ่งการที่ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายได้ดี แสดงถึงความสามารถในการนำออกซิเจนเข้าสู่ปอดและหัวใจ เพื่อนำไปใช้ในการทำงานของกล้ามเนื้อและอวัยวะต่าง ๆ ให้ทำงานได้ติดต่อกันยาวนานอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการฝึกการจัดการของตนเองต่อความรู้สึกรู้สึกในการทำหน้าที่ของร่างกาย การเกิดการกำเริบเฉียบพลันและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของ ปราณี สายรัตน์ และคณะ (Sairat et al., 2014) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่เข้าร่วมโปรแกรมการฝึกการจัดการตนเอง 8 สัปดาห์ มีคะแนนความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) รวมถึงมีการศึกษาของ วินดี อภิรักษ์วรกุล และคณะ (Apirukworakul et al., 2008) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับผลของการออกกำลังกายแบบฟอเนจ มช. ต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายและอาการหายใจลำบากในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพบว่า ค่าเฉลี่ยระยะทางจากการเดินในทางราบเป็นเวลา 6 นาที (6MWT) ของกลุ่มทดลองภายหลังออกกำลังกายมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

จากผลการวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น จึงสรุปได้ว่า เมื่อผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ส่งผลให้มีความรู้และทักษะในการจัดการตนเองดีขึ้น มีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีขึ้น ทำให้ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายดีขึ้น





### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. บุคลากรด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อให้มีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดี และมีความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายเพิ่มมากขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวในระยะยาว เพื่อประเมินการคงอยู่ของพฤติกรรมการจัดการตนเองและความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของการนำทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคหัวใจล้มเหลว เป็นต้น

### References

- Apirukworakul, W., Khampolsiri, T., & Lasuka, D. (2008). Effects of Fawn Jerng Mor Chor exercise on functional capacity and dyspnea among elders with chronic obstructive pulmonary disease. *Nursing Journal*, 36(4), 85-95. (in Thai)
- Arena, R., Myers, J., Williams, M. A., Gulati, M., Kligfield, P., Balady, G. J., Collins, E., Fletcher, G., American Heart Association Committee on Exercise, Rehabilitation, and Prevention of the Council on Clinical Cardiology., & American Heart Association Council on Cardiovascular Nursing. (2007). Assessment of functional capacity in clinical and research settings: A scientific statement from the American Heart Association committee on exercise, rehabilitation, and prevention of the council on clinical cardiology and the council on cardiovascular nursing, *Circulation*, 116(3), 329-343. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.106.184461>
- Berry, M., & Woodard, C. M. (2003). Chronic obstructive pulmonary disease. In J. K. Ehrman, P. M. Gordon, P. S. Visich, & S. J. Keteyian (Eds.), *Clinical exercise physiology* (pp.339-365). Human Kinetics.
- Chamnan, A., Kitsripisarn, S., & Tasanarong, A. (2021). Impact of individual and family self-management programme on hemodialysis-treated patients' adherence to phosphorus control and on their calcium x phosphorus product. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*, 36(2), 49-65. (in Thai)
- Chanaman, P. (2017). A causal model of factors affecting self-management behavior among old-aged chronic obstructive pulmonary disease. *Academic Journal of Mahasarakham Provincial Public Health Office*, 1(2), 75-86. (in Thai)
- Chest Disease Institute, Department of Medicine. (2019). *Chronic obstructive pulmonary disease (COPD)*. Chest Disease Institute.



Effects of an Individual and Family Self-Management Promotion Program  
on Self-Management Behaviors and Functional Capacity Among  
Older Persons with Chronic Obstructive Pulmonary Disease  
ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง  
และความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

- Chiangmai Provincial Public Health. (2018). *Health screening guide for the elderly with health promotion*. [https://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho\\_web/main\\_section.php?info\\_id=4197](https://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho_web/main_section.php?info_id=4197)
- Chuyod, C. (2004). *Factors affecting self-care behaviors in patients with chronic obstructive pulmonary disease at the Chest Disease Institute* [Unpublished master's thesis]. Kasetsart University.
- Danyuthasilpe, C. (2017). Promoting self-management for patient with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Nursing and Health Sciences*, 11(2), 97-104. (in Thai)
- Fasai, S., Pinyokham, N., & Sittisombut, S. (2016). Factors related to pulmonary rehabilitation practices among persons with chronic obstructive pulmonary disease. *Nursing Journal*, 43(Suppl.), 48-58. (in Thai)
- Glasgow, R. E., Emont, S., & Miller, D. C. (2006). Assessing delivery of five 'AS' for patient-centered counseling. *Health Promotion International*, 21(3), 245-255.
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. (2022). *Global strategy for prevention, diagnosis, and management of COPD: 2022 report*. <https://goldcopd.org/2022-gold-reports/>
- Health Data Center, Ministry of Public Health. (2019). *Chronic obstructive pulmonary diseases (COPD), central chest institute of Thailand development model treatment for patients with COPD*. <https://dhes.moph.go.th/wp-content/uploads/2019/01/8.-one-page-COPD-edit-8-10-61.pdf>
- Kanfer, F. H. (1980). *Helping people change* (2rd ed.). Pergamon.
- Kara Kaşıkçı, M., & Alberto, J. (2007). Family support, perceived self-efficacy and self-care behaviour of Turkish patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Clinical Nursing*, 16(8), 1468-1478. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01782.x>
- Kiantah, W. (2017). *Development of family participation program for promoting health care behaviors among persons with chronic obstructive pulmonary disease* [Master's thesis, Chiang Mai University]. <https://cmudc.library.cmu.ac.th/frontend/Info/item/dc:126266> (in Thai)
- Lorig, K. R., & Holman, H. (2003). Self-management education: History, definition, outcomes, and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 26(1), 1-7. [https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2601\\_01](https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2601_01)
- Neurological Institute of Thailand. (2019). *Clinical practice guidelines for ischemic stroke*. Tana Press & Graphic. <https://shorturl.asia/T7mAC> (in Thai)
- Ryan, P., & Sawin, K. J. (2009). The individual and family self-management theory: Background and perspectives on context process and outcomes. *Nursing Outlook*, 57(4), 217-225. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2008.10.004>
- Sairat, P., Wattana, C., & Takviriyannun, N. (2014). Effects of a self-management training program on functional performance, acute exacerbation and quality of life among patients chronic obstructive pulmonary disease. *Nursing Journal*, 41(4), 23-35. (in Thai)



Effects of an Individual and Family Self-Management Promotion Program  
on Self-Management Behaviors and Functional Capacity Among  
Older Persons with Chronic Obstructive Pulmonary Disease  
ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง  
และความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายในผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

---

Simon, S. T., Altfelder, N., Alt-Epping, B., Bausewein, C., Weingärtner, V., Voltz, R., Ostgathe, C., Radbruch, L., Lindena, G., & Nauck, F. (2017). Characteristics of patients with breathlessness. *Pneumologie (Stuttgart, Germany)*, 71(1), 40–47. <https://doi.org/10.1055/s-0042-112837>

World Health Organization [WHO]. (2020). *The top 10 causes of death*. World Health Organization.