

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันอาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรค ปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลชุมชนพรเขตอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร

สุพรรณษา ภาสพานทอง, นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ วิชาเอกบริหาร

โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, e-mail; supansa.pas@gmail.com

นิตยา เพ็ญศิริณา, สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, e-mail; pensirinapa@gmail.com

ธีระวุธ ธรรมกุล, สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, e-mail; theerawut_t@kkumail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันอาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และ 2) เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันอาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับบริการในโรงพยาบาลชุมชนพรเขตอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร จำนวน 200 ราย ได้จากการสุ่มแบบมีระบบ เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 3) แรงสนับสนุนทางสังคมและ 4) การรับรู้ด้านสุขภาพ มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาโดยพิจารณาจากค่าดัชนีความสอดคล้อง พบว่าค่าความตรงเชิงเนื้อหาในแบบสอบถามด้านการรับรู้ด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเอง เท่ากับ .94, .95 และ .79 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา การทดสอบไค-สแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันอาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง 2) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะกำเริบเฉียบพลันโดยรวม พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมด้านครอบครัวมีอิทธิพลทางบวก ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมด้านบุคลากรทางการแพทย์มีอิทธิพลทางลบ ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันอาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยได้ร้อยละ 16.20

คำสำคัญ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, อาการกำเริบเฉียบพลัน

Factors Affecting Self-care Behaviors for Preventing Acute Exacerbations of Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Patients at Chumphonkhetudomsakdi Hospital, Chumphon Province

Supansa Paspanthong, Graduate student Master of Public Health in Hospital Administration School of Health Science, Sukhothai Thammathirat University, e-mail; supansa.pas@gmail.com
Nittaya Pensirinapa, Sukhothai Thammathirat University, e-mail; pensirinapa@gmail.com
Theerawut Thammakun, Sukhothai Thammathirat University, e-mail; theerawut_t@kkumail.com

Abstract

This descriptive research aimed to study 1) self-care behavior to prevent acute exacerbation of COPD patients and 2) to study personal factors. health awareness and social support for self-care behavior to prevent acute exacerbation of COPD patients.

The sample group was 200 patients with chronic obstructive pulmonary disease who received services in Chumphonkhetudomsakdi Hospital, Chumphon Province, randomly selected by a systematic method. The research tool consisted of 4 parts: 1) personal information, 2) self-care behaviors of COPD patients, 3) social support and 4) Health Awareness There was a content validity based on the IOC value. It was found that the content validity in the health awareness questionnaire social support and self-care behavior were .94, .95 and .79 respectively. Data were analyzed by descriptive statistics. chi-square test Pearson's correlation coefficient and stepwise multiple regression analysis.

The research results showed that (1) self-care behavior The overall level is moderate. (2) Factors influencing self-care behaviors to prevent acute exacerbation Overall, it was found that family social support had a positive influence. Social support for medical personnel had a negative effect. statistically significant effects on self-care behavior Together, they could predict self-care behavior to prevent acute exacerbation of 16.20% of patients.

Keywords: Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Self-Care Behavior, Acute Exacerbation

บทนำ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังหรือ COPD (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) ส่งผลให้ปอดถูกทำลาย ประสิทธิภาพการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง จากการศึกษาพบว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับที่ 5 ของโลก และอาจเป็นอันดับที่ 3 ในปี พ.ศ.2573 โดยเฉลี่ยทุกๆ 1 ชั่วโมง จะมีผู้เสียชีวิตประมาณ 250 คน หรือเท่ากับ 1 คน ทุก 15 วินาที (Jirakanvasan, 2015) จากการเก็บรวบรวมข้อมูลและจัดลำดับสาเหตุการตายของจังหวัดชุมพรโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขในปี 2554-2558 พบว่า โรคระบบหายใจ มีอัตราการตาย 55.14 ต่อประชากร 100,000 คน ซึ่งสูงเป็นอันดับสองรองจากโรคมะเร็ง โดยสถิติจากการเก็บข้อมูลภายในโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ 3 ปี ย้อนหลังพบจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในปี 2560 – 2562 เท่ากับ 155, 319 และ 379 รายตามลำดับ (Puramo, 2020) ปัจจัยด้านสรีรวิทยาของบุคคลมีอิทธิพลต่อการเกิดอาการกำเริบในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chauychu, 2013) รวมไปถึงสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM2.5) มีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการกำเริบในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หากมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดี ทำให้มีสุขภาพะที่ดี ลดอาการหอบเหนื่อย ลดการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล (Pothirat, 2016)

ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการกำเริบเฉียบพลัน แต่เนื่องจากในบริบทที่ผู้วิจัยปฏิบัติงาน ยังไม่มีผู้ใดศึกษาในหัวข้อเรื่องดังกล่าวทำให้มีความสนใจในการศึกษา เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้นำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาปรับปรุงระบบการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จำนวนการเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลลดลง

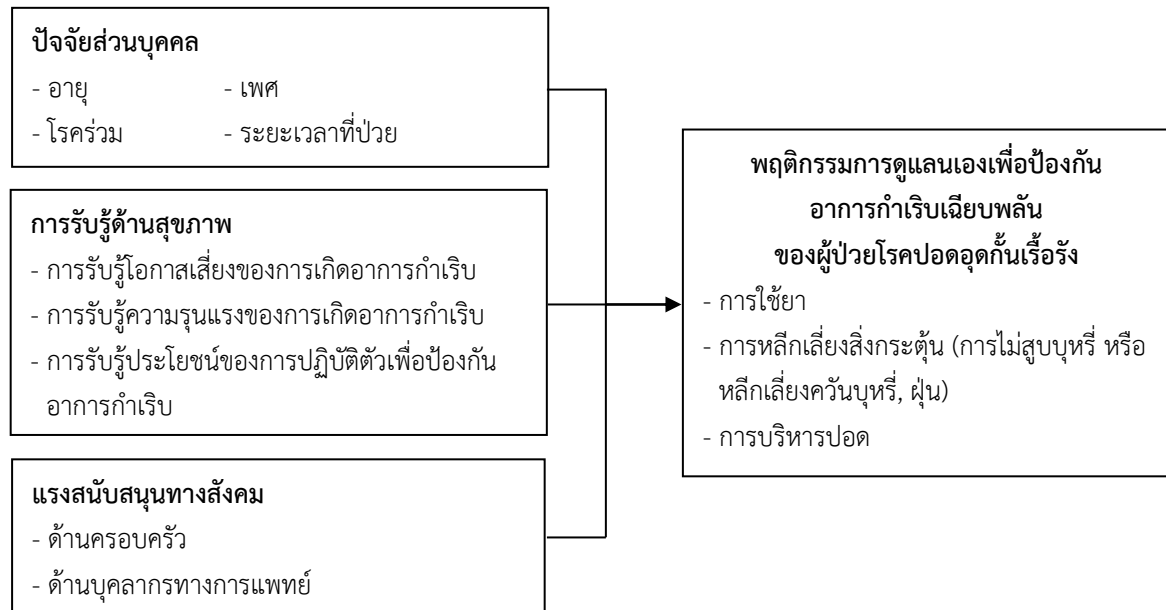
วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันอาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันอาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

สมมติฐาน

ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันอาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้

กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์ (Correlational Predict Research Design)

ประชากร โดยประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับบริการในโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร ซึ่งได้รับการขึ้นทะเบียนในระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ในปี 2562 จำนวน 379 ราย

กลุ่มตัวอย่าง ขนาดตัวอย่างได้จากตารางการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของ เครซี่ และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970 อ้างใน Ekakun, 2000) จำนวน 186 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายและอัตราการออกจากการศึกษา (attrition) ของกลุ่มตัวอย่างจึงมีการเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น 200 ราย (เก็บข้อมูลเพิ่มคิดเป็นร้อยละ 7) (Burn & Grove, 2005) สุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ ซึ่งมีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างดังนี้

1. กำหนดหมายเลขประชากรจาก 1 ถึง N (โดยใน 1 วันจะมีผู้ป่วยที่แพทย์นัดมาตรวจที่โรงพยาบาล 50 ราย/สัปดาห์)
2. เลือกเก็บข้อมูลประชากรหมายเลขคู่โดยการสุ่มเก็บข้อมูลรายเว้นรายโดยเริ่มจากประชากรหมายเลข 2,4,6,8,.....N จนครบตามจำนวนที่ต้องการ 200 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ การสูบบุหรี่ระยะเวลาที่เป็นปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคร่วม ประสบการณ์อาการกำเริบ ชนิดของยาที่ผู้ป่วยได้รับ มีลักษณะเป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 9 ข้อ โดยใช้ในการหาค่าความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประกอบด้วยพฤติกรรมสุขภาพที่มีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการกำเริบ

เรียบพลันประกอบด้วยพฤติกรรมการใช้ยา พฤติกรรมด้านการหลีกเลี่ยงสัมผัสสิ่งกระตุ้นและบุหรื พฤติกรรมด้านการบริหารปอด ในแต่ละข้อคำถามจะเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับพฤติกรรมตนเองมากที่สุด จำนวน 17 ข้อ ลักษณะคำตอบแบ่งเป็น 6 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ค่อนข้างมาก ค่อนข้างน้อย น้อย และน้อยที่สุด นำคะแนนมาเฉลี่ยนำมาจัดลำดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.34-6.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.67-4.33 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-2.66 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยแรงสนับสนุนด้านครอบครัว และแรงสนับสนุนด้านบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 10 ข้อ โดยคำตอบเป็นแบบประเมินค่า 6 ระดับ จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง และไม่จริงเลย กรณีเป็นการวิเคราะห์รายข้อจะมีการนำคะแนนมาเฉลี่ยในช่วงคะแนนอยู่ 1-6 คะแนน นำคะแนนมาเฉลี่ยนำมาจัดลำดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.34-6.00 หมายถึง ท่านได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.67-4.33 หมายถึง ท่านได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-2.66 หมายถึง ท่านได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินการรับรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการกำเริบ การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันอาการกำเริบ จำนวน 11 ข้อ โดยคำตอบเป็นแบบประเมินค่า 6 ระดับ คือจริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง และไม่จริงเลย กรณีเป็นการวิเคราะห์รายข้อจะมีการนำคะแนนมาเฉลี่ยในช่วงคะแนนอยู่ 1-6 คะแนน นำคะแนนมาเฉลี่ยนำมาจัดลำดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.34-6.00 หมายถึง มีการรับรู้ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.67-4.33 หมายถึง มีการรับรู้ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-2.66 หมายถึง มีการรับรู้ในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน นำมาคำนวณหาค่าดัชนีรายข้อ รวมได้เท่ากับ 1.0 ผู้วิจัยจึงนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หลังจากนั้นนำข้อมูลมาคำนวณค่าความสอดคล้องภายในโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) แบบสอบถามด้านการรับรู้ด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมดูแลตนเอง เท่ากับ .94, .95 และ .79 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำหนังสือจาก ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร เพื่อชี้แจงประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและผู้รับผิดชอบด้านวิชาการของฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้ข้อมูลที่ครบตามจำนวนที่ต้องการผู้วิจัยจึงนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการทดสอบไคสแควร์ วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันอาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์เพื่อพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โดยคณะกรรมการจริยธรรมระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพียงแห่งเดียว โดยอนุมัติเลขที่ อว 0602.20/1723 เลขที่โครงการ IRB-SHS 2020/1004/74 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการเข้าร่วมวิจัย การรักษาความลับและการนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวมที่ไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลได้ พร้อมทั้งแนบใบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยกับแบบสอบถามการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา ซึ่งการปฏิเสธครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัย ดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	173	86.50
หญิง	27	13.50
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 40 ปี	13	6.40
41-50	21	10.40
51-60	49	24.30
61-70	80	40.60
มากกว่า 71	37	18.30
Mean = 61.57 ปี, SD. = 12.345, Min = 31 ปี, Max = 90 ปี		
การประกอบอาชีพ		
เกษตรกร	69	35.20
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	12	5.90
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	15	7.40
รับจ้าง	15	7.40
พนักงานบริษัท	7	3.50
ข้าราชการบำนาญ	27	13.40
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	52	25.70
อื่นๆ	3	1.50
การสูบบุหรี่		
ไม่เคยสูบเลย	38	18.80
เคยสูบแต่เลิกสูบแล้ว	122	61.40
ยังสูบบุหรี่อยู่	40	19.80

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค(ปี)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ5ปี	29	14.40
6-10	51	25.20
11-20	73	37.10
21 ปีขึ้นไป	47	23.30
Mean= 15.14, SD. = 9.297, Min = 2 ปี, Max = 45 ปี		
ชนิดของยาที่ได้รับ		
ยาต้านมะเร็งและยาต้านไวรัส	185	92.60
ยาต้านมะเร็งและยาต้านไวรัสและการให้ออกซิเจนที่บ้าน	15	7.40
โรคอื่นที่ปรากฏร่วมกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์		
ไม่มีโรคร่วม	53	26.50
มีโรคอื่นร่วม	147	73.50
เบาหวาน	15	7.50
ความดันโลหิตสูง	86	43.00
หัวใจขาดเลือด	5	2.50
หัวใจล้มเหลว	3	1.50
ต่อมลูกหมาก	13	6.50
มะเร็ง	25	12.50
ภาวะหอบกำเริบเฉียบพลันในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา		
ไม่มี	178	88.10
มี 1-5 ครั้งใน3เดือน	22	11.90
การจัดการเมื่อมีภาวะหายใจเหนื่อยหอบในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา		
พ่นยาขยายหลอดลม	170	84.20
รับประทานยาและพ่นยาขยายหลอดลม	26	12.90
รับไปโรงพยาบาลเพื่อพ่นยาขยายหลอดลม	4	2.90
การรับประทานยาขยายหลอดลมหรือการใช้ยาในรูป 3 เดือนที่ผ่านมา		
พ่นยาขยายหลอดลมเพื่อควบคุมอาการหายใจเหนื่อยหอบหรือรับประทานยา	26	13.00
ขาดยาต้านมะเร็ง	13	6.50
พ่นยาควบคุมอาการทุกวัน	132	66.00
ขาดยาพ่น	9	4.50
รับประทานยาเฉพาะเมื่อมีอาการ	11	5.50
พ่นยาเฉพาะเมื่อมีอาการ	9	4.50

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 86.50 เพศหญิง ร้อยละ 13.50 ช่วงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยอายุระหว่าง 61-70 ปี ร้อยละ 40.60 รองลงมาคือช่วง 51-60 ปี ร้อยละ 24.30 อายุเฉลี่ย 61 ปี อายุน้อยที่สุด 31 ปี อายุมากที่สุด 90 ปี ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 11-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.10 รองลงมาคือ 6-10 ปี ร้อยละ 25.20 และ 21 ปีขึ้นไป ร้อยละ 23.30 โรคอื่นที่ปรากฏร่วมกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีโรคอื่นร่วม จำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 73.50 โดยมีโรคร่วมเป็นความดันโลหิตสูง จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 43.00 รองลงมาเป็นมะเร็ง จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 12.50 และเบาหวาน จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 7.50

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ด้านสุขภาพ

การรับรู้ด้านสุขภาพ	Mean	SD.	ระดับ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอาการกำเริบ	3.00	1.08	ปานกลาง
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอาการกำเริบ	3.00	1.08	ปานกลาง
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันอาการกำเริบ	3.33	1.16	ปานกลาง
การรับรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	3.11	1.11	ปานกลาง

จากตารางที่ 2 พบว่าการรับรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนรายด้านพบด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันอาการกำเริบ รองลงมาคือการรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอาการกำเริบ อยู่ในระดับปานกลางตามลำดับ

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม	Mean	SD.	ระดับ
ด้านครอบครัว	4.50	1.07	สูง
ด้านบุคลากรทางการแพทย์	5.00	.42	สูง
แรงสนับสนุนด้านสังคมโดยรวม	2.75	.74	สูง

จากตารางที่ 3 พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูง ส่วนรายด้านคือด้านครอบครัว และด้านบุคลากรทางการแพทย์อยู่ในระดับสูงตามลำดับ

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	Mean	SD.	ระดับ
พฤติกรรมด้านการใช้ยา	5.00	1.54	สูง
พฤติกรรมด้านการหลีกเลี่ยงสัมผัสสิ่งกระตุ้น	4.33	1.25	ปานกลาง
พฤติกรรมด้านการบริหารปอด	1.85	.50	ต่ำ
พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม	3.72	1.10	ปานกลาง

จากตารางที่ 4 พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนรายด้านคือด้านพฤติกรรมการใช้ยาอยู่ในระดับสูง พฤติกรรมด้านการหลีกเลี่ยงสัมผัสสิ่งกระตุ้นอยู่ในระดับปานกลาง และพฤติกรรมด้านการบริหารปอดอยู่ในระดับต่ำ

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรม n (ร้อยละ)			χ^2	p-value
	ปานกลาง	สูง	รวม		
เพศ					
ชาย	84 (48.60)	173 (51.40)	173 (100.00)	3.36	.06
หญิง	8 (29.60)	19 (70.40)	27 (100.00)		
โรคร่วม					
ไม่มี	26 (49.10)	27 (50.90)	53 (100.00)	0.27	.60
มี	66 (44.90)	81 (55.10)	147 (100.00)		

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ป่วยเพศหญิงมีสัดส่วนพฤติกรรมอยู่ในระดับสูงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 70.40 และ 51.40 ตามลำดับ ค่า $\chi^2=3.36$, $p\text{-value} = .06$) ส่วนผู้ป่วยที่มีภาวะโรคร่วมพบว่า มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับสูง มากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีโรคร่วม (ร้อยละ 55.10 และ 50.90 ตามลำดับ ค่า $\chi^2=0.27$, $p\text{-value}= .60$) เมื่อทดสอบแล้วไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และการมีโรคร่วมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันอาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

อายุ ระยะเวลาที่ป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันอาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทั้งรายด้านและโดยรวม ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันอาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกัน อาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอด อุดกั้นเรื้อรัง	ปัจจัยด้านอายุ		ปัจจัยด้านระยะเวลาที่ป่วย	
	Pearson correlation (r)	p-value	Pearson correlation (r)	p-value
พฤติกรรมการใช้ยา	.01	.84	-.11	.09
พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น	.06	.33	-.01	.80
พฤติกรรมการ บริหารปอด	-.12	.08	-.03	.60
พฤติกรรมรวม	-.32	.65	-.60	.34

จากตารางที่ 6 พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา ($r= .17$, $p<.01$) และพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น ($r= -.11$, $p<.01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริหารปอด และพฤติกรรมการดูแลตนเองในภาพรวม

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอาการกำเริบ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น พฤติกรรมการบริหารปอด และพฤติกรรมการดูแลตนเองในภาพรวม

การรับรู้ความรุนแรง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น พฤติกรรมการบริหารปอด และพฤติกรรมดูแลตนเองในภาพรวม

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันอาการกำเริบ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .20, p < .00$) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น พฤติกรรมการบริหารปอด และพฤติกรรมดูแลตนเองในภาพรวม

แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา ($r = .29, p < .00$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น พฤติกรรมการบริหารปอด และพฤติกรรมดูแลตนเองในภาพรวม

แรงสนับสนุนด้านครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา ($r = .37, p < .00$) และพฤติกรรมดูแลตนเองในภาพรวม ($r = .14, p < .04$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น และพฤติกรรมการบริหารปอด

แรงสนับสนุนด้านบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการใช้ยา ($r = -.21, p < .00$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น พฤติกรรมการบริหารปอด และพฤติกรรมดูแลตนเองในภาพรวม

ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันอาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรวม

ตัวแปรต้น	พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันอาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร							
	พฤติกรรมการใช้ยา		พฤติกรรมการหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้น		พฤติกรรมการบริหารปอด		พฤติกรรมดูแลตนเองในภาพรวม	
	r	p-value	r	p-value	r	p-value	r	p-value
การรับรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	.17*	.01	-.11*	.01	-.00	.92	-.03	.61
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอาการกำเริบ	.05	.44	-.13	.05	.04	.55	-.05	.46
การรับรู้ความรุนแรง	.04	.54	.00	.90	-.07	.30	-.03	.64
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันอาการกำเริบ	.20**	.00	-.07	.27	.00	.93	.00	.97
แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	.29***	<.00	.13	.05	-.05	.42	.12	.06
แรงสนับสนุนด้านครอบครัว	.37**	<.00	.13	.05	-.06	.34	.14	.04
แรงสนับสนุนด้านบุคลากรทางการแพทย์	-.21**	0.00	.00	.98	.02	.69	-.03	.62

จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ใช้ตัวแปรต้นประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ โรคร่วม ระยะเวลาที่ป่วย การรับรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอาการกำเริบ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันอาการกำเริบ แรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย ด้านครอบครัว ด้านบุคลากรทางการแพทย์ ส่วนตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันอาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรวม ผลการวิเคราะห์พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมด้านครอบครัวมีอิทธิพลทางบวก ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมด้านบุคลากร มีอิทธิพลทางลบต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันอาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันอาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยได้ ร้อยละ 16.20

ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันอาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรวม

ตัวแปรพยากรณ์	β	Beta	t	p-value
ค่าคงที่	39.24	-	12.19	.00
แรงสนับสนุนทางสังคมด้านครอบครัว	0.22	0.34	5.22	.00
แรงสนับสนุนทางสังคมด้านบุคลากรทางการแพทย์	-0.29	-0.15	-2.40	.01

$$r = 0.402, r^2 = 0.162$$

จากตารางที่ 8 พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมด้านครอบครัว มีอิทธิพลทางบวก ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมด้านบุคลากร มีอิทธิพลทางลบต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันอาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันอาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยได้ ร้อยละ 16.20 อธิบายได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมด้านครอบครัว สามารถอธิบายคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันอาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยได้ หากตัวแปรอื่นคงที่ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านครอบครัวที่เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้คะแนนการพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันอาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น .226 คะแนน สำหรับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านบุคลากรทางการแพทย์ สามารถอธิบายคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันอาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วย หากตัวแปรอื่นคงที่ แรงสนับสนุนทางสังคมด้านบุคลากรทางการแพทย์ที่เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะทำให้คะแนนการพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันอาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วย ลดลง .291 คะแนน

อภิปรายผล

1. ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันอาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในโรงพยาบาลชุมชนพรเชตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร มีการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวม และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันอาการกำเริบสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวม และแรงสนับสนุนด้านครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยา ส่วนแรงสนับสนุนด้านบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการใช้ยา อาจเป็นเพราะโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติในการตอบสนองของปอดต่อสารหรือก๊าซต่าง ๆ ที่มากระตุ้นให้ก่อให้เกิดการอุดกั้นของหลอดลม ในลักษณะที่มีการฟั่นกลับไม่เต็มที่จะมีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อย ๆ จนเกิดภาวะหอบเหนื่อยรุนแรง

หยุดหายใจและเสียชีวิตได้ นอกจากนี้พบว่าไม่ได้ส่งผลต่อระบบหายใจเท่านั้น แต่จะเกิดผลเสียกับอวัยวะอื่น ๆ ภายในร่างกายร่วมด้วย ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาที่เพิ่มมากขึ้น รวมไปถึงหากบุคคลในครอบครัวมีการให้กำลังใจในการรักษาจะทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพจิตใจที่ดีและมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันอาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้อย่างดีมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิต (Nuprain, 2013) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษา เรื่องพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน อำเภอนาทวี จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งพบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน อำเภอนาทวี จังหวัดนครศรีธรรมราช (Thongprasit, 2016) ทั้งนี้ผลการศึกษาที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรทางแพทย์มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการใช้ยา อาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยที่มีการใช้ยาไม่ถูกต้องเช่นลืมกินยา เจ้าหน้าที่จึงต้องให้คำแนะนำและย้ำในเรื่องการกินยาที่ถูกต้องมากกว่าผู้ป่วยที่ใช้ยาได้ตามแผนการรักษา

2. ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันอาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมด้านครอบครัว มีอิทธิพลทางบวก ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมด้านบุคลากร มีอิทธิพลทางลบต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันอาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อาจเป็นเพราะโดยปกติแล้วบุคคลในครอบครัวส่วนใหญ่หากไม่มีการสูบบุหรี่หรือไม่มีการเลี้ยงสัตว์ในบ้าน เช่น แมว สุนัข ฯลฯ ก็จะสามารถป้องกันอาการกำเริบเฉียบพลันได้ ประกอบกับหากภายในบ้านมีผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแล้วบุคคลในครอบครัวมีการให้กำลังใจในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอาการกำเริบเฉียบพลันก็จะทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองไม่ให้เกิดภาวะหอบกำเริบเฉียบพลันได้ นอกจากนี้ยังพบว่า การได้รับกำลังใจและการเอาใจใส่จากทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเป็นสิ่งสนับสนุนให้ปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพปอด (Mhoryadee, 2018) ในขณะที่การวิจัยครั้งนี้พบว่าการสนับสนุนของบุคลากรให้ผลทางลบ อาจเนื่องจากการที่ผู้ป่วยที่ใช้ยาไม่ถูกต้องเช่นลืมกินยา หรือยังคงสูบบุหรี่ ประกอบกับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย การประกอบอาชีพ และสภาพภูมิอากาศที่ผู้ป่วยอาศัย ทำให้บุคลากรสุขภาพต้องให้คำแนะนำและเน้นย้ำในเรื่องการใช้ยาและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องมากกว่าผู้ป่วยที่ดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยการศึกษานี้เป็นแบบภาคตัดขวาง ทำให้พบว่าการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรสุขภาพที่มากส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ลดลง หรืออาจเกิดจากการให้คำแนะนำที่ซ้ำหลายๆครั้งในเนื้อหาเดิม ทำให้ผู้ป่วยมีความสนใจในเนื้อหาน้อยลงและไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ ส่งผลให้เกิดภาวะหอบกำเริบเฉียบพลันได้บ่อยครั้งหากไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำตามแผนการรักษา จนถึงขั้นเสียชีวิตได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีอิทธิพลเชิงบวกต่อพฤติกรรมการใช้ยา จึงควรให้ญาติมาร่วมเรียนรู้และช่วยสนับสนุนกระตุ้นเตือนให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยในเรื่องการการใช้ยา ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางแพทย์มีอิทธิพลทางลบต่อการใช้ยาซึ่งควรไปสัมภาษณ์และสังเกตวิธีการให้

คำแนะนำของบุคลากรว่ามีลักษณะเช่นใดที่ให้ผลทางลบ เช่น การช่วยให้ผู้ป่วยกลัว แล้วมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้คำแนะนำให้ส่งผลทางบวกต่อพฤติกรรม

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันอาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ควบคู่ไปกับการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้ทราบถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้อย่างครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

รายการอ้างอิง

- Ananchaisarp, T. (2012). *Global initiative for chronic obstructive lung disease guideline*. 2011. Retrieved April 1, 2022, from <http://medinfo2.psu.ac.th/commed/web/pdf/5/copd.pdf>. (in Thai)
- Davies, L., Angus, R. M., & Calverley, P. M. (1999). Oral corticosteroids in patients admitted to hospital with exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease: a prospective randomized controlled trial. *The Lancet*, 354(9177), 456-460.
- Jaiyen, K., & Kahawong, W. (2014). *Selective Factors Related to Health Behaviors of Muslim Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease in the Three Southern Border Provinces*. Retrieved April 2022, from <https://kb.psu.ac.th/psukb/bitstream/2010/9666/1/387935.pdf>. (in Thai)
- Jirakanvasan, N., & Putthiwongrak, W. (2015). *Correlation of daytime sleepiness and Acute exacerbation in chronic obstructive pulmonary disease patients over 6 months*. Chulalongkorn University. (in Thai)
- Kamsopa, S., & Ua-Kit, N. (2017). Selected factors related to pre-hospital time in chronic obstructive pulmonary disease patients with acute exacerbation. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*. 28(1), 81-95. (in Thai)
- Kuwalairat, P., Mayases, P., & Thongdang, A. (2014). Assessment of pharmaceutical care outcomes on the patients with chronic obstructive pulmonary disease attending community hospital in Thailand. *IJPS*, 10(1): 80-92. (in Thai)
- Mhoryadee, K., Kanogsunthornrat, N., & Panpakdee, O. (2018). Relationships between illness perception and pulmonary rehabilitation behaviors in persons with chronic obstructive pulmonary disease. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*, 29(2), 95-110. (in Thai)
- Nuprain, P., Luewanit, C. & Narinruk, P. (2013). The perception of health status and self-Care behaviour of the hypertension patient at the Vachira Phuket Hospital. *Phuket Rajabhat University Academic Journal*. 9(1), 63-87. (in Thai)
- Pothirat, C., Wunnapak, K., & Prapamontol, T. (2018). Investigation of DNA damage among chronic obstructive pulmonary disease (COPD) patients during high and low air pollutants in Chiang Mai province. *Thailand Science Research and Innovation. Thammasat University*. (in Thai)

Public Health Statistics A.D.2015. *Bureau of policy and strategy, Ministry of Public Health.*

Retrieved April 1, 2022, from <https://bps.moph.go.th/statistic2558.pdf>. (in Thai)

Ritakane Puramo, K. (2020). *Institute for population and social research, Mahidol University In collaboration with the Thai Health Promotion Foundation*

Thongprasit, S., Noonil, N., & Sonpaveerawong, J. (2016). Medication behavior of patients with chronic obstructive pulmonary disease at home, Thasala district, Nakhon Si Thammarat Province. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 10(3), 71-80. (in Thai)

Wanachunarin, w., Sriachataporn, S., & Dechsomritruthai, W. *internal medicine textbook : Systemic disease 1*: Mahidol University. Faculty of Medicine Siriraj Hospital

Wangsom, A. (2016). Dyspnea management in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*, 27(1), 2-12. (in Thai)