**บทที่ 5**

**สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ**

การพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จังหวัดมหาสารคาม

 1. สรุปผลการวิจัย

 2. อภิปรายผลการวิจัย

 3. ข้อเสนอแนะ

**สรุปผลการวิจัย**

 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จังหวัดมหาสารคาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 9 ปัจจัย โดยเรียงลำดับค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลจากมากไปหาน้อย คือ แรงจูงใจ (Moti) (Beta = 0.510) การมีส่วนร่วม (PAR) (Beta = 0.417) ความรู้เกี่ยวกับโรค (KN) (Beta = 0.286) ภาวะซึมเศร้า (DEP) (Beta = 0.273) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (SE) (Beta = 0.207) ความเชื่อด้านสุขภาพ (BEL) (Beta = 0.101) แรงสนับสนุนจากครอบครัว (FS) (Beta = 0.086) การรับรู้ภาวะสุขภาพ (HP) (Beta = -0.095) แรงสนับสนุนทางสังคม (SUP) (Beta = -0.265) และเจตคติต่อการดูแลตนเอง (ATT) (Beta = -0.308) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ 0.719 ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม (PAR) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ 0.51 และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ำที่สุดคือ ปัจจัยด้านเจตคติต่อการดูแลตนเอง (ATT) มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลโดยรวมเท่ากับ 0.01

 ผลการสร้างโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน และกิจกรรมในการพัฒนา 8 กิจกรรม คือ

**ขั้นตอนที่ 1** สร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

 1.กิจกรรมประสบการณ์ของฉัน (ปัจจัยด้านความเชื่อ และเจตคติ)

**ขั้นตอนที่ 2** เตรียมความพร้อม

 1. กิจกรรมความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง(ปัจจัยด้านความรู้)

 2. กิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพปอด(ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม)

 3. กิจกรรมอาหารผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง(ปัจจัยด้านความรู้)

 4. กิจกรรมการใช้ยา(ปัจจัยด้านความรู้)

**ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติการจัดการตนเอง**

 1.กิจกรรม Buddy giver(ปัจจัยแรงสนับสนุนของครอบครัว และภาวะซึมเศร้า)

**ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผล สะท้อนกลับ เสริมแรง**

 1. กิจกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ (ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมและแรงจูงใจ)

 2. กิจกรรมคู่มือประจำตัวฉัน(ปัจจัยด้านสมรรถนะแห่งตน)

 ผลการทดลองใช้และประเมินผลการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจังหวัดมหาสารคาม พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการจัดการตนเองดีขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งการทดสอบโดยรวม(Multivariate Test) และการทดสอบทีละตัวแปร (Univariate Test)รวมทั้งสมรรถนะทางกายและคุณภาพชีวิตดีขึ้นกว่าก่อนการใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**อภิปรายผลการวิจัย**

 **ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จังหวัดมหาสารคาม**

 ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย 10 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยด้านความรู้ 2) ปัจจัยด้านความเชื่อด้านสุขภาพ 3) ปัจจัยด้านเจตคติ 4) ปัจจัยด้านแรงจูงใจ 5) ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม 6) ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม 7) ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนจากครอบครัว 8) ปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 9) ปัจจัยด้านภาวะซึมเศร้า และ 10) ปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ ตัวแปรตามได้แก่ พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จังหวัดมหาสารคาม จากการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจำนวน 325 ชุด

 ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จังหวัดมหาสารคาม เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ปัจจัยด้านแรงจูงใจ (MOTI) (Beta = 0.510) ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม (PAR) (Beta = 0.417) ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรค (KN) (Beta = 0.286) ปัจจัยด้านภาวะซึมเศร้า (DEP) (Beta = 0.273) ปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (PSEE) (Beta = 0.207) ปัจจัยด้านความเชื่อด้านสุขภาพ (BELI) (Beta = 0.101) ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนจากครอบครัว (FS) (Beta = 0.086) ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม (SS) (Beta = -0.265) และปัจจัยด้านเจตคติต่อการดูแลตนเอง (ATT) (Beta = -0.308 ) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (Coefficient of Determination) = 0.719 ซึ่งแสดงว่าตัวแปรต้นหรือตัวแปรอิสระทั้ง 9 ตัวแปร มีอิทธิพลต่อตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจังหวัดมหาสารคาม (SMEP) ร้อยละ 71.9 มีตัวแปรที่ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จังหวัดมหาสารคาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 มีอยู่ 1 ตัวแปร คือ ปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ (HPP) ผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยทั้ง 9 ปัจจัย มาอภิปราย ดังนี้

 **1. ปัจจัยด้านแรงจูงใจ**

ทฤษฎีจูงใจเพื่อป้องกันโรคมีความเชื่อว่าจะทำให้ดีที่สุดเมื่อ 1) บุคคลเห็นว่าอันตรายต่อสุขภาพนั้นรุนแรง 2) มีความรู้สึกไม่มั่นคงหรือเสี่ยงต่ออันตรายนั้น 3) เชื่อว่าการตอบสนองด้วยการปรับตัวเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการกำจัดอันตราย 4) บุคคลมีความเชื่อว่าจะปรับตัวตอบสนองหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างสมบูรณ์ 5) ผลดีจากการตอบสนองด้วยการปรับตัวไม่พึงประสงค์นั้นมีน้อย6)อุปสรรคต่อการปรับตัวหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นต่ำ

ซึ่งผู้วิจัยได้นำทฤษฎีเรื่องการป้องกันโรคมาประยุกต์ใช้ในกิจกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยมีความเชื่อว่าการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความคาดหวังของสิทธิประโยชน์ของการตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถของตนจะทำให้มีการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมได้อย่างถูกต้องเหมาะสมสอดคล้องการงานวิจัยของ **เยาวลักษณ์ วงษ์ชาญศรี** (2550) การจัดการเพื่อสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซุลิน อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม จำนวน 40 คน โดยใช้เครื่องมือแผนกิจกรรมการจัดการโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ ใช้แบบสอบถามก่อนหลัง ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ในเรื่องการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ความคาดหวังในความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ความคาดหวังในประสิทธิผลต่อการตอบสนองต่อการควบคุมระดับน้ำตาล การปฏิบัติตนในการควบคุมระดับน้ำตาล และพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลงกว่าการทดลอง และน้อยกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับงานวิจัยของ**เนื้อทิพย์ ศรีอุดร**(2550 :60 )ศึกษาเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมให้สตรีรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในเขตสถานีอนามัยสร้างติ่ว อำเภอนาแก จังหวัดนครพนม จำนวน 46 คนจัดการอบรมโดยใช้โปรแกรมสุขศึกษา ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิภาพ ในการควบคุมป้องกันเพิ่มขึ้นก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับงานวิจัยของ**กัญยา สุยะมั่ง**( 2551 : 67 )ศึกษาถึงผลของโปรแกรมสร้างเสริมแรงจูงใจในการออกกำลังกายต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสามเงา จังหวัดตากจำนวน 30ราย การวิจัยกึ่งทดลองโดยใช้เครื่องมือแบบประเมินปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจ คู่มือ แบบบันทึกผลการศึกษาสรุปว่า ระดับน้ำตาลในเลือดกลุ่มทดลองภายหลังได้รับแรงเสริมสร้างแรงจูงใจในการออกกำลังกายต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัยของ**รำไพวัลย์ นาครินทร์** (2553 : 87 )ศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน สถานีอนามัยบ้านโพธิ์น้อย อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 40 คนกึ่งทดลอง ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการรับรู้แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือด ความคิดเห็นต่อแรงสนับสนุนต่อสังคมดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง โดยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันการเกิดโรคร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม และสอดคล้องกับงานวิจัยของ**วิชัย สิริวิบูลย์กิตติ** (2553 :81 )ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยปวดบ่า ต้นคอและศีรษะในสถานพยาบาลแพทย์แผนไทย อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี จำนวน 30 คน โดยได้รับโปรแกรมโปรแกรมสุขศึกษาประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มการทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองและอาการปวดดีขึ้นก่อนเข้าร่วมโครงการและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและมีอาการปวดบ่าลดลง

จากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พอสรุปได้ว่า ปัจจัยด้านแรงจูงใจ มีความ

สัมพันธ์กับตัวแปรต่าง ๆ ดังนี้ ปัจจัยด้านแรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความรุนแรงของโรค และภาวะแทรกซ้อน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและกลับเป็นซ้ำ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองเพื่อการป้องกันภาวะโรคที่อาจจะเกิดขึ้นได้ และมีความสัมพันธ์กับแรงสนับสนุนทางสังคม

 **2. ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม**

 ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา **สรินยา ไชยนันท์** (2551 : 84) ศึกษาถึงการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้านในอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนากลุ่มตัวอย่างได้แก่ครอบครัวที่มีคนป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน จำนวน 62 รายใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่าการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระดับมาก การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ร้อยละ 90.32 การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ร้อยละ 83.87 การมีส่วนร่วมในการวางแผนตัดสินใจร้อยละ 79.32การมีส่วนร่วมในปฏิบัติการร้อยละ 69.35ซึ่งงานวิจัยนี้จะช่วยให้มีการวางแผนและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้านได้

 ผู้วิจัยเห็นว่า ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วมส่งผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพรา**ะ**การมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการที่บุคคลจะได้ในคิดเห็น รับรู้ปัญหา และเลือกในการปฏิบัติดูแลสุขภาพร่วมกันในการปฏิบัติในกิจกรรมต่างๆที่ดูแลสุขภาพตนเอง มีการแสดงความคิดเห็นในปัญหา ตลอดจนร่วมค้นหาร่วมกัน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพของตนเอง มีการปรับเปลี่ยนเพื่อความเหมาะสมของแต่ละบุคคล ซึ่งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมนั้นๆ สอดคล้องกับแนวคิดของ **ถนัด ใบยา** (2541 : 7-10) กล่าวไว้ว่า การมีส่วนร่วมจะเกี่ยวข้อง 3 ประการ ดังนี้1 ) การมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจพัฒนา การค้นหาปัญหาสภาพที่คาดหวัง วิเคราะห์หาสาเหตุแห่งปัญหา ทางเลือกแห่งการแก้ไขปัญหา และการตัดสินใจเลือกทางเลือกของปัญหา2) การมีส่วนร่วมประชาชน ในกิจกรรมที่ตัดสินใจเลือกทำให้เกิดการพัฒนา3 ) การมีส่วนร่วมประชาชน ในการร่วมรับผลประโยชน์อย่าง เป็นธรรมในกิจกรรมนั้น ๆ มีส่วนร่วมในการประเมินผล เพื่อนำบทเรียนการเรียนรู้ร่วมกันและปรับปรุงพัฒนา

 **3. ปัจจัยด้านความรู้เรื่องโรค**

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การที่บุคคลจะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติสิ่งใดนั้นต้องมีความตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองนั้นโดยมีความรู้และความเข้าใจ ซึ่งตนเองเป็นผู้เผชิญกับความยากลำบากต่อการปฏิบัติหน้าที่ต้องพึ่งพาบุคคลอื่นมากขึ้นจึงต้องแสวงหาความรู้เพื่อตัดสินใจกระทำการจัดการด้วยตนเอง (Jassem et al.,2010; Lemmens et al., 2008) สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา สุขประเสริฐ (2551) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจัดการอาการหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า ตัวแปรที่ทำนายพฤติกรรมการจัดการอาการหายใจลำบากเรื้อรังด้วยตนเอง มีเพียงตัวแปรเดียว คือ การรับรู้สมรรถนะตนเองในการจัดการอาการหายใจลำบากเรื้อรัง โดยทำนายได้ร้อยละ 67 (B = .99, Beta= .82, p <.001)

 การให้ความรู้ที่ถูกต้องและสม่ำเสมอเหมาะสมกับการดำเนินชีวิต ระยะเวลา ยาวนานการจดจำข้อมูลจะลดลงเจ้าหน้าที่สุขภาพมีบทบาททบทวนและกระตุ้นให้ผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเห็นความสำคัญ ในการปฏิบัติิพฤติกรรมการจัดการตนเองกับการเจ็บป่วยอย่างต่อเนื่อง (Bandura, 1986; Nici et al.,2006) เพราะฉะนั้นการให้ความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และมีการฝึกทักษะในการปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการจัดการตนเองถือว่ามีความสำคัญที่จะทำให้สามารถลดความถี่ของการกำเริบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้

 ปัจจัยด้านความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังบุคคลที่จะประสบผลสำเร็จในการดูแลตนเอง จะต้องมีความรู้ ทักษะ และความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพตนเองมี การดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในการดำรงชีวิต เริ่มจากเชาวน์ปัญญาประสบการณ์ชีวิต สังคม และวัฒนธรรมของบุคคล เป็นการกระทำอย่างจงใจซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ **วีระพล ภิมาลย์** ( 2550 : 56 ) ศึกษาถึงผลลัพธ์การให้ความรู้และคำแนะนำปรึกษาด้านยาแก่ผู้ป่วยนอกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ณ โรงพยาบาลท่าวังผา แบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเปรียบเทียบผลการให้คำแนะนำปรึกษาด้านยาในกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประเมินผลโดยใช้แบบทดสอบความรู้ การรักษาและวิธีการปฏิบัติตัว ความถี่ในการหอบกำเริบ และแบบสอบถามคุณภาพชีวิต คือ WHOQOL-BREFฉบับภาษาไทย แบ่งเป็น 5 ด้าน physical,phychological,social-relationship,environment,และquality of life ผลการทดลองพบว่า คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การรักษาและการปฏิบัติตัวจากกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความถี่ในการหอบกำเริบลดลงในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม คุณภาพชีวิตกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมในบางด้าน ซึ่งงานวิจัยนี่พบว่า ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการให้คำแนะนำปรึกษาด้านยามีความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การรักษาและการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสอดคล้องกับการศึกษาของ **อันวาร์ เบ็ญอิสมาแอล** (2554 : 38 )ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทดลองได้รับโปรแกรมเป็นระยะ 12 สัปดาห์ประกอบด้วย 1)การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ 2)การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด 3)การเลิกบุหรี่ 4) การดูแลด้านจิตสังคม โดยใช้โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยแบบจำลอง PRECEDE Framwork ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริม คะแนนคุณภาพชีวิตกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสอดคล้องกับการศึกษาของ **สวรรค์ รุจิชยากูร** (2550 : 86) ได้ศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการสอนต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคหืด ในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 15 ราย โดยใช้เครื่องมือ แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหืด ดัชนีคุณภาพชีวิต ใช้โปรแกรมการสอนพร้อมอุปกรณ์ และใช้แบบทดสอบชุดเดียวกันทดสอบก่อนหลังการทดลอง พบว่า ความรู้ ความเข้าใจของกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรมการสอน มากขึ้นกว่าการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลัง ดีกว่า และคุณภาพชีวิต ภายหลังที่ได้รับโปรแกรมการสอนดีขึ้นก่อนได้รับโปรแกรมการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในงานวิจัยนี้แสดงถึงการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองนั้น ทำให้ความรู้ ความเข้าใจและคุณภาพชีวิตดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Bloom (1971 : 355) กล่าวว่า ความรู้ เป็นความสามารถในการใช้ข้อเท็จจริง (Facts) หรือเนื้อหาความคิด (Ideas) ความหยั่งรู้หยั่งเห็น (Insights) หรือความสามารถเชื่อมโยงความคิดเข้ากับเหตุการณ์ และการประเมินความรู้ หมายถึง การประเมินการเปลี่ยนแปลงจากความรู้เดิม ใน 2 แนวด้วยกัน คือ เนื้อหาที่เรียน และทักษะในการใช้เนื้อหาความรู้ แล้วนำมาประยุกต์ใช้ในชีวิต ซึ่งหากมีความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง วิธีการดูแลตนเอง ก็จะสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น

 **4. ปัจจัยด้านภาวะซึมเศร้า** ปริชาติ ค้ำชู (2551 : 10 ) ได้ศึกษาผลการใช้โปรแกรมกิจกรรมกลุ่มนันทนาการต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดภูเก็ต โดยเป็นการวิจัยกึ่งทดลองชนิดแบบกลุ่มเดียว มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะภูมิหลัง ระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดภูเก็ตและ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการ สังคมผู้สูงอายุ จังหวัดภูเก็ต จำนวน 20 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่กำหนดด้วยวิธีสุ่มแบบง่าย จัดให้กลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมกลุ่มนันทนาการตามขั้นตอนที่วางไว้ สัปดาห์ละ 2 วัน ใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมงเป็นเวลา 6 สัปดาห์ รวมทั้งหมด 12 ครั้ง กิจกรรมต่าง ๆ ประกอบด้วย การเข้ากลุ่มสร้างสัมพันธภาพ การฝึกทักษะการเข้ากลุ่ม การเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น การให้แรงเสริมโดยการให้กำลังใจและคำชมเชย เก็บรวมรวบข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ในระยะก่อนการทดลอง ระหว่างการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล 2 สัปดาห์หลังการทดลองโดยใช้แบบวัดความซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทย หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยสูตร คู้เดอร์ ริชาร์ดสัน ได้ค่าความเชื่อมั่นรวมเท่ากับ .93 และแบบศึกษาพฤติกรรมของผู้สูงอายุหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มนันทนาการ หลังจากการทดลองเสร็จสิ้น ประเมินด้วยแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .83 สถิติที่ใช้ในก ารวิเคราะห์ข้อมูลคือ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สถานภาพสมรสหม้าย มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา สาเหตุที่เข้ามาอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ จังหวัดภูเก็ตเนื่องจากไม่มีผู้อุปการะเลี้ยงดู โดยส่วนใหญ่ไม่มีญาติมาเยี่ยม รายได้มาจากการรับบริจาค มีโรคประจำตัวเพียงโรคเดียว โรคที่พบสูงสุด คือ โรคความดันโลหิตสูง ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าอยู่ใน ระดับต่ำ และพบว่าระดับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมกลุ่มนันทนาการลดลงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกิจกรรมกลุ่มนันทนาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001ปัจจัยของโปรแกรมกิจกรรมกลุ่มนันทนาการที่คาดว่าส่งผลให้ลักษณะพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าดีขึ้น แบ่งได้เป็น 3 ด้าน คือ ผู้นำกลุ่ม เพื่อนผู้สูงอายุ และลักษณะของกิจกรรม จากผลการศึกษา พบว่าการใช้โปรแกรมกิจกรรมกลุ่มนันทนาการสามารถลดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ได้ ดังนั้นจึงควรสนับสนุนให้มีการนำกิจกรรมกลุ่มนันทนาการที่ศึกษาครั้งนี้ไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าระดับต่ำ ที่อาศัยอยู่ในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอาย

อรสา ใยยอง (2551 : 10 ) ได้ศึกษาภาวะซึมเศร้าและอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี วัตถุประสงค์ เพื่อหาความชุกของภาวะซึมเศร้า อารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียที่ผิดปกติ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี วิธีการศึกษา ศึกษาผู้สูงอายุ จำนวน 400 ราย ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม-พฤศจิกายน พ.ศ. 2553 โดยการตอบแบบสอบถามทั้งหมด 4 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียที่ผิดปกติ 3) แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย และ 4) แบบประเมินความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัว นำเสนอความชุกของภาวะซึมเศร้าและอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียที่ผิดปกติ เป็นค่าความถี่และร้อยละ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับภาวะซึมเศร้า โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ และวิเคราะห์ความถดถอยแบบลอจิสติก เพื่อหาปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ผลการศึกษา ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 71.5) มีอายุเฉลี่ย 68.8 ปี มีภาวะซึมเศร้า 53 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.2 แบ่งเป็นภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.8 ภาวะซึมเศร้าปานกลาง 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.2 และภาวะซึมเศร้ารุนแรง 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.2 พบอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียที่ผิดปกติ 65 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.2 มีความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 69.0) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ อายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป สถานภาพโสด/หม้าย/หย่าร้าง/หรือแยกกันอยู่ ไม่ได้รับการศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ ไม่มีรายได้/หรือมีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน ไม่ได้รับรายได้จากการประกอบอาชีพ ฐานะการเงินครอบครัวที่ไม่เพียงพอ ที่พักอาศัยที่ไม่ใช่ของตนเอง ไม่ได้พักอาศัยอยู่กับคู่สมรส พักอยู่คนเดียว โรคประจำตัวทางกาย ประวัติโรคทางจิตเวช การใช้สารเสพติด การสูญเสียบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด การสูญเสียบุคคลใกล้ชิดที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด ความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัวที่ไม่ดี (p< 0.05) ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า ได้แก่ อายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป (adjusted OR 2.32, 95%CI = 1.02-5.26, p < 0.05) ฐานะการเงินครอบครัวที่ไม่เพียงพอ (adjusted OR 4.02, 95%CI = 1.81-8.90, p < 0.01) การใช้สารเสพติด (adjusted OR 2.40, 95%CI = 1.08-5.35, p < 0.05) การสูญเสียบุคคลใกล้ชิดที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด (adjusted OR 2.12, 95%CI = 1.03-4.39, p < 0.05) และความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัวที่ไม่ดี (adjusted OR 5.46, 95%CI = 2.34-12.73, p < 0.01) สรุป ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี มีความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 13.2 แบ่งเป็นซึมเศร้าเล็กน้อยร้อยละ 7.8 ซึมเศร้าปานกลางร้อยละ 5.2 และซึมเศร้ารุนแรงร้อยละ 0.2 มีความชุกของอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียที่ผิดปกติ ร้อยละ 16.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าและเป็นปัจจัยทำนายที่สำคัญได้แก่ อายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป ฐานะการเงินครอบครัวที่ไม่เพียงพอ การใช้สารเสพติด การสูญเสียบุคคลใกล้ชิดที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด และความสัมพันธ์และหน้าที่ของครอบครัวที่ไม่ดี

 จุก สุวรรณโณ (2552) ได้ศึกษาปัจจัยด้านอาการหายใจเหนื่อยหอบ สมรรถนะการทำงานของปอด และ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในการทำนายภาวะซึมเศร้าของ ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถของตัวแปร ได้แก่ อาการหายใจเหนื่อย หอบ สมรรถนะการทำงานของปอด และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในการร่วม กันทำนายภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่าง 155 ราย มีอายุ 60 ปี หรือมากกว่า ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และมาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วย นอกของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 2 แห่งและโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ 1 แห่งในภาคใต้ เก็บ รวบรวมข้อมูลโดยประเมินอาการหายใจเหนื่อยหอบด้วยคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับความถี่ของ การเกิดอาการ และมาตรวัดประมาณค่าความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบ ประเมิน สมรรถนะการทำงานของปอดโดยใช้ค่าอัตราการไหลสูงสุดของอากาศขณะหายใจออกซึ่งวัดด้วย เครื่องมือพีคโฟรว์ ใช้ดัชนีบาร์เทลสำหรับประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุไทยสำหรับประเมินความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติบรรยาย ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทั้งสามด้านร่วมกันทำนายภาวะซึมเศร้าได้ร้อยละ 26 โดยความถี่ของ อาการหายใจเหนื่อยหอบสามารถทำนายภาวะซึมเศร้าได้ดีที่สุด คือ ร้อยละ 10 ความสามารถ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพิ่มความสามารถในการทำนายภาวะซึมเศร้าอีกร้อยละ 9 และ สมรรถนะการทำงานของปอดเพิ่มความสามารถในการทำนายภาวะซึมเศร้าอีกร้อยละ 6 ตาม ลำดับ ในขณะที่ความรุนแรงของอาการหายใจเหนื่อยหอบไม่มีค่าสำคัญทางสถิติในการทำนายภาวะ ซึมเศร้า การจัดการป้องกันภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะต้องเน้นที่การลด ความถี่ของอาการหายใจเหนื่อยหอบ ส่งเสริมสมรรถนะในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และ ป้องกันความก้าวหน้าของระดับการอุดกั้นของปอด

 **5. ปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน**

 การรับรู้ความสรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) เป็นแนวคิดพื้นฐานทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social learning theory)  ของ อัลเบิร์ต บันดูรา (Albert Bandura) ในปี ค.ศ.1997 ได้เสนอแนวคิดของความคาดหวังความสามารถของตนเอง (Efficacy Expectation) โดยให้ความหมายว่า เป็นความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของตน ในลักษณะที่เฉพาะเจาะจง และความคาดหวังนี้เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม ต่อมาในปี ค.ศ.1986 อัลเบิร์ต บันดูราได้พัฒนาแนวคิดของความคาดหวังความสามารถของตนเอง (Efficacy Expectation) เป็นแนวคิด การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) โดยให้ความจำกัดความว่า เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Bandura, 1986) สอดคล้องกับงานวิจัยของวิยดา สุวรรณชาต (2559) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรม การจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดวัยผู้ใหญ่ การวิจัยกึ่งทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดวัยผู้ใหญ่ ตามทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะ แห่งตนของ Bandura (1997) และแนวคิดพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดวัยผู้ใหญ่ ของ Tobin, et al. (1986) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหืดวัยผู้ใหญ่อายุ 18 – 59 ปี ที่มารับ การรักษาในคลินิกโรคหืด โรงพยาบาลแก่งกระจาน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 22 คน โดยจับคู่ อายุ เพศ และระดับการควบคุมโรคหืดเหมือนกัน กลุ่มควบคุมได้รับ การพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เครื่องมือ วิจัยประกอบด้วยโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการ ตนเองของผู้ป่วยโรคหืดวัยผู้ใหญ่ และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคหืด วัยผู้ใหญ่ โปรแกรมและแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเอง และแบบสอบถาม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยโรคหืดวัยผู้ใหญ่ได้เท่ากับ .74 และ .72 ตามลำดับ วิเคราะห์ ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบค่าที **สอดคล้องกับงานวิจัยของ**บังอร ปีประทุม (2548) พบว่า การรับรู้ สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพของผู้ป่วยโรคหืด มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการรักษา พยาบาลของผู้ป่วยโรคหืดอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ (r = .65, p < .01) โดยการรับรู้สมรรถนะ แห่งตนเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรม สุขภาพด้านการรักษาพยาบาลได้ดีที่สุด (R² = .433, p < .01)สอดคล้องกับงานวิจัยของ อุรารักษ์ ลำน้อย (2552) พบว่าหลังให้โปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แก่ผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหืดไปแล้ว 4 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรม การจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ดังนั้นผู้วิจัย จึงมีความสนใจที่จะนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนมาใช้เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการ จัดการตนเองที่ถูกต้องในการควบคุมโรคหืด วัยผู้ใหญ่ โดยเชื่อว่าหากผู้ป่วยโรคหืดวัยผู้ใหญ่ รับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการ จัดการตนเองที่ถูกต้องและรับรู้ถึงประโยชน์ของ การมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสม ควบคู่ไปด้วยจะทำให้เกิดการเริ่มปรับเปลี่ยน พฤติกรรมใหม่ หากพฤติกรรมใหม่ให้ผลตามที่ ผู้ป่วยคาดหวัง ก็จะส่งผลให้มีการคงไว้ซึ่ง พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงใหม่นั้น (Bandura, 1997; Pender, 2006)

 **6. ปัจจัยด้านความเชื่อด้านสุขภาพ**

 ปัจจัยด้านความเชื่อด้านสุขภาพ ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความสอดคล้องกับการศึกษา **ระวีวรรณ กัณทะกาลัง** (2550 : 58) ศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลสองแคว จังหวัดน่าน เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาจำนวน 62 ราย ความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ระดับปานกลาง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน อยู่ระดับปานกลาง การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคและการรับรู้ประโยชน์การรักษาปฎิบัติตนอยู่ในระดับเหมาะสมมาก การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติตนอยู่ในระดับเหมาะสมน้อย และมีพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับปานกลางและสอดคล้องกับการศึกษาของ **รจเรข พิมพาภรณ์** (2550 :86) ศึกษา ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองต่อความวิตกกังวลและการจัดการกับอาการหายใจลำบากในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลเลย จำนวน 30 ราย แบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้แบบประเมินความวิตกกังวล และโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พบว่า กลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรม มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเองในการจัดการกับอาการหายใจลำบากสูงกว่า ระดับความวิตกกังวลต่ำกว่า และมีพฤติกรรมการจัดการตนเองกับอาการหายใจลำบากได้ดีกว่า ก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

 ผู้วิจัยเห็นว่าปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพซึ่งมีองค์ประกอบได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค **การรับรู้ต่ออุปสรรค** มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพราะความเชื่อด้านสุขภาพนั้น ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเกิดความตระหนักถึง ขนาดความรุนแรง โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และรับทราบถึงประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านต่างๆ เพื่อการรักษาและป้องกันโรค ไม่ให้มีผลกระทบร้ายแรงต่อสุขภาพของตนเองซึ่ง เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลภายในที่จะทำให้บุคคลเกิดแนวคิดโน้มน้าว ชักนำให้ประพฤติปฏิบัติตามแนวคิดและความเข้าใจนั้นๆการปฏิบัติดังกล่าวเพื่อหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคจะให้ผลดีต่อเขาในการช่วยลดโอกาสต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรคซึ่งสอดคล้องกับ **King** (1984 : 55 ) ความเชื่อที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมการป้องกันโรค การปฏิบัติตามแบบแผนการรักษาหรือคำแนะนำซึ่งความเชื่อนี้จะมีผลต่อการตัดสินใจของบุคคลในการแสวงหาหรือเลือกวิธีการรักษาเมื่อเกิดความเจ็บป่วยและมีอิทธิพลต่อการกระทำของบุคคลในด้านการป้องกันโรคและการให้ความร่วมมือในการรักษาของบุคคลเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพนอกจากนี้ ความเชื่อด้านสุขภาพ มีอิทธิพลที่ทำให้บุคคลเกิดพลังที่จะแสดงพฤติกรรมต่างๆ ที่ปฏิบัติเป็นการรับรู้สิ่งที่จะทำให้เกิดโรค หากปฏิบัติแล้วจะส่งผลต่อสุขภาพซึ่งเป็นการรับรู้ซึ่งประโยชน์ที่จะได้รับ ดังนั้น จะเป็นแรงผลักดันในการดูแลสุขภาพของตนเองได้เป็นอย่างดี

 **7. ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนจากครอบครัว**

 ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากครอบครัวส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาปทุมพรรณ มโนกุลอนันต์ ( 2535 ) ได้ศึกษางานวิจัยเชิงคุณภาพที่ผ่านมา พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจากคนในครอบครัว เป็นปัจจัยกำหนดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวมากจะมีการปฏิบัติตนในเรื่องการจัดการรับประทานของหวาน ได้อย่างเข้มงวด และรับประทานยาได้ถูกต้องสมํ่าเสมอ มากกว่าผู้ป่วยที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย เช่นเดียวกับการศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน พบว่า การที่สมาชิกในครอบครัวให้การเอาใจใส่และสนับสนุน หญิงตั้งครรภ์ให้ปฏิบัติตัวถูกต้อง เป็นแรงกระตุ้นให้ หญิงตั้งครรภ์มีการดูแลตนเองได้ถูกต้องมากกว่าหญิง ตั้งครรภ์ทีได้รับแรงสนับสนุนน้อย(รัชนีกลิ่นศรีสุข,2540)

 **สรินยา ไชยนันท์** (2551 : 84) ศึกษาถึงการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ที่เป็น

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้านในอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนากลุ่มตัวอย่างได้แก่ครอบครัวที่มีคนป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้าน จำนวน 62 รายใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่าการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระดับมาก การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ร้อยละ 90.32 การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ร้อยละ 83.87 การมีส่วนร่วมในการวางแผนตัดสินใจร้อยละ 79.32การมีส่วนร่วมในปฏิบัติการร้อยละ 69.35ซึ่งงานวิจัยนี้จะช่วยให้มีการวางแผนและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่บ้านได้

 สุพิชา อาจคิดการ ( 2555; Lietal., 2013 ) พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวมีความ

สัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจาก สมาชิกครอบครัวเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดและคอยให้การ สนับสนุนในการล้างไตกับผู้ป่วยได้ดีที่สุด การได้รับการ สนับสนุนที่ดีจากครอบครัว จึงช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญกับ การเจ็บป่วยเรื้อรังได้อย่างเหมาะสมมีการจัดการตนเอง ที่ดีมีภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น

 วสันต ศิลปสุวรรณและคณะ (2544) ไดทําการศึกษาปจจัยที่มีอิทธิพลตอพฤติกรรมสงเสริมสุขภาพในผูสูงอายุ จังหวัดกําแพงเพชร ผลการศึกษาพบวา ความพึงพอใจในบริการสุขภาพ การไดรับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อนบาน บุคลากรทางการแพทยและสาธารณสุข และการไดรับขอมูล ขาวสารทางดานแพทยและสาธารณสุขมีความสัมพันธกับพฤติกรรมสงเสริม สุขภาพผูสูงอายุอยางมีนัยสําคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

 **8. ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม**

 ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมหมายถึงการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งประกอบด้วยผู้ให้และผู้รับ ได้แก่ กลุ่มปฐมภูมิ กลุ่มที่มีความสนิทสนมมากมีความเป็นส่วนตัวสูงได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง กลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มที่มีความสัมพันธภาพตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคม ซึ่งเป็นผู้ให้บริการทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เภสัชกร นักโภชนากร นักกายภาพบำบัด ซึ่งลักษณะปฏิสัมพันธ์ ต้องมีข้อมูลข่าวสาร ที่มีลักษณะที่ทำให้ผู้รับรู้สึกมีคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ในกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ส่งผลต่อพฤติกรรมการการดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับศึกษาของ ลดาวัลย์ ฤทธิ์กล้า (2555) ได้ศึกษาประสิทธิผลของ โปรแกรมการจัดการตนเองต่อภาวะการหายใจลำบาก การกลับ เข้ามารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบและคุณภาพชีวิต ศึกษาใน ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ระดับที่ 2 และ 3 จำนวน 34 ราย โดยสุ่มเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยโปรแกรมการ จัดการตนเองได้พัฒนามาจากแนวคิดการจัดการตนเองโดย เครียร์ (Creer, 2000) กล่าวไว้ว่าการจัดการตนเองเป็นการ ควบคุมภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังและเป็นกระบวนการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการควบคุมโรค โดยการส่งเสริม ความรู้และทักษะการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรค ซึ่งประกอบ ด้วยการตั้งเป้าหมาย การรวบรวมข้อมูลการประมวลและ การประเมินข้อมูล การตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติและการ ประเมินผลการจัดการตนเองในการควบคุมโรค พบว่าหลังจาก ส่งเสริมการจัดการตนเองโดยการให้ความรู้เป็นรายบุคคล การฝึกทักษะการจัดการตนเองในการควบคุมอาการกำเริบ และ การติดตามเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์ให้กับกลุ่มทดลอง เป็นระยะ **วิลาวรรณ เกิดโชค** ( 2550 : 71) ศึกษาถึงผลการพยาบาลระบบสนับสนุนและการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและพฤติกรรมการดูแลบุคคลที่พึ่งพาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและครอบครัว : การศึกษานำร่อง ใช้กรอบแนวคิดของโอเร็ม ที่โรงพยาบาลสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์ แบ่งผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่มแยกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลการสนับสนุนและให้ความรู้ผู้ป่วยและครอบครัวด้วยวิธีการสอน สนับสนุน ชี้แนะ จัดสิ่งแวดล้อม พบว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลและการให้ความรู้มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ **ชนิสรา ปัญญาเริง** (2550 : 76 )ศึกษาเครือข่ายทางสังคมและแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในตำบลเสริมกลาง อำเภอเสริมงามจังหวัดลำปาง เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ในผู้ป่วยโรคปอดเรื้อรังระดับ 3,4,5 จำนวน 32 ราย ใช้แบบสัมภาษณ์ผลการศึกษาพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ระดับปานกลางโดยมีด้านความรักใคร่ผูกพันใกล้ชิดสนิทสนมอยู่ในระดับมาก ด้านที่อยู่ระดับปานกลางได้แก่ ด้านการได้รับความช่วยเหลือคำแนะนำและสิ่งของ ด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ระดับต่ำที่สุดคือการได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนาและเอื้อประโยชน์ต่อผู้อื่น ซึ่งจะเป็นการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายทางสังคมในการสนับสนุนเครือข่ายทางสังคมให้มีประสิทธิภาพ **ดุษฎี อาจผดุงกุล** ( 2550 :63 )ศึกษาถึงความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังขณะมีอาการหายใจลำบากในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่านจำนวน 80รายโดยใช้แบบสอบถามความต้องการทางสังคมขณะมีอาการหายใจลำบากผลการศึกษาพบว่าความต้องการทางสังคมอยู่ในระดับมากรายด้านพบว่าความต้องการการสนับสนุนทางด้านสังคม ด้านอารมณ์ ด้านการยอมรับยกย่องและเห็นคุณค่า และด้านการเงิน สิ่งของแรงงานหรือบริการอยู่ในระดับมากส่วนความต้องการข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง **อุษา วรรณม่วงและ อรสา พันธ์ภักดี** (2555 : 272)ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความต้องการการดูแลตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมกับการกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาล ทั่วไป จำนวน 90 ราย ใช้แบบสอบถามในกลุ่มที่มีอาการหอบกำเริบและไม่มีอาการหอบ พบว่า กลุ่มที่ไม่มีอาการหอบมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ในความสามารถในการดูแลตนเอง และคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนแรงสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มที่มีอาการ แต่ไม่พบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความต้องการในการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้ง 2กลุ่ม

 ผู้วิจัยพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นปัจจัยเชิงสาเหตุที่สำคัญในอันดับต้นๆที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในการดูแลสุขภาพของตนเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังผู้ดูแล ได้แก่ สามี ภรรยา บุตร หรือบุคคลในครอบครัว มีอิทธิพลส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ดีอย่างยิ่ง การให้กำลังใจ สนับสนุน เสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ทำให้มีสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดี ร่วมกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ทีมแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด ติดตามดูแลอย่างใกล้ชิดให้ความรู้ คำแนะนำในการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง การปฏิบัติตนในด้านต่างๆ ได้แก่ การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด การออกกำลังกาย การใช้ยา การรับประทานอาหาร ก็จะทำให้เกิดความรู้สึกว่ามีเพื่อนแท้ และมีกำลังใจ ในการดูแลตนเองต่อไป ดังที่แคบแลน (กัณณิกา โคตรบรรเทา . 2551 : 25 ; อ้างอิงมาจาก Caplan. 1977: 39-42) ได้ให้คำจำกัดความแรงสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือทางอารมณ์ซึ่งอาจเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้รับต้องการนั่นก็คือ การมีพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองดีขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดี

**9. ปัจจัยด้านเจตคติต่อการดูแลตนเอง**

 ปัจจัยด้านเจตคติต่อการดูแลตนเองส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ **สุทธิดา กุดเนียม** (2551 : 10 ) ศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่พึ่งอินซุลินที่มารับบริการในสถานีอนามัยตำบลบ้านกุ่ม อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยาโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 50 รายพบว่าพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องได้แก่การเพิ่มขนาดยาเองและหยุดยาโดยไม่ได้มาปรึกษาแพทย์ ดังนั้นแนวทางการพัฒนาความรู้ทัศนคติโดยมี 1 ยุทธศาสตร์ 2 กลยุทธ์ 3 แผน ดังนี้คือ ยุทธศาสตร์การส่งเสริมความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรม กลยุทธ์ ได้แก่การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง กลยุทธ์ที่ 2 การปรับเปลี่ยนทัศนคติ และมีแผนการเสริมสร้างความรู้ และการปรับเปลี่ยนทัศนคติ ซึ่งพบว่าเมื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมที่ถูกต้องแล้วส่งผลให้เกิดการดูแลตนเอง ให้สุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีได้สอดคล้องกับงานวิจัยของ **วรรณวิมล เมฆวิมล** (2553 : 94) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์คณ ซึ่งศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กันและตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมโดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 329 คน พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เจตคติต่อการดูแลและสอดคล้องกับ **ดวงเดือน กะการัมย์** ( 2555 : 4) ศึกษาถึง ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับเพศศึกษาของวัยรุ่นในชุมชนจังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่าง 100 คน โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับเพศศึกษาในวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01( r=.476)

 ผู้วิจัยเห็นว่าปัจจัยด้านเจตคติต่อการจัดการตนเอง มีผลต่อการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพราะเจตคติต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยเป็นความรู้สึกความคิดเห็น ความเชื่อ ของบุคคลที่มีต่อโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังว่า สามารถที่จะจัดการตัวเองได้ดี จะส่งผลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ดีด้วย ทำให้บุคคลปฏิบัติตนในการป้องกันและควบคุมโรคไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสม แต่ถ้าบุคคลมีเจตคติในทางที่ไม่ดีหรือด้านลบก็จะทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงหรือไม่ปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองและควบคุมโรค ซึ่งเจตคตินั้นประกอบด้วยองค์ประกอบ ได้แก่ ด้านสติปัญญา รับรู้ มีความรู้ และมีอารมณ์ความรู้สึกในทิศทางบวก ส่งผลต่อพฤติกรรม ซึ่งแสดงออกถึงการยอมรับหรือปฏิเสธ ดังนั้นการให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องการให้เห็นตัวอย่างผู้ป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจึงเป็นแนวทางหนึ่งที่สำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและปรับเปลี่ยนเจตคติต่อการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ให้ถูกต้องได้ ซึ่งจะเห็นว่า การมีโมเดลหรือตัวอย่างที่ดี แสดงถึงผลการปฏิบัตินั้นได้ผล จะทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อยากหรือต้องการปฏิบัติตาม ซึ่งปรับเปลี่ยนเจตคติที่ไม่ดีได้ ทำให้ผลของการปฏิบัติลอกเลียนแบบแม่แบบนั้นๆ ได้ผลดีต่อสุขภาพของตนเอง สอดคล้องกับแนวคิด ของ **Roger** (1978 : 208-209) กล่าวถึงทัศนคติเอาไว้ว่า เป็นดัชนีบ่งชี้ว่าบุคคลนั้น คิดและรู้สึกอย่างไร กับคนรอบข้าง วัตถุหรือสิ่งแวดล้อมตลอดจนสถานการณ์ต่าง ๆ โดย ทัศนคติ นั้นมีรากฐานมาจาก ความเชื่อที่อาจส่งผลถึง พฤติกรรมในอนาคต ทัศนคติเป็นความพร้อม ที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้า และเป็น มิติของ การประเมิน เพื่อแสดงว่า ชอบ หรือไม่ชอบ ต่อประเด็นหนึ่ง ๆ

**ผลการทดลองใช้และประเมินผลการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จังหวัดมหาสารคาม**

ผลการทดลองใช้และประเมินผลการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอด

อุดกั้นเรื้อรัง จังหวัดมหาสารคาม พบว่าหลังจากการทดลองใช้โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จังหวัดมหาสารคาม แล้ว มีผลทำให้ปัจจัยด้านความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ เจตคติต่อการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม ภาวะซึมเศร้า แรงสนับสนุนของครอบครัว การรับรู้สมรรถนะแห่งตน แรงจูงใจ การมีส่วนร่วม และพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จังหวัดมหาสารคาม ในกลุ่มทดลองดีขึ้นก่อนการใช้โปรแกรมการจัดการตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** สร้างแรงจูงใจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

 1.กิจกรรมประสบการณ์ของฉัน (ปัจจัยด้านความเชื่อ และเจตคติ)

**การพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพ**

 ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึง ความเชื่อหรือการคาดคะเนว่า ตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นมากน้อยเพียงใด และถ้าเป็นการรับรู้ของผู้ป่วยจะหมายถึง 1) ความเชื่อต่อความถูกต้องที่มีต่อการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการกลับมาเป็นโรคซ้ำอีก และ 2) ความรู้สึกของผู้ป่วย ว่าตนเองง่ายต่อการป่วยเป็นโรคต่าง ๆ ดังนั้นบุคคลจะหลีกเลี่ยงการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพ เบคเกอร์สรุปว่าบุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี และเป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคของบุคคลได้

 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินถึงความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย การก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก และการต้องใช้ระยะเวลานานในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อนหรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตนเองซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่กล่าวถึงนี้ อาจมีความหมายแตกต่างจากความรุนแรงของโรคที่แพทย์เป็นผู้ประเมิน การรับรู้ความรุนแรงของโรค สามารถทำนายพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาและป้องกันโรคของบุคคลได้

 3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits of Taking the Health Action Minus the Barriers or Costs of that Action) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลจะรับรู้ว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคนั้นสามารถหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วย หรือโรคได้ ถึงแม้บุคคลจะรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคเป็นอย่างดีแล้วก็ตาม แต่การที่จะให้ความร่วมมือ ยอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำจะต้องรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ โดยมีความเชื่อว่า สิ่งที่ปฏิบัตินั้นเป็นวิธีที่ดีและเหมาะสมที่จะช่วยป้องกันโรคได้จริง โดยไม่มีอุปสรรค หรือความยุ่งยากที่จะขวางกั้นการปฏิบัตินั้น ๆ โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย นอกจากนั้นความเข้าใจในคำแนะนำ รวมถึงความไว้วางใจในการดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำ และได้ข้อสรุปการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาโรคของผู้ป่วยมากกว่าพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่นเดียวกันการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค

 4 )**สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action)**สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา ซึ่ง Becker, Maiman (1975)ได้กล่าวว่า เพื่อให้แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์นั้นจะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติซึ่งมี2 ด้าน คือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน(Internal Cues)ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือ การเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External Cues)ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนหรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น

 5) **การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers)**การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดหรือการตรวจพิเศษทำให้เกิดความไม่สุขสบาย การมารับบริการหรือพฤติกรรมอนามัยนั้นขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้

 6) ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) ปัจจัยร่วม หมายถึง เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ ของแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพที่ช่วยส่งเสริม หรือเป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค หรือการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ อายุ สถานภาพทางสังคม ความรู้ประสบการณ์ เป็นต้น

 จากการสังเกตการณ์หลังการทดลองใช้โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุด

กั้นเรื้อรังขั้นตอนที่ 1 **กิจกรรมประสบการณ์ของฉัน**ของกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยมีข้อสังเกต ได้ดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรับรู้ถึงความเสี่ยงของการเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพิ่มขึ้นภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2.การรับรู้ความรุนแรงของโรค ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง รับทราบถึงระดับความรุนแรงของโรค ซึ่งจากประสบการณ์ที่ผ่านมาของผู้ป่วยเองและจากเพื่อนผู้ป่วย

3.การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรับรู้ว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคนั้นสามารถหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วย หรือโรคได้ ถึงแม้การที่จะให้ความร่วมมือ ยอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำจะต้องรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ โดยมีความเชื่อว่า สิ่งที่ปฏิบัตินั้นเป็นวิธีที่ดีและเหมาะสมที่จะช่วยป้องกันโรคได้จริง

4. **สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ สิ่งที่ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้พบและการรับฟังจากประสบการณ์ และสื่อ VCD ที่ได้พบ ทำให้ผู้ป่วยต้องมีการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง ให้ดีขึ้นโดยได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข**

**5.การรับรู้ต่ออุปสรรค** ปัญหาอุปสรรคของการดูแลตนเองผู้สูงอายุสามารถบอกกล่าวและช่วยกันแก้ปัญหาร่วมกัน ซึ่งมีการดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกันได้

6. ปัจจัยร่วม ได้แก่ กลุ่มอายุ ประสบการณ์ ระดับการศึกษา ซึ่งส่วนมากเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ การเล่าประสบการณ์ที่ผ่านมา จะมีหลากหลาย ซึ่งแต่ละท่านสามารถปรับได้ตามสภาพของแต่ละบุคคล

**การพัฒนาด้านเจตคติต่อการดูแลตนเอง**

เนื่องจากเจตคติ เป็นความรู้สึกนึกคิด ที่มีส่งผลต่อการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังซึ่ง ซึ่งเจตคติจะมีทั้งด้านบวกและด้านลบ และมีผลต่อการแสดงถึงพฤติกรรม ถ้าบุคคลมีเจตคติด้านบวก ก็จะทำให้เข้าร่วมปฏิบัติกิจกรรม ในลักษณะให้ความร่วมมือในการส่งเสริมสุขภาพ หรือการจัดการตนเองได้มากขึ้น แต่ถ้าหากมีเจตคติด้านลบ ก็จะปฏิเสธไม่ให้ความร่วมมือ หรือปฏิบัติตนในลักษณะที่ตรงข้าม หรือหลีกเลี่ยงการปฏิบัติตนตามที่เจ้าหน้าที่แนะนำ ฉะนั้นจึงควรส่งเสริมให้บุคคลเกิดเจตคติในด้านบวกต่อการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังซึ่ง**อาภรณ์ ใจเที่ยง.**(2546 : 64-65) ได้เสนอแนวคิดในการส่งเสริมให้เกิดเจตคติของบุคคลมี4 วิธี ดังนี้

 1.ให้ข้อเท็จจริงที่ถูกต้องโดยวิธีการจัดอภิปรายหรือจัดประสบการณ์ให้บุคคลนำไปพิจารณาไตร่ตรองจนเกิดการยอมรับเจตคตินั้น

 2.ชักจูงให้ประชาชนเกิดการยอมรับโดยการให้คำแนะนำบอกเล่า หรือให้ความรู้เพิ่มเติมจากผู้ที่รู้มาอาจให้ชมภาพยนตร์หรือฟังปาฐกถา เมื่อบุคคลเห็นประโยชน์และให้ความสำคัญก็จะยอมรับเจตคตินั้น

3.จัดกิจกรรมที่เร้าใจให้เกิดการยอมรับเช่น การชมภาพยนตร์ การดูละคร

4.เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อให้เกิดประสบการณ์ตรง เมื่อบุคคลได้พบ ได้สัมผัสด้วยตนเองย่อมเปลี่ยนเจตคติหรือยอมรับเจตคติใหม่เช่น การศึกษาดูงานตัวอย่างที่ประสบผลสำเร็จ การพาไปดูผู้ป่วยในตึกผู้ป่วย เพื่อให้เห็นสภาพความรุนแรงของความเจ็บป่วย ก็จะเกิดเจตคติในการป้องกันโรคได้

 จากการสังเกตการณ์หลังการทดลองใช้โปรแกรมการพัฒนาเจตคติ ของกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยมีข้อสังเกต ดังนี้

1. เกิดความเป็นกันเอง คล้อยตามในความคิดและกิจกรรมที่จัดขึ้น

2. เกิดความสนุกสนานและร่วมแสดงความคิดเห็นในเชิงสร้างสรรค์ ต่อกิจกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

2. มีความรู้สึกที่ดี มีเจตคติในเชิงบวก และเห็นความสำคัญของกิจกรรม การจัดการตนเองเมื่อปฏิบัติตามคำแนะนำ ตนเองจะหายจากโรคและมีสุขภาพดี

3. เต็มใจที่จะร่วมกิจกรรม และจะเชิญชวนบุคคลอื่นให้มาเข้าร่วมกิจกรรรมด้วย

**ขั้นตอนที่ 2** เตรียมความพร้อม

1. กิจกรรมความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง(ปัจจัยด้านความรู้)
2. กิจกรรมอาหารผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง(ปัจจัยด้านความรู้)
3. กิจกรรมการใช้ยา(ปัจจัยด้านความรู้)

**การพัฒนาด้านความรู้** ความรู้เป็นความสามารถที่ใช้ข้อเท็จจริง หรือเนื้อหาด้านความรู้ความคิดการหยั่งรู้ การเห็นหรือการสามารถเชื่อมโยงความคิดเข้ากับเหตุการณ์ได้ เป็นปัจจัยสำคัญ ที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรม หรือเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการปฏิบัติหรือละเว้นการปฏิบัติ กิจกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งได้จากเนื้อหาวิชาการ หรือจากการเรียนรู้จากประสบการณ์ สังเกต จำได้ และเกิดทักษะจากแนวคิดของ การเรียนรู้ตามทฤษฎีของ **บลูม**( Bloom1975 : 65-197)Bloom ได้แบ่งการเรียนรู้เป็น 6 ระดับ

1. ระดับที่ระลึกได้ หมายถึง การเรียนรู้ในลักษณะที่จำเรื่องเฉพาะวิธีการปฏิบัติ

กระบวนการ และแบบแผนได้ความสำเร็จในระดับนี้คือ ความสามารถในการนำข้อมูลจากความจำออกมาใช้ได้

1. ระดับที่รวบรวมสาระสำคัญได้ หมายถึงบุคคลสามารถทำบางสิ่งบางอย่าง มากกว่า

การจำเนื้อหาที่ได้รับ และสามารถที่จะเขียนข้อความเหล่านั้นด้วยตนเอง สามารถแสดงให้เห็นภาพ ความหมายแปลความและเปรียบเทียบความคิดเห็นอื่นๆหรือคาดคะเนผลที่เกิดได้

 3. ระดับการนำไปใช้เป็นระดับที่ผู้เรียนสามารถนำเอาข้อเท็จจริงตลอดจนการนำความคิดที่เป็นนามธรรมไปปฏิบัติได้จริงอย่างเป็นรูปธรรม

 4. ระดับการวิเคราะห์ เป็นระดับที่สามารถนำเอาความคิดในรูปของการนำแนวคิดมาแยกเป็นส่วนประเภทหรือการนำเอาข้อมูลต่างๆมาประกอบกันเพื่อการปฏิบัติตนเอง

 5 . ระดับการสังเคราะห์ คือการนำข้อมูล และแนวคิดต่างๆมาประกอบกันและนำไปสู่การสร้างสรรค์ซึ่งเป็นสิ่งใหม่จากเดิม

 6. ระดับการประเมินผล คือความสามารถใช้ความรู้เพื่อจัดตั้งเกณฑ์การรวบรวมข้อมูล การวัดข้อมูลตามมาตรฐานเพื่อตัดสินถึงระดับประสิทธิผลของกิจกรรมแต่ละอย่าง

 จากแนวคิดดังกล่าวพอสรุปได้ว่า ความรู้เกิดจากการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษาจากเนื้อหา ตำราวิชาการต่างๆ รวมถึงการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง ได้ข้อมูล ข้อเท็จจริง เหตุการณ์ต่างๆ ทำให้เกิดความจำได้ระลึกได้ เกิดเป็นความรู้ นำไปสู่การตัดสินใจและนำไปสู่พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรม ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์

 จากการสังเกตการณ์หลังการทดลองใช้โปรแกรมการพัฒนาความรู้ ของกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยมีข้อสังเกต ได้ดังนี้

 1. ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องการจัดการตนเองเพิ่มมากขึ้น ทราบถึงวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้อง ซึ่งทีมสหสาขาวิชาชีพทางสาธารณสุข ต้องสนับสนุนองค์ความรู้ด้านวิชาการเป็นระยะ มีการประเมินและสามารถนำความรู้ไปใช้ได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทของชุมชน

 2. การนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติ จากการฝึกทักษะการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในขณะฝึกอบรมตามหลักสูตร ทำให้ผู้สูงอายุมีทักษะในการฝึกปฏิบัติในการจัดการตนเองด้านต่างๆ ได้แก่ การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด การออกกำลังกาย การฝึกการใช้ยาพ่น ฯลฯ มีความมั่นใจในการปฏิบัติเพิ่มขึ้น มีเจตคติในด้านบวก ส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีขึ้น

 3. การวิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ความรู้ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม มีการนำความรู้ขยายผลไปสู่ชุมชนโดยชักชวนผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังปฏิบัติร่วมด้วย สามารถอธิบายถึงวิธีการปฏิบัติการจัดการตนเอง และถ่ายทอดต่อได้

 4. กิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพปอด (ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม)

**การพัฒนาด้านการมีส่วนร่วม** การมีส่วนร่วมเรื่องการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นรัง มีส่วนสำคัญในกระบวนการดำเนินกิจกรรมต่างๆซึ่งพบว่า ปัญหาต่างๆหากผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ร่วมคิด แสดงความคิดเห็น หาแนวทางการแก้ปัญหา และเป็นร่วมดำเนินปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆด้วยตัวเอง ทำให้รู้สึกเป็นส่วนหนึ่ง และยินดีเข้าร่วมตั้งแต่ขั้นตอนแรก จนกระทั่งสิ้นสุด สอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของชัยณรงค์ สุระชัยปัญญา และคณะ ( 2545 : 10-11) ที่ว่ากระบวนการมีส่วนร่วมอาจมีขั้นตอน ดังต่อไปนี้

 1. ประเมินความต้องการในการเข้าร่วม ทำการรวบรวม และประเมินข้อมูลสาธารณเบื้องต้น เพื่อแยกผลกระทบต่อบุคคลหรือกลุ่มเบื้องต้น หาข้อมูลสภาพสังคมของชุมชนที่ถูกกระทบ ประเมินความต้องการของชุมชนในการเข้าร่วมในแผนงานโครงการต่าง ๆ จัดตั้งผู้ประสานงานระดับชุมชนเพื่อชี้แจงและสร้างความเข้าใจ การแสวงหาวิธีการมีส่วนร่วมที่ชุมชนเห็นด้วย เป็นต้น

 2. จัดสร้างกระบวนการที่มีส่วนร่วม โดยมีขั้นตอนที่สำคัญ คือ

 2.1 สร้างความเข้าใจร่วมกันในประเด็นต่าง ๆ ของการพัฒนาและการมีส่วนร่วมโดยมีการแยกแยะความสนใจความต้องการของบุคคลหรือกลุ่มและความต้องการในการมีส่วนร่วม

 2.2 กำหนดเป้าหมายและสร้างแนวทางแก้ไขต่าง ๆ ที่อาจเป็นไปได้ร่วมกัน ประเมินแนวทางการพัฒนา ยืนยันแนวทางที่ถูกเลือกโดยวิธีการมีส่วนร่วมที่เหมาะสม

 จากการสังเกตการณ์หลังการทดลองใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมของกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยมีข้อสังเกต ได้ดังนี้

1. เกิดพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทั้งในขั้นตอนการ

รวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูลค้นหาปัญหา การวางแผนปฏิบัติงานแก้ไขปัญหา การระดมสมองเพื่อแก้ไขปัญหา การลงมือปฏิบัติ การร่วมรับผลประโยชน์ และการร่วมประเมินผลรับผิดชอบในผลของการปฏิบัติมีการแสดงความคิดเห็น และเสนอแนะ

 2.เกิดแรงเสริมพลังอำนาจในกลุ่มผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เกิดพฤติกรรมการเป็นเจ้าของร่วมกัน ร่วมรับผิดชอบกิจกรรม และกระตุ้นเตือนชักชวนบุคคลรอบข้างให้เข้ามาร่วมกิจกรรมการจัดการตนเอง

 3. เพิ่มสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วย ญาติ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้มีความสนุกสนาน กล้าที่จะแสดงความคิดเห็น และเสนอแนวทางการแก้ปัญหา ร่วมกันเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม

**ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติการจัดการตนเอง**

 1.กิจกรรม Buddy giver(ปัจจัยแรงสนับสนุนของครอบครัว และภาวะซึมเศร้า)

**การพัฒนาแรงสนับสนุนจากครอบครัว** ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว(Individual and family self management theory) (Ryan & Sawin, 2009) มีความเชื่อว่า สมาชิกในครอบครัวเป็นศูนย์กลางและมีประสิทธิภาพสูงสุดในการมีส่วนร่วมเสริมสร้างสุขภาพส่วนบุคคล โดยอาจจะร่วมมือหรือไม่ร่วมมือกับบุคลากรด้านสุขภาพก็ได้ ซึ่งองค์ประกอบของทฤษฎีประกอบด้วย 3 มิติ ได้แก่ มิติด้านบริบท มิติด้านกระบวนการ และมิติด้านผลลัพธ์ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ มิติด้านบริบท (Context) เป็นความเฉพาะเจาะจงที่กระตุ้นให้เกิดการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ประกอบด้วยปัจจัย 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านเงื่อนไขเฉพาะ ปัจจัยด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคม และปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัว

 จากการสังเกตการณ์หลังการทดลองใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมของกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยมีข้อสังเกต ได้ดังนี้

 1. ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับแรงสนับสนุนจากคนในครอบครัว เป็นปัจจัยกำหนดพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนทางครอบครัวจากสมาชิกในครอบครัวมาก จะมีการปฏิบัติตนในเรื่องการจัดการรับประทานอาหารโปรตีนสูงได้อย่างดี รับประทานยาได้ถูกต้องสม่ำเสมอ พ่นยาถูกวิธี และมีการฝึกการหายใจได้อย่างสม่ำเสมอมากกว่าที่มีแรงสนับสนุนทางครอบครัวน้อย

 2. การที่สมาชิกในครอบครัวให้การเอาใจใส่และสนับสนุนผู้สูงอายุให้ปฏิบัติตัวถูกต้อง เป็นแรงกระตุ้นให้ ผู้สูงอายุมีการจัดการตนเองได้ถูกต้องมากกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนน้อย จากการฝึกทักษะการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในขณะฝึกอบรมตามหลักสูตร ทำให้ผู้สูงอายุมีทักษะในการฝึกปฏิบัติในการจัดการตนเองด้านต่างๆ ได้แก่ การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด การออกกำลังกาย การฝึกการใช้ยาพ่น ฯลฯ มีความมั่นใจในการปฏิบัติเพิ่มขึ้น มีเจตคติในด้านบวก ส่งผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ผู้ป่วยที่ดีขึ้น

 3. การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเอง เนื่องจาก สมาชิกครอบครัวเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดและคอยให้การสนับสนุนกับผู้ป่วยได้ดีที่สุด การได้รับการ สนับสนุนที่ดีจากครอบครัว จึงช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญกับการเจ็บป่วยเรื้อรังได้อย่างเหมาะสม มีการจัดการตนเองที่ดีมีภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น

**การพัฒนาภาวะซึมเศร้า**

 ภาวะซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ แต่มักจะถูกมองข้ามและเข้าใจผิดว่าเกิดจากการเปลี่ยนแปลงตามวัย แต่ในความเป็นจริงเมื่อเกิดขึ้นแล้วส่งผลกระทบทั้งต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้สูงอายุทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลงมากไปกว่านั้นภาวะซึมเศร้ามีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย และการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้นในผู้สูงอายุ

 จากการสังเกตการณ์หลังการทดลองใช้กิจกรรม Buddy giver กับกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยมีข้อสังเกต ได้ดังนี้

 1.ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ดูแลจากคนในครอบครัว เป็นปัจจัยกำหนดพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัวมาก จะมีการปฏิบัติตนในเรื่องการจัดการตนเองในเรื่องรับประทานยา พ่นยา ตรวจตามนัดและมีการฝึกการหายใจได้อย่างสม่ำเสมอมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีคนในครอบครัวดูแล

 2. การที่สมาชิกในครอบครัวให้การเอาใจใส่และสนับสนุน ผู้สูงอายุให้ปฏิบัติตัวถูกต้อง เป็นแรงกระตุ้นให้ ผู้สูงอายุมีการจัดการตนเองได้ถูกต้องมากกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนน้อย

 3. การสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเอง เนื่องจาก สมาชิกครอบครัวเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดและคอยให้การสนับสนุนกับผู้ป่วยได้ดีที่สุด การได้รับการ สนับสนุนที่ดีจากครอบครัว จึงช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญกับการเจ็บป่วยเรื้อรังได้อย่างเหมาะสมมีการจัดการตนเองที่ดีมีภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น

**ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผล สะท้อนกลับ เสริมแรง**

1. กิจกรรมใกล้บ้านใกล้ใจ (ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมและแรงจูงใจ)

**การพัฒนาแรงสนับสนุนทางสังคม**

 แรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การมีส่วนร่วมของบุคลากรด้านสาธารณสุขและการมีส่วนร่วมของชุมชน ร่วมช่วยเหลือผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้สามารถจัดการตนเองได้ การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีกิจกรรมที่สร้างการร่วมมือระหว่างผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การมีส่วนร่วมของบุคลากรด้านสาธารณสุข และการมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้เกิดสัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ดูแลผู้ป่วย ทีมดูแลทางด้านสาธารณสุขและชุมชน และส่งผลให้เกิดความสำเร็จในการดูแลผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ให้สามารถจัดการตนเองได้ พบว่า พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ดีขึ้นก่อนการใช้โปรแกรม

**การพัฒนาแรงจูงใจ**

 สภาพอารมณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล โดยมีสาเหตุจากการกระตุ้น ของสิ่งเร้าทั้งจากภายในและภายนอก เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย สิ่งเร้าภายใน ได้แก่ ความสนใจเอาใจใส่ต่อสุขภาพอนามัย ความพอใจที่จะยอมรับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือบุคคลในครอบครัวในสังคม ความตั้งใจที่จะแสวงหาวิธีการการรักษาสุขภาพ ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ สิ่งเร้าภายนอก ได้แก่ ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำของสมาชิกในครอบครัว แรงสนับสนุนจากสังคม เป็นต้น เมื่อบุคคลต้องการลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพ จะเป็นสิ่งผลักดันร่วมกับปัจจัยการรับรู้ต่าง ๆ ทำให้เกิดความร่วมมือ ในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ เพื่อการป้องกันและควบคุมโรค

 จากการสังเกตการณ์หลังการทดลองใช้กิจกรรมการพัฒนาแรงจูงใจของกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยมีข้อสังเกต ได้ดังนี้

 1.ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความคาดหวังของสิทธิประโยชน์ของการตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถของตนจะทำให้มีการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

 2. ปัจจัยด้านแรงจูงใจมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความรุนแรงของโรค และภาวะแทรกซ้อน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและกลับเป็นซ้ำ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองเพื่อการป้องกันภาวะโรคที่อาจจะเกิดขึ้นได้ และมีความสัมพันธ์กับแรงสนับสนุนทางสังคม

 3.แรงจูงใจด้านสุขภาพ ทำให้ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังความสนใจเอาใจใส่ต่อสุขภาพอนามัย ความพอใจที่จะยอมรับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือบุคคลในครอบครัวในสังคม ความตั้งใจที่จะแสวงหาวิธีการการรักษาสุขภาพ ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ เป็นสิ่งผลักดันร่วมกับปัจจัยการรับรู้ต่าง ๆ ทำให้เกิดความร่วมมือ ในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ เพื่อการป้องกันและควบคุมโรค

 2. กิจกรรมคู่มือประจำตัวฉัน(ปัจจัยด้านสมรรถนะแห่งตน)

**การพัฒนาสมรรถนะแห่งตน**

 การที่มนุษย์จะรับเอาพฤติกรรมใดไว้ขึ้นอยู่กับปัจจัยสองประการคือการรับรู้ความสามารถของตน (Percieved Self-Efficacy ) หมายถึง การประเมินความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำงานได้ในระดับใด ในขณะที่ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นนั้น เป็นการตัดสินว่าผลของการกระทำจะเกิดพฤติกรรมที่จะนำไปสู่ ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectations) หมายถึง การคาดคะเนของบุคคลว่า ถ้าทำพฤติกรรมนั้นแล้ว จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ตนคาดหวังไว้ เป็นการคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมของตน

 จากการสังเกตการณ์หลังการทดลองใช้โปรแกรมการการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนของกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยมีข้อสังเกต ได้ดังนี้

 1.หากผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการ จัดการตนเองที่ถูกต้องและรับรู้ถึงประโยชน์ของการมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสม ควบคู่ไปด้วยจะทำให้เกิดการเริ่มปรับเปลี่ยน พฤติกรรมใหม่ หากพฤติกรรมใหม่ให้ผลตามที่ผู้สูงอายุโคาดหวัง ก็จะส่งผลให้มีการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงใหม่นั้น

 2. ภายหลังได้รับโปรแกรม ผู้สูงอายุมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเองในการจัดการตนเอง และมีพฤติกรรมการจัดการตนเองได้ดี

 ผลการทดลองใช้และประเมินผลการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจังหวัดมหาสารคาม พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการจัดการตนเองดีขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งการทดสอบโดยรวม(Multivariate Test) และการทดสอบทีละตัวแปร (Univariate Test)รวมทั้งสมรรถนะทางกายและคุณภาพชีวิตดีขึ้นกว่าก่อนการใช้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**ข้อเสนอแนะ**

1. **ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้**

1.1 การวิจัยโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จังหวัดมหาสารคาม เนื่องจากเป็นการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์และเป็นผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง การเก็บข้อมูลและการทำกิจกรรมต่าง ๆ จึงต้องคำนึงถึงด้านจริยธรรม และสิทธิส่วนบุคคลของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังดังนั้นการคัดเลือกผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในการเข้าร่วมโครงการวิจัยต้องได้จากการสมัครใจและความยินยอมของผู้สูงอายุเองหรือญาติเป็นสำคัญ และระดับความรุนแรงของโรคซึ่งในสามารถนำไปใช้ในระดับที่ผู้สูงอายุไม่มีภาวะหายใจหอบเหนื่อย และขยายผลในโรคเรื้อรังอื่นได้ด้วยเช่น โรคหอบหืด เป็นต้น

 1.2 ในการให้ความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ความเชื่อด้านสุขภาพ เจตคติต่อการดูแลตนเอง และการปฏิบัติตนในด้านต่าง ๆ ให้ถูกต้อง เช่น การออกกำลังกาย การใช้ยา การรับประทานอาหาร เป็นต้น ต้องคำนึงถึงสาเหตุของพฤติกรรมที่แท้จริงของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นสำคัญ รวมทั้งความเป็นอยู่ ฐานะ และสภาวะทางร่างกายควรพิจารณาเป็นด้านบุคคลด้วย

 1.3 ผู้ที่มีบทบาทที่สำคัญที่สุดในการดูแลผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คือ ญาติ ได้แก่ สามี ภรรยา บุตร เพื่อนบ้าน และคนในชุมชนที่มีส่วนช่วยในการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ให้เกิดความสำเร็จ การจัดให้มีผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในด้านต่าง ๆ รวมทั้งสามารถช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีฉุกเฉินที่มีภาวะหายใจหอบกำเริบได้

 1.4 บุคลากรด้านสาธารณสุข ประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด เภสัชกร นักโภชนากร คือ ผู้กระตุ้นเตือนและคอยให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ กิจกรรมต่าง ๆ ให้ดำเนินได้ตามเกณฑ์และมาตรฐานที่กำหนด การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นสำคัญ จึงจะทำให้เกิดความยั่งยืน

 1.5 การประยุกต์ใช้อุปกรณ์ ได้แก่ ยางรัดของสามารถช่วยให้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังออกกำลังกายร่วมกัน และประหยัดไม่ต้องซื้อหา จัดหาง่าย ประยุกต์ใช้ต่อได้ซึ่งเป็นนวัตกรรมที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้

 1.6 ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ส่วนมากจะพบในกลุ่มที่มีประวัติการสูบบุหรี่เป็นสาเหตุสำคัญ และเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้นจึงจะทราบได้ว่าตนเองป่วยเป็นโรคนี้ ดังนั้นในการป้องกันโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ควรมีกิจกรรมรณรงค์เรื่องการบุหรี่ร่วมด้วย

 1.7 ในโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การที่จะนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้สูงสุดจะต้องมีการปฏิบัติร่วมกันหลายฝ่าย ดังนั้นหากผู้บริหารเห็นความสำคัญ มีคำสั่งเชิงนโยบายก็จะมีความยั่งยืนและร่วมดำเนินการร่วมกันได้ดี

 1.8 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของแต่ละบุคคลนั้น การที่จะให้ได้ผลอย่างมีประสิทธิภาพและความร่วมมือจะต้องให้ตัวผู้สูงอายุเอง ได้มีการเปลี่ยนเจตคติ และมีความเชื่อด้านสุขภาพด้านบวก ปฏิบัติและมีส่วนร่วม ปฏิบัติจริงแล้วจะส่งผลให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ สามารถที่จะถ่ายทอด และบอกกล่าวแก่ผู้ป่วยรายอื่นได้

1. **ข้อเสนอแนะเพื่อทำการวิจัยครั้งต่อไป**

 2.1 ในกลุ่มโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จะเป็นผู้สูงอายุการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการจัดการตนเอง จะต้องมีกระบวนการที่ชัดเจน เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน ทั้งนี้ ญาติหรือผู้ดูแลใกล้ชิด จะมีส่วนช่วยเหลือให้การจัดการตนเอง ได้ผลดีมากขึ้น

 2.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ได้มาจาก จังหวัดมหาสารคาม ดังนั้นจึงอาจมีข้อจำกัดในการอ้างอิงไปสู่ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในเขตต่างๆหรือ ภาคอื่น จึงควรสุ่มมาจากทุกจังหวัดหรือทุกภาคทั่วประเทศ

 2.3 ในการวิจัยการทดลองใช้โปรแกรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จังหวัดมหาสารคาม ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้สามารถปรับใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆได้