

ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

สุภารัตน์ จันทวรรณนท์, พย.ม.¹ ปณิชา พลพินิจ, Ph.D.^{2*} ชุติมา ฉันทมิตรโอบาส, Ph.D.²

บทคัดย่อ

คุณภาพชีวิตเป็นเป้าหมายสำคัญในการรักษาและการจัดการโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จากภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจัดว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 125 ราย ที่มาติดตามอาการที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลในจังหวัดชลบุรี ระดับปฐมภูมิ และระดับทุติยภูมิ เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย แบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ความวิตกกังวล การรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการจัดการตนเอง และแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ดังนี้ การได้รับข้อมูลข่าวสาร = .84 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง = .80 ความวิตกกังวล = .84 การรับรู้ความสามารถของตนเอง = .84 การสนับสนุนทางสังคม = .91 พฤติกรรมการจัดการตนเอง = .80 คุณภาพชีวิต = .81 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบ Enter

ผลการการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมอยู่ในระดับดี ($M = 65.47, SD = 13.01$) การได้รับข้อมูลข่าวสาร การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความวิตกกังวล การรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการจัดการตนเอง สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 53.9 ($R^2 = .539, p < .001$) โดยการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นตัวแปรที่ทำนายได้มากที่สุด ($\beta = .618, p < .001$) รองลงมาได้แก่ พฤติกรรมการจัดการตนเอง ($\beta = .293, p < .001$) ความวิตกกังวล ($\beta = .249, p < .01$) แรงสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .163, p < .05$) การรับรู้ความสามารถของตนเอง ($\beta = .143, p < .05$) และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ($\beta = .126, p > .05$) ตามลำดับ

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เป็นบริบทจำเพาะของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิต และป้องกันโรคอื่น ๆ ได้ ทั้งโรคติดต่อทั่วไป โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำตามบริบทของแต่ละพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพประสิทธิผลยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คุณภาพชีวิต การรับรู้ความรุนแรงของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ความวิตกกังวล พฤติกรรมการจัดการตนเอง

¹ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

* ผู้เขียนหลัก e-mail: ponpanicha@nurse.buu.ac.th

Factors Predicting the Quality of Life among Chronic Obstructive Pulmonary Disease Patients after Covid-19 Pandemic

Sudarat Chantanawaranon, M.N.S.¹, Panicha Pornpinij Ph.D.^{2*}, Chutima Chantamit-o-pas, Ph.D.²

Abstract

Quality of life is an important goal of the treatment and management of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. After the outbreak of COVID-19, COPD patients are considered a high-risk group. This research aimed to study the predictors of quality of life of COPD patients after the outbreak of COVID-19. The sample consisted of 125 COPD patients who visited the outpatient department, COPD clinic, Primary and secondary hospitals. The research instruments included a personal data and health status assessment form, information exposure, perception of severity of COVID-19 in COPD patients, anxiety, self-efficacy perception, social support, self-management behaviors, and a health perception questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and Enter multiple regression analysis.

The results of the study found that the overall quality of life of COPD patients after the outbreak of COVID-19 was good ($M = 65.47$, $SD = 13.01$). Information exposure, perceived severity of coronavirus disease, anxiety, self-efficacy, social support, and self-management behaviors can jointly predict the quality of life of patients with chronic obstructive pulmonary disease after the outbreak of COVID-19 by 53.9 percent ($R^2 = .539$, $p < .001$). Perceived severity of coronavirus disease 2019 was the most predictive variable ($\beta = .618$, $p < .001$), followed by self-management behavior ($\beta = .293$, $p < .001$), anxiety ($\beta = .249$, $p < .01$), social support ($\beta = .163$, $p < .05$), self-efficacy ($\beta = .143$, $p < .05$), and information exposure ($\beta = .126$, $p < .05$), respectively.

The results of this study can be used as a guideline to promote quality of life by recognizing that the severity of COVID-19 especially after the outbreak of COVID-19, which is a specific context of emerging infectious diseases. It can be applied to promote quality of life and prevent other diseases, including common infectious diseases, emerging diseases, and re-emerging diseases, according to the context of each area, to be more effective and efficient.

Key words: Chronic obstructive pulmonary disease, Quality of life, Perceived severity of COVID-19, Anxiety, Self-management behavior

¹ Student of Master degree of Nursing Adult and Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Burapha University

² Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University

* Corresponding author e-mail: ponpanicha@nurse.buu.ac.th

บทนำ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease: COPD) เป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังที่เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญทั่วโลก องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) รายงานว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 3 ของประชากรโลก (World Health Organization, 2024) สำหรับประเทศไทยข้อมูลจากกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขพบว่า อัตราการป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระหว่างปี พ.ศ. 2565-2567 คิดเป็นร้อยละ 0.40, 0.42 และ 0.41 ของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำนวนทั้งหมด 14 ล้านคน และพบอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องคิดเป็น 14.21, 13.52 และ 16.27 ต่อประชากรแสน ตามลำดับ (Ministry of Public Health, 2024) นอกจากนี้จากรายงานของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพบว่า จังหวัดชลบุรีมีอัตราป่วยด้วยโรคนี้เพิ่มขึ้นจาก 1,975 ราย ในปี พ.ศ. 2566 เป็น 2,229 ราย ในปี พ.ศ. 2567

ผลกระทบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease: COPD) โดยเฉพาะการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงและเปราะบาง เพราะนอกจากจะเกิดการติดเชื้อง่ายแล้วยังส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรุนแรง เกิดการเสียชีวิตได้ง่าย ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต (Nikoloski et al., 2021)

คุณภาพชีวิตเป็นเป้าหมายที่สำคัญในการรักษาและการจัดการโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Aldhahi et al., 2023) เป็นการรับรู้หรือมุมมองของแต่ละบุคคลที่มีต่อสภาวะชีวิตตนเอง ภายใต้บริบททางวัฒนธรรม และระบบคุณค่าที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่ และมีความสัมพันธ์กับเป้าหมาย ความคาดหวัง มาตรฐานและความหวังใยของบุคคล (Phuthong, 2003) องค์การอนามัยโลกระบุถึงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ประกอบไปด้วย ด้านร่างกาย (Physical domain) ด้านจิตใจ (Psychological domain) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) ในผู้ที่เจ็บป่วยเรื้อรัง คุณภาพชีวิตขึ้นอยู่กับการรับรู้ภาวะสุขภาพหรือที่เรียกว่า คุณภาพชีวิตที่สัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ (Health-related quality of life [HRQOL])

การศึกษาคุณภาพชีวิตที่ผ่านมาพบว่า คุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอยู่ในระดับปานกลางถึงไม่ดี (Gvozdanovic et al., 2021) โดยเฉพาะภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ส่งผลกระทบต่อความรู้ทางสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ร่วมกับการต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิต โดยการศึกษา พบว่า คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย และด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคเรื้อรังลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Tantinantrakun et al., 2021) ทำให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตลดลง อย่างไรก็ตาม ในยังมีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังมีจำกัด ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

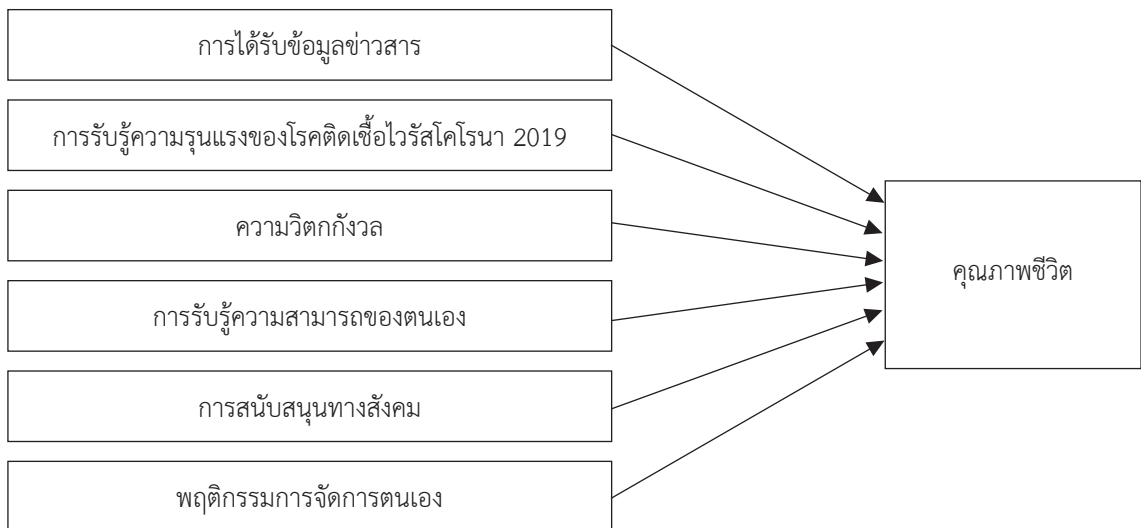
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค The Protection Motivation Theory (Rogers et al., 1983) และการทบทวนวรรณกรรมเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ประกอบไปด้วย มโนทัศน์หลัก 3 มโนทัศน์ ได้แก่ 1) แหล่งข้อมูล 2) กระบวนการที่เป็นสื่อกลางในการรับรู้ และ 3) การเผชิญปัญหา

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และเกิดข้อจำกัดในการดำเนินชีวิต รวมทั้งคุณภาพชีวิต หากผู้ป่วยมีความเชื่อหรือรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และรับรู้ว่าโรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อชีวิต จะเกิดการปฏิบัติที่เหมาะสมจะเกิดผลดีทำให้ผู้เกิดแรงจูงใจในการดูแลตนเองและพึ่งพาตนเองในการป้องกันโรคได้ แต่ในทางตรงกันข้ามหากผู้ป่วยรับรู้ว่ามีโรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อชีวิตในระดับที่มากอาจส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจ นำไปสู่การปฏิบัติตนและคุณภาพชีวิตได้ (Ahmed et al., 2022) จากทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคปัจจัยที่สำคัญและส่งผลกระทบต่อรูปแบบการตอบสนอง คือแหล่งข้อมูล กระบวนการที่เป็นสื่อกลางในการรับรู้ และการเผชิญปัญหา แหล่งข้อมูลประกอบด้วยข้อมูลที่มาจากสิ่งแวดล้อมและข้อมูลที่มาจากร่างกายในบุคคล จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นจุดเริ่มต้นของการนำไปสู่กระบวนการที่เป็นสื่อกลางในการรับรู้ในการประเมินภาวะคุกคามที่จะส่งผลให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อป้องกันตนเองจากอันตราย โดยมีการยับยั้งด้วยความกลัว (Limsrigam, 2021) จากการทบทวนวรรณกรรมคือ ความวิตกกังวลที่เกิดจากการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นำไปสู่การประเมินการเผชิญปัญหา หลีกเลี่ยงอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นโดยมีปัจจัยที่สนับสนุน ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตน และแรงสนับสนุนทางสังคม เกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้ จะทำให้ผู้ป่วยนั้นตัดสินใจในการปฏิบัติในการเผชิญปัญหา และเกิดพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดโรคและคุณภาพชีวิตที่ดี (Napalai et al., 2022) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การรับรู้ความรุนแรงโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความวิตกกังวล การรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมจัดการตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research)

ประชากร คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่มารับบริการตรวจตามนัด คลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลในจังหวัดชลบุรี ระดับปฐมภูมิ และระดับทุติยภูมิ

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกจากกลุ่มประชากรด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ที่มาตรวจตามนัดระหว่างเดือนพฤศจิกายน ถึงกุมภาพันธ์ ในปี พ.ศ. 2566 โดยมีเกณฑ์คัดเลือก คือ 1) อายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป 2) รับรู้และสติสัมปชัญญะดี ไม่มีภาวะสมองเสื่อม ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมีค่าคะแนนของแบบทดสอบสมรรถภาพการรู้คิด 6 ข้อ ฉบับภาษาไทย น้อยกว่า 7 3) อ่าน ฟุด และฟังภาษาไทยได้ 4) มีระดับความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งประเมินโดยแบบคัดกรองระดับความรุนแรงของอาการหายใจลำบากอยู่ในระดับ 2 หรือ 3 และเกณฑ์การคัดออกมีอาการรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะหายใจลำบากกำเริบเฉียบพลัน

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการวิเคราะห์อำนาจการทำนาย (Power analysis) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ที่ค่าอำนาจทดสอบที่ 0.8 ค่า Effect size = 0.13 (Ellis, 2010) และค่า $\alpha = .05$ จะได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 105 คน และเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง อีกร้อยละ 20 เพื่อทดแทนกรณีที่มีข้อมูลไม่สมบูรณ์ (Gray, Grove & Burn, 2013) ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 125 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ประเภทประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. แบบคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง

1.1 แบบทดสอบสมรรถภาพการรู้คิด 6 ข้อ ฉบับภาษาไทย (Six Item Cognitive Impairment Test-Thai Version) เป็นแบบประเมินสมรรถภาพสมองและระบบประสาทสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วยทดสอบสมรรถภาพสมอง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้สภาวะรอบตัว ด้านความตั้งใจ ด้านความจำ การศึกษาครั้งนี้ใช้คัดกรองผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป หรือผู้ที่มีโรคร่วมที่ส่งผลต่อการทำงานของสมอง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง (Aree-ue, S., & Yangcharoen., P.-o. 2020) โดยมีคะแนนน้อยกว่า 7 คะแนน จึงคัดกลุ่มตัวอย่างรายนี้เข้าศึกษา

1.2 แบบคัดกรองระดับความรุนแรงของอาการหายใจลำบาก ฉบับภาษาไทย (The Modified Medical Research Council Dyspnea Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่เล็กน้อย (คะแนน 0) รู้สึกหายใจหอบเมื่อออกกำลังกายอย่างหนักเท่านั้น จนถึงรุนแรงที่สุด (คะแนน 4) เหนื่อยเกินกว่าที่จะออกจากบ้านได้ หรือเหนื่อยเมื่อต้องใส่เสื้อผ้าหรือเดินขึ้นบันได แสดงว่ายังมีอาการมากนั้นคือมีความทนต่อการทำกิจกรรมออกแรงได้น้อย หรือมีข้อจำกัดมาก โดยมีคะแนนน้อยกว่า 0-2 คะแนน จึงคัดกลุ่มตัวอย่างรายนี้เข้าศึกษา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นคำถามแบบเลือกคำตอบและเติมคำ ประกอบด้วย 2 ส่วน

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ผู้ดูแล
2. ข้อมูลด้านภาวะสุขภาพ ได้แก่ ค่าดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว/โรคร่วม การสูบบุหรี่ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ยาที่ใช้ในปัจจุบัน การได้รับวัคซีนโควิด อาการกำเริบเฉียบพลันในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

ชุดที่ 2 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสาร ผู้วิจัยดัดแปลงจาก แบบสอบถามการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของสำนักสื่อสารสุขภาพกรมควบคุมโรค ของ วิชาญ ปาวัน และคณะ (2562) ประกอบด้วยคำถาม 12 ข้อ ซึ่งแบบประเมินการได้รับข้อมูลข่าวสารแบ่งเป็น 2 ด้าน มีด้านแหล่งข้อมูลข่าวสาร 6 ข้อ และ การได้รับข้อมูลข่าวสาร 6 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวกทั้งหมด ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดแบบ 5 ระดับ โดยมีช่วงคะแนนเท่ากับ 12-60 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีการได้รับข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับสูง คะแนนน้อย หมายถึง มีการได้รับข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับต่ำ

ชุดที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ของ Rogers et al. (1983) และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยคำถาม 8 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวกทั้งหมด ลักษณะคำตอบเป็นมาตราวัดแบบ 5 ระดับ โดยมีช่วงคะแนนเท่ากับ 8-40 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอยู่ในระดับสูง คะแนนน้อย หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอยู่ในระดับต่ำ

ชุดที่ 4 แบบสอบถามความวิตกกังวล Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) ของ Zigmond and Snaith (1983) 17 ซึ่งแปลฉบับภาษาไทยโดย ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคณะ (2539) ประกอบด้วยคำถาม 14 ข้อ โดยแบ่งเป็นแบบประเมินอาการวิตกกังวลจำนวน 7 ข้อ และแบบประเมินอาการซึมเศร้า 7 ข้อ ข้อ (1, 3, 5, 11, 13, 8) เป็นข้อคำถามด้านบวก ข้อ (7, 9) เป็นข้อคำถามด้านลบ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราวัด มีระดับคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 3 ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ใช้คำถามเฉพาะส่วนของการประเมินอาการวิตกกังวล จำนวน 7 ข้อ โดยมีช่วงคะแนนเท่ากับ คะแนนช่วง 0-7 หมายถึง มีอาการวิตกกังวลระดับต่ำ คะแนนช่วง 8-10 หมายถึง มีอาการวิตกกังวลระดับปานกลาง คะแนนช่วง 11-21 หมายถึง มีอาการวิตกกังวลระดับสูง

ชุดที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลัน ของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งสรณัฐรัตน์ ส่งขาว (2565) จำนวน 12 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวกทั้งหมด ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่าแบบตัวเลข (Numerical rating scale) โดยเป็นเส้นตรงจากตำแหน่ง 0 หมายถึง ไม่มั่นใจเลย จนถึง 10 หมายถึง มั่นใจมากที่สุด โดยมีคะแนนรวมเท่ากับ 0-120 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง คะแนนน้อย หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ

ชุดที่ 6 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมแบบพหุมิติ (Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) เครื่องมือต้นฉบับที่พัฒนาโดย Zimet et al. (1988) ประกอบด้วยคำถาม 12 ข้อคำถาม เป็นข้อคำถามด้านบวกทั้งหมด ลักษณะคำตอบเป็นมาตราวัดแบบ 7 ระดับ โดยมีช่วงคะแนนเท่ากับ 0-72 คะแนน การแปลผล คะแนนมาก หมายถึง หมายถึงได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง คะแนนน้อย หมายถึง หมายถึงได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ

ชุดที่ 7 แบบสอบถามการป้องกันการเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งสรณัฐรัตน์ ส่งขาว (2565) ประกอบด้วยคำถาม 12 ข้อ โดยเป็นข้อคำถามเชิงบวก 8 ข้อ (3, 4, 5, 7, 8, 10, 11 และ 12) คำถามเชิงลบ 4 ข้อ (ข้อ 1, 2, 6 และ 9) ลักษณะคำตอบเป็นมาตราวัดแบบ 5 ระดับ โดยมีช่วงคะแนนเท่ากับ 12-60 คะแนน การแปลผล คะแนนมาก หมายถึง มีการจัดการตนเองสูง คะแนนน้อย หมายถึง มีการจัดการตนเองต่ำ

ชุดที่ 8 แบบวัดคุณภาพชีวิต SF-12 เวอร์ชัน 2 (The Short Form Health Survey (SF-12) Ver.2) ฉบับภาษาไทยซึ่งแปลโดย วิชัช เกษมทรัพย์ และคณะ (2550) จากเครื่องมือต้นฉบับที่พัฒนาโดย Ware et al. (2009) ในการประเมินคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ประกอบด้วยคำถาม 12 ข้อ ที่ครอบคลุมการประเมินคุณภาพชีวิตในมิติของภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกาย (Physical Component Scores [PCS]; ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 8) เป็นข้อคำถามด้านบวกทั้งหมด และด้านจิตใจ (Mental Component Scores [MCS]) (ข้อ 6, 7, 9, 10, 11, 12) เป็นข้อคำถามด้านบวกทั้งหมด ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จาก 1 จนถึง 5 คะแนนดิบอยู่ระหว่าง 12-56 คะแนน จากนั้นแปลงค่าคะแนนให้อยู่ในช่วง 0-100 คะแนน โดยใช้สูตรคะแนน ค่าคะแนนที่เป็นจริงลบ คะแนนต่ำสุดที่เป็นไปได้และหารผลต่างของช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ นำค่าที่ได้คูณ 100 จะได้ค่าคะแนนที่แปลงโดยคะแนน 50-100 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตดี คะแนนน้อยกว่า 50 หมายถึงมีคุณภาพชีวิตไม่ดี (Maruish, 2012)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity)

แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสาร และแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและดัดแปลงผ่านการประเมินความตรงตามเนื้อหา จากทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน ซึ่งประกอบไปด้วย แพทย์ชำนาญการเฉพาะทางระบบทางเดินหายใจ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 ท่าน โดยแบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสาร และแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index CVI) เท่ากับ 1.0 และ 1.0 ตามลำดับ

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสาร แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แบบสอบถามความวิตกกังวล แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเอง แบบสอบถามคุณภาพชีวิต ทดสอบค่าความเที่ยงของแบบสอบถามในผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ณ แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลพญาไทพมคุณ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ดังนี้ การได้รับข้อมูลข่าวสาร = .84 การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง = .80 ความวิตกกังวล = .84 การรับรู้ความสามารถของตนเอง = .84 การสนับสนุนทางสังคม = .91 พฤติกรรมการจัดการตนเอง = .80 คุณภาพชีวิต = .81

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัส IRB3-076/2565 วันที่ 14 สิงหาคม 2565 และได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทั้ง 3 แห่ง ผู้วิจัยมีการชี้แจงข้อมูลอย่างชัดเจนถึงสิทธิในการเข้าร่วมวิจัยว่าจะขึ้นอยู่กับความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างมีความเป็นอิสระในการเข้าร่วมวิจัยและสามารถออกจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยการเข้าร่วมวิจัยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรับบริการของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น และจะทำลายหลังได้รับการเผยแพร่งานวิจัย 2 ปี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการของโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนหลังจากที่ได้รับอนุญาตจากกลุ่มตัวอย่าง
2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล รวมถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างให้ทราบ หลังจากนั้นให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
3. อธิบายและให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามในระหว่างที่นั่งรอตรวจก่อนพบแพทย์ ใช้เวลาประมาณ 40 นาที และส่งคืนเมื่อตอบแบบประเมินเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นไปตามมาตรการป้องกันและการแพร่กระจายเชื้อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและภาวะสุขภาพ ด้วยสถิติพรรณนา และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความวิตกกังวล การรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการจัดการตนเองของ ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) แบบ Enter ข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติ พบว่า เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น ข้อมูลสถิติสโตแกรมมีการแจกแจง

แบบโค้งปกติ ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนในการพยากรณ์ของตัวแปรอิสระมีค่าคงที่ $P > 0.5$ (Homoscedasticity) ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์พร้อมเชิงเส้น (Multicollinearity) โดยวิเคราะห์หาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างตัวแปรอิสระทุกตัวที่อยู่ในระดับ Interval ไม่มีความสัมพันธ์กันสูงกว่า .85 และ Collinearity statistics: มีค่า Tolerance เข้าใกล้ 0 คือ น้อยกว่า 0.2 ค่า Variance inflation factor (VIF) มากกว่า 4 ซึ่งจากผลการวิเคราะห์ที่อยู่ในเกณฑ์ ดังกล่าว ความคลาดเคลื่อนของตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความเป็นอิสระจากกัน (Independence) ซึ่งค่า Durbin-Watson coefficient 1.914 แสดงว่าไม่เกิด Autocorrelation หรือข้อมูลมีอิสระต่อกัน ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linear relationship) $F=10.947$ และมีค่า Sig = .001

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 78.4) โดยมีอายุเฉลี่ย 69.1 ปี (SD = 8.64) อยู่ในช่วงอายุสูงกว่า 71-80 ปี ขึ้นไป มากที่สุด (ร้อยละ 44) มีสถานภาพคู่ (ร้อยละ 60.8) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 92.80) มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 73.6) ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 64) และมีบุตร/หลาน เป็นผู้ดูแลขณะที่อยู่ที่บ้าน (ร้อยละ 48.8) รองลงมาคือ สามี/ภรรยา (ร้อยละ 42.4) ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกาย 18.50-22.90 kg/m² (ปกติ) (ร้อยละ 55.2) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 5 ปีขึ้นไปถึง 10 ปี (ร้อยละ 26.4) ไม่มีโรคประจำตัวร่วมอย่างอื่น (ร้อยละ 76) สำหรับผู้ที่มีโรคร่วมส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 22) เคยได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ไม่เกิน 1 ปี (ร้อยละ 66.4) ได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เข็มที่ 3 (ร้อยละ 54.4) ประวัติการเคยสูบบุหรี่ (ร้อยละ 95.2) ไม่เคยสูบบุหรี่ (ร้อยละ 4.8) อายุที่เริ่มสูบบุหรี่ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 15-20 ปี (ร้อยละ 63.9) ปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่ (ร้อยละ 94.95) ผู้ที่ยังคงสูบบุหรี่ในปัจจุบัน ส่วนใหญ่สูบ 5-10 มวนต่อวัน (ร้อยละ 50) เคยเกิดอาการกำเริบเฉียบพลันในรอบ 1 ปี 1 ครั้ง (ร้อยละ 57.9) และเคยเกิดอาการกำเริบเฉียบพลัน เท่ากับและมากกว่า 2 ครั้ง (ร้อยละ 42)

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมเท่ากับ 65.47 จากคะแนนเต็ม 100 (SD = 13.01) โดยมีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 36.36 คะแนน และคะแนนสูงสุด 97.72 คะแนน ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 86.4) เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่า คุณภาพชีวิตด้านร่างกายมีคะแนนอยู่ในช่วง 30-91 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ย 63.76 (SD = 15.19) ซึ่งอยู่ในระดับดี ส่วนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจมีคะแนนอยู่ในช่วง 20-82 คะแนน และมีคะแนนเฉลี่ย 48.20 (SD = 16.09) ซึ่งอยู่ในระดับไม่ดี รายละเอียดดังตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 พิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 125)

คุณภาพชีวิต	จำนวน	ร้อยละ	ช่วงคะแนน		M	SD
			ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง		
โดยรวม	125	100	0-100	36.36-97.72	65.47	13.01
ระดับดี	108	86.4	50-100	50-97.72		
ระดับไม่ดี	17	13.6	< 50	36.36-47.72		

(Min = 36.36, Max = 97.72, Mean = 65.47, SD = 13.01)

ตารางที่ 2 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลของคุณภาพชีวิตในแต่ละด้านของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 125)

คุณภาพชีวิต	ช่วงคะแนน		M	SD	การแปลผล
	ค่าที่เป็นไปได้	ค่าที่เป็นจริง			
ด้านร่างกาย	0-100	30-91	63.76	15.19	ระดับดี
ด้านจิตใจ	0-100	20-82	48.20	16.09	ระดับไม่ดี

ผลการศึกษาพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสาร การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความวิตกกังวล การรับรู้ความสามารถของตนเอง การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการจัดการตนเอง สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 53.9 ($R^2 = .539$, $F_{5,195} = 25.199$, $p < .001$) โดย การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา-2019 ($\beta = .618$, $p < .001$) เป็นตัวแปรที่ทำนายได้มากที่สุด รองลงมา ได้แก่ พฤติกรรมการจัดการตนเอง ($\beta = .293$, $p < .001$) ความวิตกกังวล ($\beta = .249$, $p < .01$) การสนับสนุนทางสังคม ($\beta = 0.163$, $p < .05$) การรับรู้ความสามารถของตน ($\beta = 0.143$, $p < .05$) และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ($\beta = 0.126$, $p < .05$) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับการทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (n = 125)

ตัวแปรพยากรณ์	B	SE	B	T	p-value
Constant	-4.164	1.326		-3.139	.002
การได้รับข้อมูลข่าวสาร	.130	.066	.126	1.971	.051
การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	.677	.107	.618	6.325	<.001
ความวิตกกังวล	.206	.076	.249	2.718	.008
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	.115	.052	.143	2.209	.029
การสนับสนุนทางสังคม	.532	.214	.163	2.491	.014
พฤติกรรมการจัดการตนเอง	.243	.059	.293	4.159	< .001

$$R = .749, R^2 = .562, \text{adjust } R^2 = .539, F_{5,195} = 25.199, p < .001$$

อภิปรายผลการวิจัย

คุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังภายหลังสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยรวมเท่ากับ 65.47 (SD = 13.01) จากคะแนนเต็ม 100 แม้ว่าอยู่ในระดับดี แต่เมื่อพิจารณาพบว่า ค่าคะแนนสูงกว่ากึ่งกลาง ซึ่งมากกว่าค่ากึ่งกลางของแบบสอบถามเล็กน้อย อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 44 เป็นผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวตามแบบวิถีเดิมกับการปฏิบัติตามมาตรการการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 วิธีชีวิตแบบใหม่ (New normal) และการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ระยะ Post-Pandemic กลายเป็นโรคประจำถิ่นหรือโรคติดต่อทั่วไปทำให้มีการปรับตัวได้ดีขึ้นหลังจากผ่านสถานการณ์การแพร่ระบาด ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการปฏิบัติตนเพื่อที่จะปกป้องตนเองจากโรค (Rogers et al., 1983) และนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีได้ ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งสำคัญที่พึงปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังภายหลังสถานการณ์

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับที่ร้อยละ 90.90 (Tarika et al., 2022)

เมื่อพิจารณาทางด้าน คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย พบว่า อยู่ในระดับที่ ร้อยละ 63.76 อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 87.3 มีความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับปานกลาง (GOLD 2) มีความเสี่ยงต่อการกำเริบของโรคต่ำถึงปานกลาง ส่วนใหญ่รับรู้ภาวะสุขภาพของผลกระทบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่อคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับที่ ร้อยละ 57.6 นอกจากนี้ด้วยระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5-10 ปี กลุ่มตัวอย่าง อาจได้รับคำแนะนำระหว่างมารักษาตามนัด รวมถึงการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคร่วมต่าง ๆ เช่น อัตราการสูบบุหรี่ พบแค่ร้อยละ 5 ตลอดจนมีการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยตามมาตรการในช่วงการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งส่งผลให้มีการปฏิบัติที่เหมาะสมตามวิถีชีวิตแบบใหม่อย่างเหมาะสมนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี การศึกษาในประเทศไทยพบว่า คุณภาพชีวิตด้านร่างกายของผู้ป่วยโรคเรื้อรังภายหลังสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในระดับที่ร้อยละ 85.70 (Tarika et al., 2022)

สำหรับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ พบว่า อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 48.2 อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับความรุนแรงของโรคอยู่ที่ระดับ 2 และ 3 แสดงถึงสมรรถภาพการทำงานของปอดอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต้องเผชิญกับการเกิดขึ้นร่วมกันของอาการต่างๆ ได้แก่ อาการหายใจลำบาก อาการเหนื่อยล้า อาการนอนไม่หลับ อาการวิตกกังวล และอาการซึมเศร้า อาการดังกล่าวมีความสัมพันธ์กันส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลง (Jones PW et al., 2009) และการเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมากกว่า 10 ปี ที่ต้องเข้ารับการรักษาเป็นประจำอย่างต่อเนื่องนั้นส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านจิตใจแย่กว่าคนทั่วไป อีกทั้งในด้านความกลัว ความวิตกกังวล ต่อการติดเชื้อ รวมถึงการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การมีระยะห่างทางสังคม แม้จะมีมาตรการผ่อนปรน การล็อกดาวน์ แต่อย่างไรก็ตามในจังหวัดชลบุรีเป็นพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดที่เฝ้าระวังสูงเนื่องจากมีอัตราการติดเชื้ออย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลกระทบต่อจิตใจทำให้คุณภาพชีวิตลดลง การศึกษาในต่างประเทศพบว่า ภายหลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความเครียดสูง ร้อยละ 10.6 ซึมเศร้า ร้อยละ 31.5 และอาการซึมเศร้าที่เกี่ยวข้องทางคลินิกมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างความรุนแรงของภาวะซึมเศร้าและคุณภาพชีวิตที่แย่ลง (Gao et al., 2024)

การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\beta = .618, p < .001$) โดยการรับรู้ความรุนแรงของโรคเป็นการที่บุคคลเชื่อว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคนั้น ๆ จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง โดยกระบวนการรับรู้ความรุนแรงเป็นข้อมูลที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัว นำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรม เพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่เกิดขึ้น (Rogers et al., 1983) ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาก จึงส่งผลให้ปฏิบัติตามคำแนะนำตามแนวทางการรักษาและการจัดการโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร่วมกับการป้องกันโรคและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งร่างกายโดยเฉพาะสถานการณ์การแพร่ระบาด สอดคล้องกับการศึกษาผู้ป่วยโรคเรื้อรังในอียิปต์พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Algahtani et al., 2021)

พฤติกรรมการจัดการตนเอง สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\beta = .293, p < .001$) การจัดการตนเองเป็นการเผชิญปัญหา (Coping mode) หรือการกระทำ การหลีกเลี่ยง การปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ เพื่อป้องกันการเกิดโรค (Rogers et al., 1983) ของผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในการมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสม ทั้งนี้ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดมีการเปลี่ยนระบบบริการเป็นเชิงรุกในชุมชนให้มากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องมาแออัดเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ระบบบริการสาธารณสุขมีการปรับรูปแบบให้ผู้ป่วยเลือกและระบบรักษาทางโทรศัพท์ Telemedicine (Goodman-Casanova et al., 2020) ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีการปรับตัวให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

ทั้งในด้านการจัดการอาการ การรับประทานยา พ่นยา การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้ทำให้เกิดพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสม ส่งผลให้ลดอาการและชะลอความก้าวหน้าของโรค และคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายหลังการระบาดในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มาใช้บริการ ณ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง มีพฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับที่ดีและมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตที่ดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Phochanchaen, 2023)

ความวิตกกังวล สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\beta = .249, p < .01$) โดยความวิตกกังวล คือการรับรู้ภาวะคุกคาม ที่ส่งผลให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อป้องกันตนเองจากอันตราย โดยมีการยับยั้งด้วยความกลัว (Fear arousal) (Rogers et al., 1983) อธิบายได้ว่า ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ระบาดอย่างต่อเนื่อง อาจเกิดความกลัวและเชื่อสามารถเข้าสู่ร่างกายได้ง่ายส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลเป็นอย่างมาก กลัวว่าตนเองจะได้รับเชื้อ ส่วนใหญ่ใช้ชีวิตอยู่ภายในบ้านขาดการเข้าสังคม โดยเฉพาะในผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังทำให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตทำให้คุณภาพชีวิตด้านจิตใจลดลง (Napalai et al., 2022) นอกจากนี้ความวิตกกังวลต่อโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้มีการทำกิจกรรมทางกายลดลงอันเนื่องจากการพักอยู่ที่บ้าน ทั้งหมดนี้ส่งผลต่อโอกาสในการมีกิจกรรมทางกายลดลง เกิดความปวดกล้ามเนื้อ และอาการทางกายเพิ่มขึ้น ส่งผลให้คุณภาพชีวิตทางกายลดลง ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ความวิตกกังวลมีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตที่บกพร่องและแย่ง (Malik et al., 2022)

การสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\beta = 0.163, p < .05$) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่ เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังรับรู้ได้ถึง การได้รับความรักความเอาใจใส่ ตลอดจนความช่วยเหลือเกื้อกูลรวมทั้งการกระตุ้นจากสมาชิกในครอบครัวและบุคคลอื่น ๆ ซึ่งเป็นปัจจัยที่สนับสนุนเกิดความเชื่อมั่นว่าตนเอง ทำให้ผู้ป่วยนั้นตัดสินใจในการปฏิบัติในการเผชิญปัญหา และเกิดพฤติกรรมการจัดการตนเองที่เหมาะสม เพื่อป้องกันการเกิดโรค ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี (Rogers et al., 1983) การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต้องการความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวในช่วงก่อนการแพร่ระบาด (Gao et al., 2024) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับครอบครัว/ญาติ จึงทำให้มีบุตรหลานคอยดูแลสนับสนุนช่วยเหลือ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตดี ดังนั้นสะท้อนให้เห็นว่าการได้รับการสนับสนุนจึงเป็นส่วนสำคัญโดยเฉพาะช่วงที่มีผลกระทบและเกิดข้อจำกัดดังกล่าว การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Korth et al., 2024)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($\beta = 0.143, p < .05$) เป็นความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนในการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมต่าง ๆ ภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดพบว่า ข้อจำกัดต่าง ๆ มาตราการการเว้นระยะห่างทางสังคมมีการผ่อนปรน ระบบการรักษาพยาบาล การนัดติดต่อกับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพกลับมาเหมือนเดิมก่อนการแพร่ระบาด ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและมีการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อควบคุมอาการของโรค หรือภาวะต่าง ๆ ที่กำลังเผชิญอยู่ ส่งผลดีกับคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย (Health-Related Quality of Life: HRQOL) ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Khorani et al., 2022)

การได้รับข้อมูลข่าวสาร ไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้ ($\beta = 0.126, p > .05$) การได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นจุดเริ่มต้นของการนำไปสู่กระบวนการที่เป็นสื่อกลางในการรับรู้ (Rogers et al., 1983) เป็นปัจจัยกระตุ้นสำคัญที่มีผลต่อการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการได้รับข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากเงื่อนไขทางด้านสุขภาพที่ร่างกายเริ่มเสื่อมถอยลงไปตามวัย เช่น ปัญหา

ทางด้านสายตา การได้ยิน หรือการตื่นตัวที่ลดลง ซึ่งจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มาตรการการเว้นระยะห่างทางสังคม การดำเนินชีวิตได้ถูกผลักดันให้เข้าสู่สื่อออนไลน์มากขึ้น การติดต่อกับคนในครอบครัว ชุมชน การซื้อของ การพบแพทย์ หรือแม้แต่การรับข้อมูลข่าวสารและการรับความช่วยเหลือจากภาครัฐ (Moore et al., 2020) ทำให้ผู้ที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีปัญหาการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารอาจได้ได้รับข้อมูลลดลงจึงไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้ สอดคล้องกับการศึกษา คุณภาพชีวิตประชากรไทยอายุ 50 ปีขึ้นไป พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารไม่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตได้ (Fongwanich, 2022)

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลสามารถนำปัจจัยที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ไปเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยมุ่งเน้นเรื่องของการรับรู้ความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พฤติกรรมการจัดการตนเอง ความวิตกกังวล แรงสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ความสามารถของตนเอง
2. การศึกษาครั้งนี้ เป็นบริบทจำเพาะ คือหลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ นำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมคุณภาพชีวิต และป้องกันโรคอื่น ๆ ในการเตรียมความพร้อมหรือวางแผนแนวทางสำหรับโรคติดต่อทั่วไป และโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำตามบริบทของพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษานี้ เป็นการศึกษา ณ ช่วงเวลาหนึ่ง (Cross-sectional study) เท่านั้น ผลการศึกษาอาจมีความแตกต่างกันในแต่ละช่วงเวลา ควรมีการศึกษาติดตามผลในระยะยาว เพื่อติดตามความคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือเปรียบเทียบในแต่ละปีเพื่อรับทราบปัญหา และแนวทางการส่งเสริมที่เหมาะสมต่อไป

References

- Albishi, W. K., Ramadan, I. K., Abulkalam, S. M. M., Alsaab, H. A., Hayd, M. Y. B., AL-Ghamdi, M. A., & Al-Raddadi, R. (2024). Factors associated with the severity of COVID-19 in Jeddah, Saudi Arabia: A retrospective cohort study. *Australasian Medical Journal*, 16(11), 822-841.
- Algahtani, F. D., Hassan, S. U., Alsaif, B., & Zrieq, R. (2021). Assessment of the quality of life during COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey from the Kingdom of Saudi Arabia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 847. <https://doi.org/10.3390/ijerph18030847>
- Aree-ue, S., & Yangcharoen., P. O. (2020). Thai version of the 6-item cognitive performance assessment: a test of psychometric properties. *Rama Nurse Journal*, 26(2), 188-202
- Camacho-Rivera, M., Islam, J. Y., & Vidot, D. C. (2020). Associations Between Chronic Health Conditions and COVID-19 Preventive Behaviors Among a Nationally Representative Sample of U.S. Adults: An Analysis of the COVID Impact Survey. *Health Equity*, 4(1), 336-344. <https://doi.org/10.1089/heq.2020.0031>
- Chonburi Provincial Office of Public Health Strategy and Planning. (2024). Morbidity and mortality rates from 4 chronic non-communicable diseases per 100,000 population, 2023-2024. Retrieved from <https://spd.moph.go.th> [In Thai]

- Fongwanich, K. (2022). Media exposure and quality of life of Thai population aged 50 years and over (Unpublished doctoral dissertation). Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand. [In Thai]
- Gao, M., Lu, Y., Zhang, L., Shi, M., Zhou, H., Zhou, H., Kuang, X., & Li, Y. (2024). Social anxiety, self-esteem and quality of life among hypertensive patients during COVID-19 local epidemic in China: A mediation analysis. *Nursing open*, 11(1), e2014.
- Goodman-Casanova, J. M., Dura-Perez, E., Guzman-Parra, J., Cuesta-Vargas, A., & Mayoral-Cleries, F. (2020). Telehealth home support during COVID-19 confinement for community-dwelling older adults with mild cognitive impairment or mild dementia: survey study. *Journal of medical Internet research*, 22(5), e19434.
- Gvozdanovic, Z., Farcic, N., Simic, H., Buljanovic, V., Gvozdanovic, L., Katalinic, S., ... Prlic, N. (2021). The impact of education, COVID-19 and risk factors on the quality of life in patients with type 2 diabetes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2332. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052332>
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. (2024). *Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: 2024 report*. Fontana, WI: Author. Retrieved from <https://goldcopd.org/2024-gold-report/>
- Pipatwet, K. (2009). The results of treatment using a comprehensive treatment program for patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Tuberculosis, Thoracic Diseases and Critical Care Medicine*, 30(2), 100-111. [In Thai]
- Khorani, H., Mohammadi, F., Hosseinkhani, Z., & Motalebi, S. A. (2022). Predictive factors of quality of life in older adults during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychology*, 10(1), 176. doi:10.1186/s40359-022-00885-3
- Kobayashi, S., Chiba, F., Ishida, M., Satoh, H., Ono, M., Hanagama, M., & Yanai, M. (2024). Physical activity and outcomes in Japanese patients with chronic obstructive pulmonary disease: From the Ishinomaki COPD network registry. *Respiratory Investigation*, 62(1), 107-112.
- Korth, C. X., Gibson, G. C., Vander Horst, A., Cleveland, K., & Hughes, J. W. (2024). The protective roles of coping self-efficacy and social support for posttraumatic stress during the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*.
- Limsringam, P., Sasithanakornkaew, S., & Apisupachok, W. (2021). Information perception about Coronavirus 2019 (COVID-19) through social media with attitudes and disease prevention behaviors in Bangkok. *Journal of MCU Nakhondhat*, 8(9), 18-33.
- Malik, P., Patel, K., Pinto, C., Jaiswal, R., Tirupathi, R., Pillai, S., & Patel, U. (2022). Post-acute COVID-19 syndrome (PCS) and health-related quality of life (HRQoL): A systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Virology*, 94(1), 253-262. doi:10.1002/jmv.27309
- Ministry of Public Health. (2024). Number and mortality rate of chronic obstructive pulmonary disease 2023-2024. Retrieved from <https://spd.moph.go.th> [In Thai]

- Moore, R. C., & Hancock, J. T. (2020). Older Adults, Social Technologies, and the Coronavirus Pandemic: Challenges, Strengths, and Strategies for Support. *Social Media + Society*, 6(3), 1-5. doi/10.1177/2056305120948162
- Napalai, P., Seangpraw, K., Boonyathee, S., & Ong-Artborirak, P. (2022). COVID-19-related knowledge influences mental health, self-care behaviors, and quality of life among elderly with non-communicable diseases in Northern Thailand. *Front Public Health*, 10, 993531. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.993531> [In Thai]
- Nikoloski, Z., Alqunaibet, A. M., Alfawaz, R. A., Almударра, S. S., Herbst, C. H., El-Saharty, S., Alsukait, R., . . . Algwizani, A. (2021). COVID-19 and non-communicable diseases: Evidence from a systematic literature review. *BMC Public Health*, 21(1), 1068. doi:10.1186/s12889-021-11116-w
- Phuthong, S. (2003). Development of experiential learning models to promote quality of life. For adults in rural communities in the northern region. *Journal of Education Studies*, 33(1), 49-59. [In Thai]
- Rogers, R. W. (1983). Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation. In J. T. Cacioppo & R. E. Petty (Eds.), *Social psychophysiology: A sourcebook* (pp. 153-177). New York, NY: Guilford Press.
- Songkhao, S., Masingboon, K., Chanthamita-opas, C., & Phonphinij, P. (2022). Factors affecting the prevention of acute exacerbations in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Thai Journal of Pharmacy and Health Science*, 17(4), 335-343. [In Thai]
- Tantanantrakun, S., Khrobsorn, C., & Wichairam, N. (2021). Factors related to quality of life of the elderly in a community in Bang Pho Nuea subdistrict, Sam Khok district, Pathum Thani province. *Journal of Social Science and Buddhist Anthropology*, 7(11), 352-373.
- Photjaroen, T. (2023). Health behaviors management that affect the quality of life of the elderly in Maepum Sub-district, Muang District, Phayao Province. *Science and Technology to Community*, 1(3), 12-24.
- Ware, J., Kosinski, M., Turner-Bowker, D., & Gandek, B. (2002). *SF-12v2: how to score version 2 of the SF-12 health survey quality metric incorporated*. Massachusetts: Health Assessment Lab Boston.
- World Health Organization. (2020). *Coronavirus disease (COVID-19)*. Retrieved from [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/coronavirus-disease-(covid-19))
- World Health Organization. (2024). *Chronic obstructive pulmonary disease (COPD)*. Retrieved from [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd))
- Ying, Y., Khunthason, S., Apidechkul, T., & Nilvarangkul, K. (2024). Influencing factors of good quality of life among chronic obstructive pulmonary disease patients living in Zhejiang province, China. *Scientific Reports*, 14(1), 8687.
- Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta psychiatrica scandinavica*, 67(6), 361-370.