



Effect of PITS-based Education to Enhance Health Literacy on Self-Management Among Older Persons with Chronic Obstructive Pulmonary Disease*

ผลของการสอนตามหลักของพิตส์เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อการจัดการตนเอง
ในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง*

จิรัชญา	ดอนชัย**	Jiratchaya	Donchai**
ศิริรัตน์	ปานอุทัย***	Sirirat	Panuthai***
เดชา	ทำดี****	Decha	Tumdee****

Abstract

Appropriate self-management among older persons with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) requires health literacy enhancement including cognitive and social skills both of which can be developed with PITS models that emphasize patient-centered care in order to achieve skill adaptation and learning. This experimental research aimed to study the effect of PITS-based education to enhance health literacy on the self-management of older persons with COPD. The sample consisted of older persons with COPD receiving services at sub-district health promoting hospitals in Maelao district, Chiang Rai province. Fifty-four subjects were randomly selected and equally assigned into either a control or an experimental group, with 27 subjects in each group. The experimental group was provided with group education 4 times, twice a week, and one session for individual education resulting in a total education period of 5 times over 3 weeks. The control group was given routine care. The research instruments included a teaching plan, the health literacy manual for chronic obstructive pulmonary disease patients, teaching for health literacy enhancement via the COPD patients' video, an understanding personal perception scale, and a health literacy for COPD questionnaire. Data collection tools consisted of a personal and illness data recording form and a questionnaire on self-management behaviour for older persons with COPD. Data were analysed using descriptive statistics, independent t-test, and dependent t-test.

The results revealed that the mean score for self-management of older persons with chronic obstructive pulmonary disease receiving PITS-based education was higher than the score for those receiving routine care ($p < .001$), and higher than before, at a significant level ($p < .001$).

The results indicate that PITS-based education can enhance health literacy and self-management among older persons with chronic obstructive pulmonary disease. Hence, healthcare personnel can apply PITS-based education as a guideline for enhancing self-management among older persons with chronic obstructive pulmonary disease.

Keywords: Health literacy; Self-management; PITS-based education; Older persons;
Chronic obstructive pulmonary disease

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

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

*** Corresponding author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University;
e-mail: siriratpanuthai@cmu.ac.th

**** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Received 30 June 2023; Revised 31 August 2023; Accepted 1 September 2023



Effect of PITS-based Education to Enhance Health Literacy on Self-Management
Among Older Persons with Chronic Obstructive Pulmonary Disease
ผลของการสอนตามหลักของพิตส์เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อการจัดการตนเอง
ในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

บทคัดย่อ

การจัดการตนเองที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ต้องอาศัยทักษะที่เป็นองค์ความรู้ด้านสุขภาพ คือ ทักษะด้านปัญญาและทักษะทางสังคม ซึ่งทั้งสองทักษะจะพัฒนาได้ด้วยการสอนตามหลักพิตส์ที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในการนำมาสู่การปรับทักษะ การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการสอนตามหลักของพิตส์ เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอายุ 60 ปีขึ้นไป มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในอำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย โดยการสุ่มอย่างง่าย จำนวนทั้งหมด 54 ราย แบ่งเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 27 ราย กลุ่มทดลองได้รับการสอนตามหลักของพิตส์แบบกลุ่ม จำนวน 4 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง และให้ข้อมูลแบบรายบุคคล จำนวน 1 ครั้ง รวมระยะเวลาในการสอนทั้งหมด 5 ครั้ง ในระยะเวลา 3 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แผนการสอน คู่มือความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สื่อวีดิทัศน์โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง แบบประเมินความเข้าใจของบุคคล และแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการเจ็บป่วย และแบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติ independent t-test และ dependent t-test

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการสอนตามหลักของพิตส์มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และมากกว่าก่อนได้รับการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ผลการวิจัย แสดงให้เห็นว่าการสอนตามหลักของพิตส์ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองที่ดีขึ้น ดังนั้นบุคลากรสุขภาพสามารถนำหลักการสอนตามหลักพิตส์ไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ การจัดการตนเอง การสอนตามหลักของพิตส์ ผู้สูงอายุ
โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** ผู้เขียนหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
e-mail: siriratpanuthai@hotmail.com

**** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่รับบทความ 30 มิถุนายน 2566 วันที่แก้ไขบทความ 31 สิงหาคม 2566 วันที่ตอบรับบทความ 1 กันยายน 2566



ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (chronic obstructive pulmonary disease) เป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยและมีอัตราการเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้นในทุก ๆ ปี จากสถิติขององค์การอนามัยโลกพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรคปอดอุดกั้นทั่วโลก ประมาณ 251 ล้านคน เป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังอันดับที่ 4 ของโลก และในปี ค.ศ. 2030 อาจมีผู้ป่วยมากกว่า 3 ล้านคนที่เสียชีวิตด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 6 ของอัตราการเสียชีวิตทั่วโลก (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, 2020) และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเป็นอันดับที่ 3 (World Health Organization, 2021) โดยพบว่า โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นโรคที่มีอัตราการเจ็บป่วยมากที่สุดในกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 75-84 ปี และพบอัตราการเสียชีวิตมากที่สุดในผู้ที่อายุ 85 ปี ในประเทศอเมริกา (American Lung Association, 2018)

สำหรับประเทศไทย จากรายงานสถิติโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขในระหว่างปี พ.ศ. 2559-2562 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพิ่มขึ้นจาก 293,468 คน ในปี พ.ศ. 2559 เป็น 355,671 คน ในปี พ.ศ. 2562 ในส่วนของอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2561 พบร้อยละ 10.27 เป็น 10.90 ในปี พ.ศ. 2562 (Department of Medical Service in Ministry of Public Health, 2019) โดยจากผลการสำรวจสุขภาพครั้งที่ 6 ระหว่างปี พ.ศ. 2562-2563 ซึ่งพบอัตราความชุกของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในประชากรไทยอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 1.20 ลดลงจากการสำรวจสุขภาพครั้งที่ 5 ในปี พ.ศ. 2557 ที่พบร้อยละ 1.60 ถึงแม้อุบัติการณ์ป่วยจะลดลง แต่พบว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นสาเหตุของการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ด้วยอาการกำเริบ ร้อยละ 38.62 ในปี พ.ศ. 2560 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 38.89 ในปี พ.ศ. 2561 (Divisions of Non-Communicable Disease in Ministry of Public health, 2023) เนื่องจากไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้อย่างเหมาะสม ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เพื่อลดการกำเริบของโรค (Siripanyasaeng et al., 2020) รวมถึงควรได้รับการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีบทบาท และมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจในกระบวนการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง (Langputeh et al., 2018)

การป้องกันและการชะลอการดำเนินของโรค เป็นเป้าหมายของการรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ป้องกันการเกิดอาการกำเริบของโรคและภาวะแทรกซ้อน ประกอบไปด้วยการรักษาโดยใช้ยาเพื่อควบคุมอาการ และการรักษาโดยไม่ใช้ยาที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้น การจัดการตนเอง (self-management) จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะทำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ซึ่งการจัดการตนเอง เป็นกิจกรรมการปฏิบัติในแต่ละวันของผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อมีชีวิตอยู่ร่วมกับโรคเรื้อรัง โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการจัดการความเจ็บป่วยร่วมกับบุคลากรสุขภาพ กิจกรรมการปฏิบัติ มี 3 ด้าน ได้แก่ 1) การจัดการทางการแพทย์ (medical management) เป็นการจัดการตนเองที่เกี่ยวข้องกับแผนการรักษาในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ต้องจัดการเรื่องการฟื้นฟูสภาพปอด การพ่นยา การบริหารการหายใจและการออกกำลังกาย การใช้ออกซิเจนระยะยาวที่บ้าน การรับประทานยาที่เหมาะสมต่อโรค 2) การจัดการด้านพฤติกรรมและด้านบทบาท (behavioral management and role management) เป็นการปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้ป่วยที่ต้องปฏิบัติตามให้สอดคล้องกับแผนการรักษาอย่างต่อเนื่องและเหมาะสม โดยผู้ป่วยต้องร่วมมือกับบุคลากรด้านสุขภาพ 3) การจัดการตนเองด้านอารมณ์ (emotional management) คือ การจัดการกับภาวะอารมณ์ที่มีมักจะเกิดร่วมกับโรคเรื้อรัง เช่น อารมณ์โกรธ เครียด และวิตกกังวล โดยเลือกใช้วิธีการจัดการอารมณ์ที่เหมาะสมกับตนเอง เพื่อลดผลกระทบต่อความเจ็บป่วย (Lorig & Holman, 2003)

จากการทบทวนงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบการศึกษาที่ให้ผลคล้ายคลึงกันคือผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังยังมีการจัดการตนเองในระดับที่ไม่เหมาะสม ดังการศึกษาในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังใน

ประเทศไทยของ สุพัตรา ใจแก้ว และคณะ (Jaikew et al., 2022) เกี่ยวกับการจัดการตนเองและความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า การจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาของ เจียง และคณะ (Giang et al., 2016) เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในประเทศเวียดนาม อายุ 60-74 ปี จำนวน 100 คน พบว่า การจัดการตนเองโดยรวมอยู่ระดับไม่ดีพอ และมีการศึกษาปัจจัยความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประเทศเวียดนาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการตนเองในระดับปานกลาง (Thu et al., 2016) ส่วนการศึกษาในประเทศเนปาลในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีโรคร่วม โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 73.9 มีอายุตั้งแต่ 56 ปีขึ้นไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการจัดการตนเองระดับต่ำ (Yadav et al., 2020) เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศจีนเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรค พฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระดับปานกลาง (Yang et al., 2019)

การจัดการตนเองที่เหมาะสมในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังขึ้นกับหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา ปัจจัยด้านความเจ็บป่วย เช่น ความรุนแรงของโรค และปัจจัยด้านบุคคล เช่น การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Duangta et al., 2017) การสนับสนุนทางสังคม (Thu et al., 2016) และความรู้ด้านสุขภาพ (Jeganathan & Hosseinzadeh, 2020) แต่เนื่องจากการจัดการตนเองเป็นทักษะที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง โดยต้องมีความสอดคล้องกับแผนการรักษา ซึ่งผู้ป่วยต้องร่วมมือกับบุคลากรสุขภาพ ดังนั้น ต้องอาศัยปัจจัยด้านบุคคลที่ช่วยให้ผู้ป่วยมีทักษะด้านการจัดการตนเอง

ความรู้ด้านสุขภาพเป็นหนึ่งในปัจจัยที่พบว่า มีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเอง (Yadav et al., 2020) ซึ่ง Nutbeam (2000) ได้ให้คำจำกัดความของความรู้ด้านสุขภาพว่า เป็นทักษะด้านการรู้คิด (cognitive skill) และทักษะทางสังคม (social skill) ที่เป็นตัวกำหนดแรงจูงใจในการเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ และตัดสินใจในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง โดยแบ่งความรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) ความรอบด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน (functional health literacy) ทักษะพื้นฐานด้านการรู้คิด คือ ทักษะในการอ่านและเขียนเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตในแต่ละวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (communicative/interactive health literacy) เป็นทักษะด้านการรู้คิดระดับสูง และทักษะทางสังคมที่ช่วยให้สามารถมีส่วนร่วมในกิจกรรมประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถสกัดข้อมูล การให้ความหมายข้อมูลจากหลายช่องทางการสื่อสาร และประยุกต์ใช้ข้อมูลใหม่เพื่อการปรับเปลี่ยนสถานการณ์ และ 3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจรณ์ญาณ (critical health literacy) เป็นทักษะด้านการรู้คิดขั้นสูงร่วมกับทักษะทางสังคมในการวิเคราะห์ข้อมูล และใช้ข้อมูลเพื่อการควบคุมเหตุการณ์ในชีวิต เมื่อบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูงหรือระดับวิจรณ์ญาณจะช่วยให้บุคคลสามารถวิเคราะห์ข้อมูลด้านสุขภาพ และนำข้อมูลมาประกอบการตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังยังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำ หรือปานกลาง ดังการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองของ สุพัตรา ใจแก้ว และคณะ (Jaikew et al., 2022) ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังพบว่า มีหลากหลายวิธี เช่น การสอนแบบรายบุคคล การสอนพร้อมกับการฝึกทักษะการดูแลตนเอง ซึ่งผลลัพธ์มีทั้งผลลัพธ์ทางคลินิกและผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม แต่วิธีการที่กล่าวมาส่วนใหญ่เป็นการกำหนดเนื้อหาและวิธีการโดยบุคลากรสุขภาพ ซึ่งอาจไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่เสื่อมถอยลง เช่น ความสามารถในการมองเห็นและการรู้คิด รวมถึงความจำที่ลดลง ดังนั้นการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุควรแตกต่างจากการสอนทั่วไป



โดยมีกระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูล และการส่งผ่านข้อมูลไปยังผู้ป่วยอย่างเป็นลำดับและมีความเชื่อมโยงของข้อมูล เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และนำไปสู่การตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Harris et al., 2008; Stewart, 2012)

การสอนตามหลักของพิตส์ (PITs model) เป็นการสอนโดยใช้การสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพและผู้ป่วย โดยอาศัยแนวทางการแลกเปลี่ยนข้อมูลผ่านกระบวนการสื่อสารอย่างเป็นระบบ และมีความเป็นเหตุและผลร่วมกับมีการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างทีมสุขภาพและผู้ป่วย (Stewart, 2012) เนื้อหาการสอนประกอบด้วยข้อมูลพยาธิสรีรวิทยา (pathophysiology) หรือการเปลี่ยนแปลงเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ตามด้วยข้อมูลอาการและอาการแสดงที่เป็นข้อบ่งชี้ของโรค (indication) ข้อมูลการรักษา (treatment) และข้อมูลการรักษาเฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย (specific treatment) ซึ่งข้อมูลทั้งหมดเป็นข้อมูลความเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่มีการจัดเรียงตามลำดับเพื่อให้ง่ายต่อการเชื่อมโยงและนำไปสู่ความเข้าใจของผู้ป่วย โดยมีเป้าหมายหลัก คือ การช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยของตนเอง ด้วยการใช้วิธีการสื่อสารที่หลากหลาย ทั้งการสะท้อนคิด (reflection) เพื่อให้ผู้ป่วยได้ทบทวนกระบวนการคิดและการปฏิบัติของตนเอง เมื่อได้รับข้อมูลแล้วจะมีการตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วยด้วยวิธีการสอนกลับ (teach back) คือให้ผู้ป่วยเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้ให้ข้อมูลแทนบุคลากรสุขภาพ การใช้แบบประเมินความเข้าใจในข้อมูลของผู้ป่วย เมื่อข้อมูลถูกส่งผ่านไปยังผู้ป่วยได้ครบถ้วน ผู้ป่วยจะมีการนำข้อมูลไปวิเคราะห์และตีความจนเกิดความเข้าใจ จนสามารถตัดสินใจถูกต้องเหมาะสมของการปฏิบัติของตนเอง ในที่สุดจะทำให้บุคคลตัดสินใจได้ว่าควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการความเจ็บป่วยของตนเอง กระบวนการตัดสินใจในการนำข้อมูลด้านสุขภาพไปใช้ให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม แสดงว่าผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (critical health literacy)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา มีการนำหลักพิตส์มาเป็นแนวทางในการให้ข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน (Yakong et al., 2022) โรคไตเรื้อรัง (Phuttimanee et al., 2023) ซึ่งผลการศึกษาลบสอดคล้องกัน คือ การให้ความรู้ส่งผลให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพดีขึ้น จนนำไปสู่การปรับเปลี่ยนให้จัดการตนเองตนเองดีขึ้น แต่ผลการศึกษาอาจไม่สามารถนำมาอ้างอิงกับผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ เนื่องจากมีความแตกต่างกันในด้านความเจ็บป่วย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการสอนตามหลักของพิตส์เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอที่จะส่งผลไปถึงความสามารถในการจัดการตนเองต่อโรคได้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการสอนตามหลักของพิตส์เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการสอนตามหลักของพิตส์เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังการสอน

สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการสอนตามหลักของพิตส์เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการสอนตามหลักของพิตส์เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพมากกว่าก่อนการสอน



กรอบแนวคิดการวิจัย

การส่งเสริมความรู้ตามหลักของฟิตส์ (PITS model) ถูกพัฒนาขึ้นโดย สจ๊วต (Stewart, 2012) ในปี ค.ศ. 2012 เป็นองค์ประกอบสำคัญในกรอบแนวคิดการสอนผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Medagogy model of patient education) โดยหลักการสอนของฟิตส์มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการเรียนรู้ คือ การสอนเพื่อให้ผู้ป่วยมีทักษะในการจัดการความเจ็บป่วยด้วยตนเอง ผ่านการพัฒนาทักษะทางปัญญา และทักษะทางสังคมซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพ เป็นรูปแบบการสอนที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องด้านการรับรู้และสติปัญญาตามอายุที่มากขึ้น การส่งเสริมความรู้ตามหลักฟิตส์ เป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ประกอบไปด้วยข้อมูลเกี่ยวกับพยาธิสรีรวิทยา ข้อบ่งชี้ การรักษา และข้อมูลเฉพาะบุคคล เมื่อผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่มีการจัดเรียงลำดับจะทำให้ผู้ป่วยเกิดเข้าใจความเจ็บป่วยของตนเองได้ โดยการวิเคราะห์เปรียบเทียบกับความรู้ความเข้าใจเดิมของตนเอง และเกิดการตีความเพื่อระบุข้อเท็จจริงของข้อมูล ก่อนนำมาสู่การตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการกับความเจ็บป่วยของตนเอง โดยมีการใช้เทคนิคการสอนเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพโดยเฉพาะด้านวิจารณ์ญาณ คือ การสะท้อนคิด และการสอนกลับ เพื่อตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วย

ความรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณจะช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถตัดสินใจเลือกข้อมูลที่จะใช้เป็นแนวทางในการปรับพฤติกรรมจัดการด้านการรักษา ทั้งในด้านการใช้ยา การฟื้นฟูสภาพ การใช้ออกซิเจน การบริหารการหายใจและการออกกำลังกาย และการปรับพฤติกรรมด้านอื่น ๆ เช่น การจัดการด้านบทบาทและการจัดการด้านอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีการจัดการตนเองที่เหมาะสมและต่อเนื่องจะส่งผลให้ป้องกันการกำเริบของโรคได้ โดยความรู้ด้านสุขภาพซึ่งเป็นทักษะด้านการรู้คิดและทักษะทางสังคมจะเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยมีทักษะในการจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพจะส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการความเจ็บป่วยของตนเองได้

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมากกว่า 6 เดือน และได้รับการรักษาด้วยยา

ประชากรที่เข้าถึงได้ คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมากกว่า 6 เดือน และได้รับการรักษาด้วยยา และรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต) ในอำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย ทั้ง 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพดงมะตะ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโป่งแพร่ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จอมหมอกแก้ว

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมากกว่า 6 เดือนและได้รับการรักษาด้วยยาที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดงมะตะ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโป่งแพร่ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมหมอกแก้ว อำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย

เกณฑ์คัดเข้า ประกอบด้วย

1. มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง โดยมีคะแนนจากการประเมินด้วยแบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL Index) ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป (Department of Medical Services Ministry of Public Health, 2014)



2. มีการรู้คิดปกติ โดยมีคะแนนที่ประเมินด้วยแบบประเมินสติปัญญาการรับรู้ฉบับสั้น (The short portable mental status questionnaire) ฉบับภาษาไทย (Chiang Mai Province Public Health Office, 2018) มีคะแนนตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป

3. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้

4. ใช้โทรศัพท์มือถือแบบสมาร์ตโฟนที่สามารถเชื่อมต่อสัญญาณอินเทอร์เน็ตได้

5. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก ประกอบด้วย

1. มีอาการหายใจเหนื่อยที่รุนแรง

2. มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนที่ประเมินด้วยแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่อยู่ระหว่าง 42.01-56.00 คะแนน เมื่อประเมินด้วยแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Noppakraw et al., 2020) ได้มีการปรับเครื่องมือโดยเปลี่ยนคำว่าโรคเบาหวาน เป็นคำว่าโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

เกณฑ์ในการยุติการเข้าร่วมการวิจัย คือ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบ อาจเนื่องจากเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ไม่สมัครใจ ย้ายภูมิลำเนา หรือเสียชีวิต

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 0.05 กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (power) ที่ 0.80 ค่าขนาดอิทธิพล (effect size) ที่ 0.50 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลระดับปานกลางสำหรับการวิจัยทางการแพทย์ และเปิดตารางได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 22 คน (Burns & Grove, 2005) และได้เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหาย ร้อยละ 20 จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 27 คน (Jiratwatkul, 2016)

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกโดยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยการสุ่มเลือก 3 ตำบลจากทั้งหมด 5 ตำบล ของอำเภอแม่ลาว จังหวัดเชียงราย มีการประชาสัมพันธ์การสมัครเข้าร่วมงานวิจัยผ่านการใช้แผ่นโปสเตอร์ติดประกาศไว้ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของทั้ง 3 แห่ง และโรงพยาบาลแม่ลาว เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สนใจเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ ไม่เป็นการบังคับ

เมื่อได้รายชื่อผู้สนใจเข้าร่วมการวิจัยในแต่ละตำบล รับสมัครผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมดที่สมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย และได้จำนวนผู้เข้าร่วมวิจัยครบตั้งแต่เปิดประชาสัมพันธ์รับสมัครในครั้งแรก จากนั้นผู้วิจัยทำการสุ่มเข้ากลุ่มอย่างง่าย และกำหนดหมายเลขให้กลุ่มตัวอย่างแบบแยกตำบล และทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มตัวเลขออนไลน์ผ่านระบบคอมพิวเตอร์ (Random Number Generator) ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างตำบลละ 18 คน หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการคัดกรองคุณสมบัติ คือ ความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน การรู้คิด และความรู้ด้านสุขภาพ เมื่อไม่ได้ตามเกณฑ์ได้ทำการสุ่มเพิ่มเติมและคัดกรองคุณสมบัติจนได้ครบตามจำนวน จนได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 54 คน

การคัดเลือกกลุ่มทดลอง เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างครบทั้งหมด 54 คน (ตำบลละ 18 คน) ผู้วิจัยทำการสุ่มแยกกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองในแต่ละตำบล ซึ่งแต่ละตำบลจะมีการจับฉลาก 2 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 จับฉลากชื่อในกลุ่มตัวอย่างเพื่อเป็นลำดับในการจับฉลากแยกกลุ่ม จากนั้นทำการจับฉลากครั้งที่ 2 เป็นการจับฉลากแยกกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง จะทำให้ทั้งกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองทั้ง 3 ตำบล ได้จำนวนกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง อย่างละ 27 คน (Jiratwatkul, 2016)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย เครื่องมือดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้



1. เครื่องมือดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมการสอนตามหลักของพิตส์ ได้แก่

1.1 แผนการสอนตามหลักของพิตส์สำหรับผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อให้ความรู้เรื่องโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในหัวข้อพยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษา และการจัดการตนเอง เรียงตามลำดับกิจกรรมการให้ความรู้ประกอบด้วย การบรรยายประกอบการใช้สื่อวีดิทัศน์ การสอนกลับโดยการจับคู่กลุ่มตัวอย่าง และการสะท้อนคิด กิจกรรมการสอนรายกลุ่ม ๆ ละ 9 คน ครั้งละประมาณ 1-1.5 ชั่วโมง จำนวน 4 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง วันเว้นวันในแต่ละสัปดาห์ ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนการสอนรายบุคคล เป็นข้อมูลการรักษาเฉพาะเจาะจงของแต่ละบุคคลจำนวน 1 ครั้ง เวลาในการสอนครั้งละ 15-30 นาที เป็นการสอนที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับคู่มือและวีดิทัศน์ไปศึกษาด้วยตนเองภายหลังเข้าร่วมกลุ่มในแต่ละครั้ง และมีการประเมินความเข้าใจหลังการสอน หากกลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจได้ทำการสอนในเรื่องที่กลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจซ้ำ และประเมินความเข้าใจหลังการสอนอีกครั้ง

1.2 คู่มือความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษางานวิจัย เอกสาร ตำราที่เกี่ยวข้อง โดยเนื้อหาเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค อาการและอาการแสดง การรักษา และการจัดการตนเอง

1.3 วิดีทัศน์ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษางานวิจัย เอกสาร ตำราที่เกี่ยวข้อง โดยเนื้อหาเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค อาการและอาการแสดง การรักษา และการจัดการตนเอง

1.4 แบบประเมินความเข้าใจ (Understanding person perception scale: UPP scale) ของ สจ๊วต (Stewart, 2012) ฉบับภาษาไทยโดย วิชาญ ใจมาลัย และคณะ (Personal communication, August, 31, 2021) ประกอบด้วยคำถาม 2 ข้อ ได้แก่ 1) ความเข้าใจข้อมูลที่ได้รับ และ 2) ความสามารถในการนำข้อมูลไปปฏิบัติ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ โดยระดับ 1 ภาพพระอาทิตย์ที่ไม่มีเมฆ หมายถึง ผู้ป่วยมีความเข้าใจข้อมูลอย่างชัดเจนและสามารถนำข้อมูลไปปฏิบัติได้ ระดับที่ 2 ภาพพระอาทิตย์และเมฆบาง ๆ และก่อนเมฆอยู่ห่างกัน หมายถึง ผู้ป่วยยังมีความไม่เข้าใจเนื้อหาและไม่แน่ใจในการนำข้อมูลไปปฏิบัติ ระดับที่ 3 ก่อนเมฆเคลื่อนมาเกือบชิดกันและมีพระอาทิตย์คั่นอยู่ตรงกลาง หมายถึง ความคลุมเครือของข้อมูลและไม่แน่ใจในการนำข้อมูลไปปฏิบัติค่อนข้างมาก ระดับที่ 4 ก่อนเมฆเคลื่อนมาติดกันและมีสีดำ ยังพอเห็นแสงอาทิตย์เล็กน้อย หมายถึง ความคลุมเครือของข้อมูลและไม่แน่ใจในการนำข้อมูลไปปฏิบัติมาก และระดับที่ 5 ก่อนเมฆทับซ้อนกันและสีดำเข้ม ไม่มีแสงอาทิตย์ ซึ่งหมายถึงผู้ป่วยมีความสับสน และไม่เข้าใจข้อมูลที่ได้รับ

1.5 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของ จริยา นพเคราะห์ และคณะ (Noppakraw et al., 2020) โดยปรับจากคำว่าโรคเบาหวานเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีจำนวนข้อคำถาม 14 ข้อ ประกอบด้วย คำถามด้านลบ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน 5 ข้อ คำถามด้านบวก ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน 5 ข้อ ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ 4 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นความถี่ในการปฏิบัติ 4 ระดับ คือ ไม่เคยปฏิบัติ ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และปฏิบัติบ่อยครั้ง คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 14.00-56.00 คะแนน การแปลผลเป็น 3 ระดับ คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำ คะแนน 14.00-28.00 ระดับปานกลาง คะแนน 28.01-42.00 และระดับสูง คะแนน 42.01-56.00

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วย ประกอบด้วยข้อมูลอายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ตนเองเฉลี่ยต่อเดือน ลักษณะการอยู่อาศัย ประวัติการสูบบุหรี่ และสิทธิการรักษา สำหรับข้อมูลการเจ็บป่วย ได้แก่ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค การใช้ยารักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ประวัติการ



เจ็บป่วยอื่น ๆ แหล่งบริการด้านสุขภาพและแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของ อิตีกรณ ยอร์เซน และคณะ (Yorsen et al., 2014) ที่พัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดการจัดการตนเองของ ลอริก และ โฮลแมน ประกอบด้วยการจัดการ 5 ด้าน ได้แก่ การจัดการอาการ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การใช้ยา รักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และการติดต่อสื่อสารกับบุคลากรสุขภาพ ข้อคำถามด้านบวกจำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ไม่ปฏิบัติเลย ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติสม่ำเสมอ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20 ถึง 80 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง พฤติกรรมการจัดการตนเองดี และคะแนนต่ำ หมายถึง พฤติกรรมการจัดการตนเองไม่ดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แผนการสอน วิดีทัศน์ และคู่มือความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผ่านการตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ อายุรแพทย์ที่เชี่ยวชาญระบบทางเดินหายใจ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านผู้สูงอายุ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการตนเอง 1 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติขั้นสูงด้านผู้สูงอายุ จำนวน 2 ท่าน แล้วนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุง และนำไปทดลองใช้เพื่อตรวจสอบความเข้าใจในเนื้อหา และความเหมาะสมของสื่อวีทัศน์ กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน

การตรวจสอบความเชื่อมั่น

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังไปตรวจสอบความเชื่อมั่นแบบความคงที่ (stability reliability) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย จำนวน 2 ครั้ง ห่างกัน 2 สัปดาห์ ได้ค่า Pearson's correlation coefficient เท่ากับ .82

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ 102/2565 ร่วมกับได้รับอนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากสาธารณสุขอำเภอแม่ลาว และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งสามแห่ง ในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิแก่ผู้ที่เข้าร่วมในการทำวิจัย โดยการแนะนำตัวผู้วิจัย อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย และชี้แจงให้แก่กลุ่มตัวอย่างทราบว่าสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ได้ ข้อมูลที่ได้จากการทำวิจัยถูกเก็บเป็นความลับ และในการนำเสนอผลการวิจัยนั้นได้นำเสนอเป็นภาพรวมในเชิงวิชาการ และในระหว่างที่ทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการศึกษาได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลใด ๆ ต่อผู้วิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมหรือพิมพ์ลายนิ้วมือเพื่อเข้าร่วมวิจัย และเพื่อเป็นการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ผู้วิจัยดำเนินการป้องกันกลุ่มตัวอย่างโดยการคัดกรองอุณหภูมิ คัดกรองประวัติเสี่ยง และคัดกรองประวัติการฉีดวัคซีน การเว้นระยะห่างทางสังคม การจัดให้มีเจลแอลกอฮอล์ล้างมือ และการสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาการดำเนินกิจกรรม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับอนุญาตในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม-เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 โดยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับจากงานวิจัยและขั้นตอนการวิจัย และคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง เมื่อผ่านคุณสมบัติดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการเจ็บป่วย การจัดการตนเอง โดยนัดหมายกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองของแต่ละตำบลมาคนละวัน โดยจัดวันนัดที่สลับตำบลกัน ไม่ให้กลุ่มตัวอย่างในตำบลเดียวกันอยู่วันนัดใกล้กัน โดยผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลการจัดการตนเอง โดยดำเนินการกับกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพร้อมกัน ดังนี้



กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยให้ความรู้ในเรื่องของพยาธิสรีรวิทยา ข้อบ่งชี้ อาการและอาการแสดง และการรักษา เป็นรายกลุ่ม ๆ ละ 9 คน ครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง จำนวน 4 ครั้ง สัปดาห์ละ 2 ครั้ง วันเว้นวันในแต่ละสัปดาห์ ในช่วงเช้า ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่วนการสอนรายบุคคล เป็นข้อมูลการรักษาเฉพาะเจาะจงของแต่ละบุคคลจำนวน 1 ครั้ง ซึ่งใช้เวลาในการสอนครั้งละ 15-30 นาที เป็นการสอนที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง กิจกรรมการให้ความรู้ประกอบด้วย การบรรยายประกอบการใช้สื่อวีดิทัศน์ การสอนกลับโดยกลุ่มตัวอย่าง การสะท้อนคิด โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับคู่มือและสื่อวีดิทัศน์ไปศึกษาด้วยตนเองภายหลังเข้าร่วมกลุ่มแล้วในแต่ละครั้ง เนื้อหาในการสอนมีรายละเอียดดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง และการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการการเกิดโรค การเปลี่ยนแปลงทั้งด้านกายภาพ ด้านสรีระและด้านเคมี

สัปดาห์ที่ 1 ครั้งที่ 2 การแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับอาการ และอาการแสดงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

สัปดาห์ที่ 2 ครั้งที่ 1 การแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

สัปดาห์ที่ 2 ครั้งที่ 2 การแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการตนเองของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

สัปดาห์ที่ 3 ครั้งที่ 1 การสอนรายบุคคลที่บ้าน เป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาที่เฉพาะเจาะจงของกลุ่มตัวอย่างแต่ละบุคคล

สัปดาห์ที่ 4-6 กลุ่มตัวอย่างนำความรู้ที่ได้จากการสอนไปปฏิบัติการจัดการตนเอง

สัปดาห์ที่ 7 ประเมินการจัดการตนเอง โดยผู้ช่วยวิจัยอธิบายวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคความปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยอ่านข้อคำถามให้กลุ่มตัวอย่าง 1 รอบ แล้วให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เลือกคำตอบด้วยตนเอง แต่หากกลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจให้อ่านข้อคำถามอีก 1 รอบ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1 ราย

กลุ่มควบคุม

สัปดาห์ที่ 1-6 ได้รับการบริการด้านสุขภาพตามปกติที่ดำเนินการโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สัปดาห์ที่ 7 ประเมินการจัดการตนเอง และให้ข้อมูล พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษา การจัดการตนเอง และการรักษาที่เฉพาะเจาะจงของแต่ละบุคคลและมอบคู่มือการสอนและสื่อวีดิทัศน์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วย วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Chi-square test หรือ Fisher's exact test ทดสอบการกระจายของข้อมูลการจัดการตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Komogorov-Smirnov (KS) พบว่า มีการกระจายตัวแบบโค้งปกติ จึงใช้สถิติ paired t-test ในการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง และใช้สถิติ independent t-test ในการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างประมาณสองในสามเป็นเพศชาย (ร้อยละ 66.70 ของกลุ่มควบคุม และร้อยละ 63.00 ของกลุ่มทดลอง) พบว่า มากกว่าครึ่งของกลุ่มควบคุม และสองในสามของกลุ่มทดลองมีอายุระหว่าง 61-70 ปี (ร้อยละ 55.60 และร้อยละ 66.70 ตามลำดับ) โดยกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 65.54 ปี (SD = 1.50) และกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 67.07 ปี (SD = 1.87) กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 96.30 ของกลุ่ม



ควบคุม และร้อยละ 92.60 ของกลุ่มทดลอง) โดยประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีรายได้จากการทำเกษตรกรรม (ร้อยละ 48.10 ของกลุ่มควบคุม และร้อยละ 55.60 ของกลุ่มทดลอง) ประมาณสองในสามของกลุ่มควบคุม และครึ่งหนึ่งของกลุ่มทดลองอาศัยอยู่กับญาติพี่น้อง (ร้อยละ 63.00 ของกลุ่มควบคุม และร้อยละ 48.10 ของกลุ่มทดลอง) มีกลุ่มตัวอย่างส่วนน้อยที่อาศัยอยู่คนเดียวซึ่งพบในกลุ่มควบคุมร้อยละ 3.70 และพบว่ากลุ่มควบคุมส่วนมากและประมาณสามในสี่ของกลุ่มทดลอง มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 92.60 ของกลุ่มควบคุม และร้อยละ 70.40 ของกลุ่มทดลอง)

ผลการศึกษายังพบว่า กลุ่มตัวอย่างประมาณสองในสามของกลุ่มควบคุม (ร้อยละ 66.60) และสามในสี่ของกลุ่มทดลอง (ร้อยละ 74.10) เลิกสูบบุหรี่แล้ว และกลุ่มตัวอย่างส่วนมากใช้สิทธิการรักษาบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 77.80 ของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองเท่ากัน) แหล่งข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มาจากบุคลากรด้านสุขภาพ (ร้อยละ 85.20 ของกลุ่มควบคุม และร้อยละ 100.00 ของกลุ่มทดลอง) ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองทั้งกลุ่มมีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเฉลี่ย 6-10 ปี (ร้อยละ 48.10 ของกลุ่มควบคุม และร้อยละ 55.60 ของกลุ่มทดลอง) โดยเกือบสามในสี่ของกลุ่มควบคุมและส่วนใหญ่ของกลุ่มทดลองมีจำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากกว่า 6 ครั้งต่อปี (ร้อยละ 70.40 และร้อยละ 85.20 ตามลำดับตามลำดับ)

กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ร้อยละ 96.30 ของกลุ่มควบคุม และร้อยละ 85.20 ของกลุ่มทดลอง) กลุ่มควบคุมเกือบสามในสี่และส่วนใหญ่ของกลุ่มทดลองมีโรคร่วม (ร้อยละ 70.40 และร้อยละ 84.60) ครึ่งหนึ่งของกลุ่มควบคุม และประมาณหนึ่งในสามของกลุ่มทดลองมีประวัติการไ้ยาตามแพทย์สั่ง (ร้อยละ 51.90 และร้อยละ 37.00 ตามลำดับ) นอกจากนี้ยังพบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มควบคุม และประมาณสองในสามของกลุ่มทดลองมีการใช้ยาสมุนไพรและอาหารเสริมร่วมด้วย (ร้อยละ 48.10 ของกลุ่มควบคุมและร้อยละ 63.00 ของกลุ่มทดลอง) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วยระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนการจัดการตนเองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนการจัดการตนเอง ($M = 63.40$, $SD = 6.03$) มากกว่ากลุ่มควบคุม ($M = 51.25$, $SD = 5.80$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -7.541$, $p < .001$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนการจัดการตนเองก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

คะแนนการจัดการตนเอง	กลุ่มควบคุม (n = 27)		กลุ่มทดลอง (n = 27)		t	p-value
	M	SD	M	SD		
ก่อนการทดลอง	49.74	6.90	51.81	6.43	- 1.142	.259
หลังการทดลอง	51.25	5.80	63.40	6.03	-7.541	.000

$P^* < .001$

**3. เปรียบเทียบคะแนนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในกลุ่มที่ได้รับการสอนตามหลักของพิตส์เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพระหว่างก่อนและหลังการทดลอง**

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการตนเองภายหลังการทดลอง ($M = 63.40$, $SD = 6.03$) มากกว่าก่อนการทดลอง ($M = 51.81$, $SD = 6.43$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -6.903$, $p < .001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการตนเองระหว่างก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

คะแนนการจัดการตนเอง	M	SD	t	p-value
ก่อนการทดลอง	51.81	6.43	-6.903	.000
หลังการทดลอง	63.40	6.03		

$p^* < .001$

การอภิปรายผล

ผลการวิจัย สามารถอภิปรายตามสมมติฐานได้ ดังนี้

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ผู้สูงอายุที่ได้รับการสอนตามหลักของพิตส์เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพมีค่าคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย และมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มจากการประเมินความรู้ด้านสุขภาพหลังการสอน

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่ได้รับการสอนตามหลักของพิตส์เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการตนเองมากกว่าก่อนได้รับการสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

จากผลการวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การสอนตามหลักของพิตส์มีผลให้ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นส่งผลให้มีการจัดการตนเองที่ดีขึ้น โดยการประเมินความรู้ด้านสุขภาพภายหลังการสอนพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูงทุกคน เมื่อผู้สูงอายุมีความรู้ด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการตัดสินใจในการนำข้อมูลด้านสุขภาพไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อโรค อธิบายได้ว่า การให้ความรู้ตามหลักของพิตส์ (Stewart, 2012) เป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพของตนเอง (health expert) รวมถึงมีการเรียงลำดับการให้ข้อมูลการเจ็บป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจมากยิ่งขึ้น โดยการสอนตามหลักของพิตส์ ประกอบด้วย 1) พยาธิสรีรวิทยา เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การเปลี่ยนแปลงทั้งด้านกายภาพ ด้านสรีระ และด้านเคมี เช่น กระบวนการเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเมื่อได้รับสารเคมีในบุหรี่ เป็นต้น 2) อาการและอาการแสดงบ่งชี้ เช่น อาการหายใจเหนื่อยขณะทำกิจกรรม อาการไอมีเสมหะ 3) การรักษาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เช่น การรักษาโดยการ inhale และการรักษาโดยการไม่ inhale ซึ่งเป็นเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และ 4) การรักษาที่เฉพาะเจาะจงในแต่ละบุคคล เช่น การใช้ออกซิเจนโดยมีเครื่องผลิตออกซิเจนไว้ที่บ้านในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังบางราย การ inhale ในผู้ป่วยแต่ละรายซึ่งมีความแตกต่างกัน เป็นการควบคุมไม่ให้เกิดภาวะกำเริบของโรครวมถึงภาวะแทรกซ้อนจากโรค

กระบวนการสอนตามหลักของพิตส์โดยใช้การสะท้อนคิด เป็นการทบทวนและไตร่ตรองข้อมูลผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในข้อมูลและสามารถจัดลำดับความคิดให้เป็นระบบมากขึ้น โดยให้ผู้ป่วยกล่าวถึงประสบการณ์ในการเผชิญโรค การเปลี่ยนแปลง อาการ และอาการแสดงบ่งชี้ รวมไปถึงการรักษา และการปฏิบัติตัว และการสาธิตการสอนย้อนกลับเป็นการแสดงให้เห็นถึงความเข้าใจในข้อมูลที่ได้รับจากการสอน



โดยผู้วิจัย และมีการสนับสนุนให้ผู้ป่วยค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพด้วยตนเองจากแหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ ร่วมกับการใช้เทคโนโลยีสืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้แสดงถึงความเข้าใจในการรับข้อมูลจากการสอน ไม่เกิดความคลาดเคลื่อนของข้อมูล ทำให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพเพื่อนำไปปฏิบัติให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ส่งผลให้มีการจัดการตนเองที่ดีขึ้นในเรื่องของการจัดการทางการแพทย์ ได้แก่ การจัดการด้านยาโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เช่น การใช้ยาพ่นอย่างถูกต้อง การจัดการด้านอาหาร เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การป้องกันและการจัดการอาการกำเริบของโรค รวมไปถึงการจัดการด้านอารมณ์ การยึดติดกับรับประทานอาหารที่เจาะจงต่อโรค หรือการใช้ยาสูดพ่น เช่น การใช้ยาตามแผนการรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพปอด การออกกำลังกาย การใช้ออกซิเจนระยะยาวที่บ้าน การรับประทานอาหารที่เหมาะสมต่อโรค รวมไปถึง การจัดการด้านพฤติกรรมและด้านบทบาท เช่น การมีส่วนร่วมระหว่างครอบครัว ผู้สูงอายุ และทีมบุคลากรด้านสุขภาพในการวางแผนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพ และการจัดการตนเองด้านอารมณ์เป็นการจัดการกับภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย เช่น ความวิตกกังวล ความเครียด ซึ่งมีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน ซึ่งเป็นการทำกิจกรรมในลักษณะกลุ่มและการส่งเสริมให้ผู้ป่วยร่วมกิจกรรมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยพบปะและแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพ และให้ทีมสุขภาพเข้าเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลและความเครียด

จากการที่ผู้วิจัย ได้ทำการสอนแก่กลุ่มตัวอย่างผ่านกระบวนการถ่ายทอดข้อมูลอย่างเป็นลำดับขั้นตอน มีการตรวจสอบความเข้าใจข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างได้มีการแบ่งข้อมูลเป็นหมวดหมู่ย่อย มีการวิเคราะห์ข้อมูล และได้รับการถ่ายทอดข้อมูลในเรื่องของการจัดการตนเองทั้ง 3 ด้าน ผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูล ร่วมกับการสะท้อนคิด และการสอนย้อนกลับ ทำให้ผู้สูงอายุจะมีการจัดลำดับข้อมูลที่เป็นระบบ มีความเข้าใจในข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับมากขึ้น สามารถเลือกใช้ข้อมูลที่ได้รับไปปฏิบัติในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเกิดการจัดการโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้เหมาะสม เช่น การจัดการด้านการแพทย์ ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ นาดยา ยาก่อง และคณะ (Yakong et al., 2022) ที่ศึกษาผลของการให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นการให้ความรู้ทั้งแบบกลุ่มและแบบรายบุคคลพบว่า กลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้มีค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการตนเองมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการตนเองมากกว่าก่อนได้รับการให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพตามหลักของพิตส์ทำให้ผู้สูงอายุมีการจัดการตนเองที่เหมาะสม ซึ่งผลการศึกษาใกล้เคียงกับการศึกษาของ ตยารัตน์ พุทธิมณี และคณะ (Phuttimane et al., 2023) ที่ศึกษาผลของการให้ความรู้ตามหลักของพิตส์เพื่อส่งเสริมความรู้ต่อการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 1-3 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังระยะที่ 1-3 ที่ได้รับการให้ความรู้ตามหลักพิตส์มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า การส่งเสริมสุขภาพความรู้ด้านสุขภาพตามหลักของพิตส์ โดยการสอนในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังทำให้ผู้สูงอายุมีการจัดการตนเองทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การจัดการด้านการแพทย์และการรักษา การจัดการด้านพฤติกรรมและด้านบทบาท และการจัดการด้านอารมณ์ ได้เหมาะสมยิ่งขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพส่งผลให้มีการจัดการตนเองที่ดีขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถอยู่ร่วมกับโรคได้



ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สามารถนำหลักการสอนของพิตส์ไปใช้ในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยสูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรติดตามผลการสอนตามหลักของพิตส์ในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในระยะยาว เพื่อประเมินการคงอยู่ของพฤติกรรมจัดการตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิก เช่น สมรรถภาพปอด
2. ควรศึกษาวิจัยในบริบทอื่น ๆ นอกเหนือจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เช่น โรงพยาบาลทุติยภูมิ และโรงพยาบาลตติยภูมิ เพื่อทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการสอนตามหลักของพิตส์

References

- American Lung Association. (2018). *COPD prevalence*. <https://www.lung.org/research/trends-in-lung-disease/copd-trends-brief/copd-prevalence>
- Burns, N., & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research: Conduct, critique, and utilization* (5th ed.). Elsevier.
- Chiang Mai Province Public Health Office. (2018). *Elderly screening form in community level* [document file]. https://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho_web/document/181112154199948456.doc
- Department of Medical Services in Ministry of Public Health. (2014). *Guide for the elderly screening/assessment* (2nd ed.). War Veterans Organization Office of Printing Mill. (in Thai)
- Department of Medical Service in Ministry of Public Health. (2019). *Chronic obstructive pulmonary disease (COPD)*. <https://dhes.moph.go.th/wp-content/uploads/2019/01/8.-one-page-COPD-edit-8-10-61.pdf> (in Thai)
- Divisions of Non-Communicable Disease in Ministry of Public health. (2023). *Illness statistics in Thailand*. <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents.php?tid=32&gid=1-020> (in Thai)
- Duangta, N., Liangchawengwon, S., & Sngunrungsirikul, S. (2017). Impact of a breathing exercise self-efficacy programme on self-efficacy perception and breathing efficiency in chronic obstructive pulmonary disease patients. *Thai Journal of Nursing Council*, 32(2), 95-110.
- Giang, L. T. T., Kangchai, W., & Sumngern, C. (2016). Factors related to self-management behaviors of elderly patients with COPD in Hai Phong, Vietnam. *Journal of Health and Nursing Research*, 32(2), 81-93.
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. (2020). *Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease 2020 report*. https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2019/12/GOLD-2020-FINAL-ver1.2-3Dec19_WM.V.pdf



Effect of PITS-based Education to Enhance Health Literacy on Self-Management
Among Older Persons with Chronic Obstructive Pulmonary Disease
ผลของการสอนตามหลักของฟิตส์เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อการจัดการตนเอง
ในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

- Harris, M., Smith, B. J., & Veale, A. (2008). Patient education programs-can they improve outcomes in COPD? *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 3(1), 109-112.
- Jaikaw, S., Suwankruhasn, N., & Tamdee, D. (2022). Health literacy and self-management among older persons with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Bamrasnaradura Infectious Disease Institute*, 16(2), 48-59. (in Thai)
- Jeganathan, C., & Hosseinzadeh, H. (2020). The role of health literacy on the self-management of chronic obstructive pulmonary disease: A systematic review. *COPD: Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 17(3), 318-325. <https://doi.org/10.1080/15412555.2020.1772739>
- Jiratwatkul, A. (2016). *Statistics for health science research*. S Asia place.
- Langputeh, A., Suden, F., & Thangkratok, P. (2018). Effects of a self-management program for patients with chronic obstructive pulmonary disease in Medicine Ward, Khuandon Hospital, Satun Province. *Srinagarind Medical Journal*, 33(4), 346-350. (in Thai)
- Lorig, K. R., & Holman, H. R. (2003). Self-management education: History, definition, outcomes, and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 26(1), 1-7.
- Noppakraw, J., Chintanawat, R., & Khampolsiri, T. (2020). Health literacy and self-management in older persons with type 2 diabetes mellitus. *Nursing Journal*, 47(2), 251-261. (in Thai)
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 5(3), 259-267.
- Phuttimane, T., Panuthai, S., & Juntasopeepun, P. (2023). The effect of pits-based education health literacy on self-management among older persons with chronic kidney disease stage 1-3. *Nursing Journal CMU*, 50(1), 188-201.
- Siripanyasaeng, P., Pijombut, K., & Sukjirang, B. (2020). Efficacy of clinical practice guidelines (CPGs) collaborate and the knowledge gained about warning signs to prevent exacerbation symptoms among patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD): Phrae Hospital. *Journal of the Phrae Hospital*, 28(1), 43-53.
- Stewart, M. N. (2012). *Practical patient literacy: The Medagogy Model*. McGraw-Hill Medical.
- Thu, T. L., Kangchai, W., & Sumngern, C. (2016). Factors related to self-management behaviors of elderly patients with COPD in Hai Phong, Vietnam. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*, 32(2), 81-93.
- World Health Organization. (2021). *Chronic obstructive pulmonary disease (COPD)*. [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))
- Yadav, U. N., Lloyd, J., Hosseinzadeh, H., Baral, K. P., Bhatta, N., & Harris, M. F. (2020). Self-management practice, associated factors and its relationship with health literacy and patient activation among multi-morbid COPD patients from rural Nepal. *BMC Public Health*, 20(1), 300. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8404-7>



Effect of PITS-based Education to Enhance Health Literacy on Self-Management
Among Older Persons with Chronic Obstructive Pulmonary Disease
ผลของการสอนตามหลักของพิตส์เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อการจัดการตนเอง
ในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

- Yakong, N., Panuthai, S., & Suwankruhasn, N. (2022). Effect of PITS-based education on health literacy among older persons with type-2 diabetes. *Nursing Journal CMU*, 49(3), 70-82. (in Thai)
- Yang, H., Wang, H., Du, L., Wang, Y., Wang, X., & Zhang, R. (2019). Disease knowledge and self-management behavior of COPD patients in China. *Medicine*, 98(8), e14460. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000014460>
- Yorsen, T., Chintanawat, R., & Sukamwang, K. (2014). Effects of a self-management supporting program on functional capacity and dyspnea among elders with chronic obstructive pulmonary disease. *Nursing Journal*, 39(1), 52-65.