

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเอง ในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

สุพัตรา ใจแก้ว พย.ม. *
ณัฐธยาน์ สุวรรณคฤหาสน์ ปร.ด.

เดชา ทำดี วท.ด.

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ การจัดการตนเอง และความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 88 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงระหว่างเดือนมีนาคมถึงเมษายน พ.ศ.2563 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ซึ่งเครื่องมือได้รับการตรวจสอบคุณภาพแล้ว ในส่วนของ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ระดับปานกลาง (\bar{X} = 37.55) การจัดการตนเองอยู่ระดับดี (\bar{X} = 61.99) ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองระดับปานกลาง ($r = .444, p < .01$) โดยข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพสำหรับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อให้เกิดการจัดการตนเองดีขึ้น

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, การจัดการตนเอง, ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

* สุพัตรา ใจแก้ว ผู้รับผิดชอบบทความ

Health Literacy and Self-management Among Older Persons with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

Supattra Jaikeaw M.N.S.*

Nattaya Suwankruhasn Ph.D.

Decha Tamdee Ph.D.

Faculty of Nursing, Chiang Mai University

ABSTRACT

This correlational descriptive research aims to study health literacy, self-management, and the correlation between health literacy and self-management in older persons with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). The participants were 88 older persons who had been diagnosed with COPD. A sample, select purposive sampling from March to April 2020. The instruments used in data collection were composed of a Personal Information Questionnaire. Data analysis was performed using descriptive statistics and Pearson product-moment correlation coefficient. The results showed that health literacy was at a moderate level ($X = 37.55$). Self-management was at a good level ($X = 61.99$). Health literacy showed statistically significant positive correlation to self-management at a moderate level ($r = .444, p < .01$). Suggestion of this study serve as a basic information for nurses and health professionals for promoting health literacy among older persons with COPD to enhance self-management.

Key words : *Health literacy, Self-management, Older Persons with Chronic Obstructive Pulmonary Disease*

*Corresponding Author: Supattra Jaikeaw

บทนำ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเจ็บป่วย เมื่อโรคเกิดกำเริบขึ้นจะทำให้ผู้สูงอายุมีอาการเหนื่อยหอบ และแบบแผนการหายใจเปลี่ยนแปลงส่งผลต่อการดำรงชีวิตประจำวัน ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง และอาจทำให้เสียชีวิตได้จากสถิติขององค์การอนามัยโลก ค.ศ. 2016 พบผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังประมาณ 210 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด¹ และ ค.ศ. 2019 ยังพบผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพิ่มสูงขึ้นเป็น 235 ล้านคน² สำหรับในประเทศไทย จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561 พบผู้สูงอายุไทยมีอัตราการป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นอันดับ 7 ของอัตราการเจ็บป่วยทั้งหมด ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 6.9 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด³ และจากการสำรวจรายงานสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย ระหว่าง พ.ศ. 2559 - 2560 ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า อัตราการป่วยด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของผู้สูงอายุมีจำนวน 2.07 และ 2.11 ต่อประชากร 100,000 คน ตามลำดับ⁴ ซึ่งจะเห็นได้ว่า จำนวนผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีอัตราเพิ่มขึ้น ซึ่งโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic obstructive pulmonary disease ; COPD) เป็นโรคทางเดินหายใจที่เกิดจากการอักเสบเรื้อรังของหลอดลม ทำให้ทางเดินหายใจตีบแคบ เกิดการอุดกั้นภายในทางเดินหายใจ และมีลมคั่งค้างในถุงลม ซึ่งการอุดกั้นทางเดินหายใจนี้จะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ อย่างค่อยเป็นค่อยไป ทำให้ผนังถุงลมสูญเสียความยืดหยุ่นอย่างถาวร⁵ โดยในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการรุนแรงมากขึ้นจะส่งผลกระทบต่อหลายด้าน ได้แก่ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น⁶ เกิดความเครียด วิตกกังวล หรือภาวะซึมเศร้าที่ส่งผลให้เกิดความรู้สึกว่า คุณค่าภายในตนเองลดลง⁷ ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาที่มากขึ้นส่งผลกระทบต่อทั้งภายในครอบครัวและสังคม การที่จะควบคุมอาการกำเริบของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต้องอาศัยการจัดการตนเองที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตประจำวันอยู่ร่วมกับโรคหรือความเจ็บป่วยเรื้อรังได้อย่างผาสุก

การจัดการตนเอง (Self-management) ตามแนวคิดของ Lorig และ Holman⁹ หมายถึง การที่บุคคลมีส่วนร่วมในการจัดการกับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยเป็นกระบวนการเรียนรู้สำหรับการปฏิบัติหรือทำกิจกรรมในแต่ละวันเพื่อควบคุมอาการหรือความเจ็บป่วยอันแสดงถึงความรับผิดชอบต่อสุขภาพของผู้ป่วย สามารถตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่มีความเหมาะสมกับตนเอง ซึ่งสะท้อนถึงการจัดการที่ดี และนำไปสู่ความสำเร็จในการควบคุมโรค และความรุนแรงของโรค รวมไปถึงการกำกับตนเอง และการเกิดปฏิสัมพันธ์ที่ต่อการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างบุคลากรให้บริการและผู้รับบริการ การที่ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะสามารถจัดการกับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยได้นั้นต้องมีการจัดการ 3 ด้าน ได้แก่ 1) การจัดการด้านการแพทย์ (medical management) ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต้องปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด ได้แก่ การรับประทานยาตามแผนการรักษา การออกกำลังกาย การบริหารการหายใจ การตรวจตามนัด การรับประทานอาหาร การใช้ยาสูดพ่นขยายหลอดลม¹⁰ 2) การจัดการด้านบทบาท (role management) เป็นการปรับตัวในการดำรงชีวิตให้เหมาะสมกับความเจ็บป่วยเพื่อให้สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ เช่น การให้ความร่วมมือในการรักษา การติดต่อสื่อสารและให้ความร่วมมือกับบุคลากรทางด้านสุขภาพ¹¹ และ 3) การจัดการด้านอารมณ์ (emotional management) เป็นการจัดการเกี่ยวกับอารมณ์และสังคมที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย⁷ การที่ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะมีพฤติกรรมการจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสมนั้นขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย โดยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการตนเองพบว่า ปัจจัยที่สำคัญสำหรับผู้สูงอายุในการจัดการตนเองคือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ¹² ซึ่งเป็นทักษะส่วนบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจเนื้อหาของข้อมูล และคัดเลือกข้อมูลที่น่าเชื่อถือและเป็นประโยชน์สำหรับนำมาปรับใช้อย่างเหมาะสมกับตนเอง นำไปสู่การเกิดความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอที่จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดี ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เป็นสมรรถนะของบุคคลที่ช่วยให้เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และ

การบริการในการส่งเสริมสุขภาพและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีของตนเองได้โดยทักษะในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ประกอบด้วย 1) ทักษะทางปัญญา (cognitive skill) คือ ทักษะในการอ่านและการเขียน การเข้าใจหนังสือ การเข้าถึงข้อมูล เพื่อประกอบการตัดสินใจและเกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม และ 2) ทักษะทางสังคม (social skill) คือ การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพื่อให้เกิดทักษะในการแสวงหาข้อมูล การได้รับข้อมูลที่มีความหลากหลาย และการแลกเปลี่ยนข้อมูล ตามแนวคิดของ Nutbeam¹³ ได้แบ่งความรู้ด้านสุขภาพเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน (functional health literacy) คือ ทักษะพื้นฐานด้านการอ่านและการเขียนในการใช้ชีวิตประจำวัน สามารถเข้าใจและนำข้อมูลด้านสุขภาพไปปรับใช้กับการดำรงชีวิตประจำวันของตนเองได้ 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับการมีปฏิสัมพันธ์ (interactive health literacy) คือ ทักษะด้านการพูดและการฟัง สามารถจำแนกและเลือกใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยด้วยกันเองหรือบุคลากรทางด้านสุขภาพในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลด้านสุขภาพ และ 3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ (critical health literacy) คือ ทักษะทางปัญญาขั้นสูง เป็นความสามารถในการประเมินการคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ และสามารถแยกแยะข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เปรียบเทียบข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ พร้อมทั้งสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพโดยใช้วิจารณญาณ รวมถึงควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ในการดำรงชีวิต และร่วมส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดสุขภาพที่ดีภายในสังคม จะเห็นได้ว่าหากผู้สูงอายุมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ สามารถได้ตอบซักถามแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพ เลือกข้อมูลและสามารถนำข้อมูลมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยการจัดการตนเองทั้ง 3 ด้านจะช่วยให้การจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังดีขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและ

การจัดการตนเองทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ พบว่าจากการศึกษาของ Geboers และคณะ¹² ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุของประเทศเนเธอร์แลนด์จำนวน 1,052 คน พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเอง ($r = .34, p < .001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Lai, Ishikawa, Kiuchi, Mooppil และ Griva¹⁴ ที่ทำการศึกษา การจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังจำนวน 63 คน พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเอง ($r = .35, p < .005$) และจากการศึกษาของ จริญญา นพเคราะห์, โรจน์ จินตนาวัฒน์ และ ทศพร คำผลศิริ¹⁵ ที่ทำการศึกษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 88 คน พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเอง ($r = .54, p < .01$) จะเห็นได้ว่า องค์ความรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองที่ผ่านมาจะพบในกลุ่มโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไตวายเรื้อรัง และยังพบในกลุ่มผู้สูงอายุหรือผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ซึ่งไม่สามารถอธิบายในกลุ่มผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้ เนื่องจากการจัดการตนเองมีความแตกต่างกัน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการที่จะศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ การจัดการตนเอง และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลและบุคลากรทางด้านสุขภาพสำหรับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเพื่อให้มีการจัดการตนเองดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ การจัดการตนเอง และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา

หาความสัมพันธ์ (descriptive correlational study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุหรือบุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ส่วนกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุหรือบุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ณ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสันป่าตอง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการเปิดตาราง sample size ประมวลค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Polit และ Beck¹⁶ กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ .05 อำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ 0.8 และขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.3 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 88 ราย แบ่งเป็นชายและหญิงตามสัดส่วนประชากร แล้วคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ ได้แก่ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอ็ดดีแอล (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข¹⁷ ต้องได้ 12 คะแนนขึ้นไป มีความรู้สึกตัวดี และการรับรู้เป็นปกติ คัดกรองโดยใช้แบบประเมินภาวะการรู้คิดฉบับสั้น (The Short Portable Mental Status Questionnaire : SPMSQ) ของ Pfeiffer¹⁸ ฉบับภาษาไทย ซึ่งแปลโดย ประคอง อินทรสมบัติ¹⁹ ต้องได้ 8 คะแนนขึ้นไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพปัจจุบัน ลักษณะการอยู่อาศัย สิทธิในการรักษาพยาบาล โรคประจำตัวร่วมอื่น ๆ จำนวนยาที่ได้รับในปัจจุบัน ประวัติการสูบบุหรี่ ปริมาณที่สูบบุหรี่ต่อวัน ระยะเวลาที่เคยสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ของคนในครอบครัว การมีสัตว์เลี้ยงที่ชนภายในบ้าน ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การเข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาล

ด้วยอาการหายใจลำบากในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา และแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ

2. แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง นำมาจากแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ของ จริญญา นพเคราะห์, โรจน์ จินตนาวัฒน์ และ ทศพร คำผลศิริ¹⁵ ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด 14 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามเชิงบวก ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับการมีปฏิสัมพันธ์ จำนวน 5 ข้อ ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ จำนวน 4 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับคือ ไม่เคยนาน ๆ ครั้ง บางครั้ง และบ่อยครั้ง คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 14.00 - 56.00 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับตามช่วงคะแนนคือ 14.00 - 28.00, 28.01 - 32.00 และ 32.01 - 56.00 หมายถึง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำ ปานกลาง และสูง ตามลำดับ การหาความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่า content validity index (CVI) เท่ากับ .97 และการหาความเชื่อมั่นแบบหาความสอดคล้องภายในด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.86

3. แบบสอบถามการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง นำมาจากแบบสอบถามการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของ ธิติภรณ์ ยอเสน²⁰ ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับคือ ไม่ปฏิบัติเลย ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง และปฏิบัติสม่ำเสมอ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 20.00 - 80.00 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับตามช่วงคะแนนคือ 20.00 - 40.00, 41.00 - 60.00 และ 61.00 - 80.00 หมายถึง มีการจัดการตนเองระดับไม่ดี ปานกลาง และดีตามลำดับ การหาความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่า content validity index (CVI) เท่ากับ .97 และการหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีการวัดซ้ำ (test-retest method) เว้นระยะห่าง 2 สัปดาห์ และคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์ความคงตัวด้วยสถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สันได้เท่ากับ 0.83

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ทางผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยการนำโครงการงานวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย เอกสารเลขที่ 020/2563 อนุมัติ ณ วันที่ 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 โดยเมื่อได้รับอนุญาตแล้วนำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลสันป่าตอง เพื่อขออนุญาตในการดำเนินการวิจัย ทำการคัดเลือกผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ประโยชน์ และขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแก่ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และสิทธิการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษา นอกจากนี้ผู้วิจัยได้คำนึงถึงการรักษาความลับเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่าง โดยข้อมูลที่ได้จากการวิจัยได้นำเสนอในภาพรวมเท่านั้น และหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยสามารถสอบถามจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา หลังจากนั้นเก็บแบบสอบถามไว้ 5 ปี จึงจะทำลายเอกสาร

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการเจ็บป่วย คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ และคะแนนการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ 2) ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลการเจ็บป่วย กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 88 ราย เป็นเพศชาย ร้อยละ 55.68 และเพศหญิง ร้อยละ 44.32 อายุเฉลี่ย 76.44 ปี (SD = 8.20)

ช่วงอายุที่พบมากที่สุดอยู่ระหว่าง 80 - 89 ปี ร้อยละ 42.05 กลุ่มตัวอย่าง 3 ใน 4 มีการศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 77.27 สถานภาพสมรส ร้อยละ 59.09 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 77.27 ลักษณะการอยู่อาศัยแบบอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 56.82 มีสิทธิในการรักษาพยาบาลแบบใช้บัตรทอง ร้อยละ 86.36 โรคประจำตัวร่วมอื่น ๆ อันดับแรกเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 44.32 รองลงมาคือ โรคไขมันในเลือดสูง และโรคเบาหวาน ร้อยละ 19.32 และร้อยละ 6.83 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่าง 3 ใน 4 มียาที่ได้รับในปัจจุบัน 3 - 4 ชนิด ร้อยละ 72.72 มียาชนิดรับประทานและยาชนิดพ่นจำนวน 2 ตัว ร้อยละ 90.90 กลุ่มตัวอย่างเคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 92.05 กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งมีปริมาณที่เคยสูบบุหรี่ต่อวัน 1 - 2 มวน ร้อยละ 53.41 โดยมีระยะเวลาที่เคยสูบบุหรี่ 21 - 40 ปี ร้อยละ 45.45 ในครอบครัวที่ไม่มีบุคคลสูบบุหรี่ ร้อยละ 71.59 และไม่มีสัตว์เลี้ยงที่พินภายในบ้าน ร้อยละ 56.82 ระยะเวลาที่ได้รับบริการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเฉลี่ย 9.78 ปี (SD = 8.92) โดย 2 ใน 3 มีระยะเวลาในช่วง 1 - 10 ปี ร้อยละ 70.45 กลุ่มตัวอย่างไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการหายใจลำบากในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 57.95 แหล่งข้อมูลด้านสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างได้รับมาจากบุคลากรทางด้านสุขภาพเป็นหลัก ร้อยละ 100.00

2. ข้อมูลเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมต่ำสุด 23.00 คะแนนสูงสุด 56.00 คะแนน มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเท่ากับ 37.55 (SD = 7.19) อยู่ระดับปานกลาง และกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการจัดการตนเองโดยรวมต่ำสุด 43.00 คะแนน สูงสุด 77.00 คะแนน มีค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการตนเองโดยรวมเท่ากับ 61.99 (SD = 7.36) อยู่ระดับดี ดังตารางที่ 1

3. ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเอง ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จากการทดสอบการแจกแจงของข้อมูลโดยใช้สถิติ Kolmogorov-smirnov test พบว่า

ตารางที่ 1 คะแนนแบบสอบถาม ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความรอบรู้ ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง (n = 88)

ตัวแปร	คะแนนแบบสอบถาม	ช่วงคะแนน(ต่ำสุด - สูงสุด)	\bar{X} (SD)	ระดับ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	14.00 - 56.00	23.00 - 56.00	37.55 (7.19)	ปานกลาง
การจัดการตนเอง	20.00 - 80.00	43.00 - 77.00	61.99 (7.36)	ดี

มีการแจกแจงของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ และคะแนนการจัดการตนเองเป็นแบบโค้งปกติจึงใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation) ในการหาความสัมพันธ์ โดยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .444, p < .01$)

อภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความสัมพันธ์หรือส่งผลต่อปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง เช่น ระดับการศึกษา กล่าวคือ ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำจะทำให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ หากผู้สูงอายุได้รับการศึกษาในระดับพื้นฐานพอสมควรก็จะทำให้มีความสามารถในการอ่าน เขียน และเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพได้มากขึ้น สถานภาพสมรส กล่าวคือ สถานภาพสมรสมีส่วนเกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีขึ้น ในผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ และได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากคู่สมรส และสมาชิกภายในครอบครัวจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด หม้าย และหย่าร้าง อายุ กล่าวคือ อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยอายุที่มากขึ้นจะมีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ลดลง และแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ กล่าวคือ แหล่งข้อมูลด้านสุขภาพมีส่วนเกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีขึ้น การได้รับข้อมูลด้านสุขภาพจากบุคลากรทางด้านสุขภาพโดยตรง ทำให้ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะได้รับข้อมูลด้านสุขภาพที่บุคลากรทางด้านสุขภาพคัดเลือกให้ตามความเหมาะสมของโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้นได้

อีกทั้งการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความสัมพันธ์หรือส่งผลต่อปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง เช่น สถานภาพสมรส กล่าวคือ สถานภาพสมรสมีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการตนเองที่ดีขึ้น ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีการจัดการตนเองดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด หม้าย และหย่าร้าง เนื่องจากบทบาทของคู่สมรส และครอบครัวมีอิทธิพลต่อการส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมการจัดการตนเอง และแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ กล่าวคือ แหล่งข้อมูลด้านสุขภาพมีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดการตนเองที่ดีขึ้น การได้รับข้อมูลด้านสุขภาพจากบุคลากรทางด้านสุขภาพโดยตรง ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการสอนให้ความรู้ คำแนะนำ และฝึกทักษะเกี่ยวกับการทำกิจกรรมต่างๆ ในการจัดการตนเองได้อย่างสม่ำเสมอ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ระดับปานกลาง อาจเป็นผลมาจากกลุ่มตัวอย่าง 3 ใน 4 นั้นได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 77.27) ซึ่งการที่ผู้สูงอายุได้รับการศึกษาในระดับพื้นฐานจะทำให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการอ่านและการเขียนพอสมควร จึงสามารถทำความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพที่มีความซับซ้อนน้อย เช่น ฉลากยา แผ่นพับให้ความรู้เกี่ยวกับโรคต่างๆ ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ วรณศิริ นิลเนตร, สรinya เสงพะพรหม และ ปิยะ หาญวรวงศ์ชัย²¹ ที่ทำการศึกษาศาสนาและสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในชมรมผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 440 คน พบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($p < .001$) โดยผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำจะทำให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ หากผู้สูงอายุได้รับการศึกษา

ในระดับพื้นฐานพอสมควรก็จะทำให้มีความสามารถในการอ่าน เขียน และเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพได้มากขึ้น และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (ร้อยละ 100.00) สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพจากการสื่อสารโดยตรงกับบุคลากรทางด้านสุขภาพ เช่น แพทย์พยาบาล ทำให้ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะได้รับข้อมูลด้านสุขภาพที่บุคลากรทางด้านสุขภาพคัดเลือกให้ตามความเหมาะสมของโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ส่งผลให้เกิดความเข้าใจและนำข้อมูลด้านสุขภาพไปใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม เมื่อผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังได้รับข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องจากการปฏิสัมพันธ์แลกเปลี่ยนข้อมูลกับบุคลากรทางด้านสุขภาพ ทำให้เกิดแรงจูงใจสำหรับการพัฒนาเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ธัญชนก ขุมทอง และคณะ²⁷ ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง จำนวน 1,138 คน โดยการวิจัยแบบผสมทั้งด้านเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ เพราะทำให้เกิดความเข้าใจ สามารถซักถามได้ ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ สามารถนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง และป้องกันความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นอีกทั้งกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 59.09) มีสถานภาพสมรสคู่ และลักษณะการอยู่อาศัยแบบอยู่กับคู่สมรส (ร้อยละ 56.82) ซึ่งอาจจะส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพ เนื่องจากความรู้ด้านสุขภาพจะเกิดขึ้นได้นั้นย่อมต้องอาศัยแรงสนับสนุนทางสังคม กล่าวคือ คู่สมรส และครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพช่วยเหลือด้านต่าง ๆ เช่น ช่วยหาข้อมูลด้านสุขภาพผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ต่าง ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของสันติ ย่อมประโคน และคณะ²⁸ ที่ทำการศึกษาอิทธิพลของความแตกฉานด้านสุขภาพ การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม และความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยต่อภาวะการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันโรคทรวงอก จำนวน 85 ราย พบว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมมีส่วนเกี่ยวข้องกับ

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีขึ้น ($p < .05$) ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ และได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากคู่สมรส และสมาชิกภายในครอบครัวจะมีความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด หม้าย และหย่าร้าง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่าง 2 ใน 3 มีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังอยู่ช่วง 1 - 10 ปี (ร้อยละ 70.45) ถือว่าเป็นระยะเริ่มต้นที่กลุ่มตัวอย่างได้ทราบว่า ตนเองเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ทำให้ผู้สูงอายุจะยังคงมีความสนใจ ในการหาข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ แล้วสามารถนำข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้มาประกอบกับการทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง สอดคล้องกับการศึกษาของ Shrestha และคณะ²⁴ ที่ทำการศึกษาความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ และความรู้เรื่องโรคเรื้อรังในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของประเทศเนปาล จำนวน 164 คน พบว่า ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงในช่วง 6 - 10 ปี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ ($p < .05$)

2. การจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จากผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการจัดการตนเองอยู่ระดับดี อาจเป็นผลมาจากกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 59.09) ครอบครัวเป็นปัจจัยพื้นฐานในการสร้างแรงจูงใจ ให้การสนับสนุนและกำลังใจในการทำพฤติกรรมสำหรับการจัดการตนเอง และมีอิทธิพลต่อความสามารถในการจัดการตนเองของผู้สูงอายุ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมีลักษณะการอยู่อาศัยแบบอยู่กับคู่สมรส (ร้อยละ 56.82) ซึ่งสมาชิกในครอบครัวจะช่วยให้ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเกิดการจัดการเกี่ยวกับการรักษา เช่น ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะต้องปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด และควบคุมอาการกำเริบที่อาจจะเกิดขึ้นได้ โดยการฟื้นฟูสมรรถภาพของปอด การบริหารการหายใจ หรือการไออย่างมีประสิทธิภาพย่อมต้องได้รับการฝึกฝนให้ชำนาญ จึงจะทำให้สามารถทำกิจกรรมดังกล่าวได้อย่างถูกต้อง บุคคลภายในครอบครัวมีส่วนในการช่วยฝึกฝนจากคำแนะนำของบุคลากรทางด้านสุขภาพ ในส่วนของ

การจัดการเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ สาเหตุหลักของการเกิดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังคือ การสูบบุหรี่ หากผู้ป่วยเลิกสูบบุหรี่ได้จะช่วยชะลอความเสื่อมหน้าที่การทำงาน และการทำลายเนื้อเยื่อของปอด ครอบครัวจะเป็นกำลังใจสำคัญให้กับผู้ป่วยในการเลิกสูบบุหรี่ได้ และลดการเกิดความเครียดที่เป็นปัจจัยหนึ่งทำให้เกิดอาการเหนื่อยหอบมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Yang และคณะ²⁵ ที่ทำการศึกษาศึกษาความรู้เรื่องโรค และพฤติกรรมจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังของประเทศจีน จำนวน 346 คน พบว่าสถานภาพสมรสมีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองที่ดีที่สุด ($t = 2.311, p < .05$) ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีการจัดการตนเองดีกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด หม้าย และหย่าร้าง เนื่องจากบทบาทของคู่สมรส และครอบครัวมีอิทธิพลต่อการส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมการจัดการตนเอง อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (ร้อยละ 100.00) สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพโดยตรงจากบุคลากรทางด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการสอนให้ความรู้ คำแนะนำ และฝึกทักษะเกี่ยวกับการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในการจัดการตนเองสำหรับผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจากบุคลากรทางด้านสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ จึงส่งผลให้การจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระดับดีสอดคล้องกับการศึกษาของ ปราโมทย์ ถ่างกระโทก²⁶ ที่ทำการศึกษบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการจัดการโรคเรื้อรังพบว่า พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพสามารถตัดสินใจในการวางแผนและส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองในการป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีระดับคะแนนของความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living : ADL) มากกว่า 12 คะแนน หมายถึง กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันสามารถรับประทานอาหาร ใช้ห้องน้ำ สวมใส่เสื้อผ้า และลูกนั่ง หรือเคลื่อนย้ายร่างกายได้ด้วยตนเอง ไม่เป็นผู้สูงอายุที่เป็นภาวะพึ่งพาบุคคลอื่น ทำให้คะแนนการจัดการ

ตนเองอยู่ระดับดี

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเอง จากผลการศึกษาศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .444, p < .01$) แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลางจะมีพฤติกรรมการจัดการตนเองดี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุมีทักษะพื้นฐานด้านการอ่านและการเขียน สามารถทำความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพที่มีความซับซ้อนน้อย เช่น ฉลากยา แผ่นพับให้ความรู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ และคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรทางด้านสุขภาพ เช่น การรับประทานยา การนัดหมายของแพทย์ และทักษะทางสังคมในการรับข้อมูล แลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลด้านสุขภาพระหว่างผู้ป่วยด้วยกันเอง ครอบครัว เพื่อน หรือบุคลากรทางด้านสุขภาพ ทำให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องและครบถ้วนมากขึ้น โดยที่ผู้สูงอายุสามารถคิดวิเคราะห์สังเคราะห์และเชื่อมโยงข้อมูลด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูล แล้วสามารถนำข้อมูลด้านสุขภาพนั้นไปปรับใช้สำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีที่สุด อีกทั้งยังสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง นำไปสู่ความสำเร็จในการควบคุมโรค และความรุนแรงของโรคที่เกิดจากการจัดการตนเองที่ดีทั้งในเรื่องการจัดการเกี่ยวกับการรักษา เช่น การจัดการภาวะหายใจลำบากด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพของปอด การบริหารการหายใจ (breathing exercise) และการไออย่างมีประสิทธิภาพ การจัดการเรื่องยาและการรักษา เป็นต้น นอกจากนี้เมื่อผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลางช่วยให้ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถที่จะพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหา ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการแสวงหา และการใช้แหล่งทรัพยากร และทักษะการมีส่วนร่วมระหว่างบุคลากรทางด้านสุขภาพ ช่วยให้ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังสามารถที่จะปรับตัวในการดำรงชีวิต

ให้เหมาะกับภาวะเจ็บป่วย ทำให้สามารถจัดการบทบาทและหน้าที่ของตนเองได้ รวมทั้งสามารถจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดจากการเจ็บป่วยได้ ทำให้เกิดพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Geboers และคณะ¹² ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุของประเทศเนเธอร์แลนด์ จำนวน 1,052 คน พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเอง ($r = .34, p < .001$) กล่าวคือ ระดับความรู้ด้านสุขภาพที่สูงขึ้นจะทำให้ระดับการจัดการตนเองดีขึ้น ดังนั้น จากการศึกษาครั้งนี้จะเห็นได้ว่า หากมีการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้อยู่ระดับปานกลางแล้ว ผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังจะมีพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดี ช่วยเหลือลดความรุนแรงของโรคและควบคุมอาการกำเริบที่อาจเกิดขึ้นได้

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า มีความแตกต่างกับโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง กล่าวคือ จากกระบวนการรักษาของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในปัจจุบัน ส่วนใหญ่จะต้องอาศัยการเรียนรู้ และฝึกฝนให้เกิดความชำนาญในการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การจัดการภาวะหายใจลำบากด้วยการฟื้นฟูสมรรถภาพของปอด การบริหารการหายใจ และการไออย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งแตกต่างจากโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่ต้องอาศัยเพียงความร่วมมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับการดำรงชีวิตประจำวันแบบใหม่ที่สามารถอยู่ร่วมกับโรคเรื้อรังของตนเองได้ ดังนั้น หากผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเกิดความรู้ด้านสุขภาพทั้งในระดับพื้นฐาน ระดับการมีปฏิสัมพันธ์ และระดับวิจารณ์ญาณก็จะทำให้เกิดการจัดการตนเองที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้
ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาล และบุคลากรทางด้านสุขภาพที่ดูแลผู้สูงอายุ

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดการจัดการตนเองที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะเพื่อการทำวิจัยในอนาคต

ควรศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังกลุ่มอื่นๆ ปัจจัยทำนายความรู้ด้านสุขภาพ และการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หรือควรศึกษาเพิ่มเติมในส่วนของนวัตกรรมหรือโปรแกรมฝึกฝนกิจกรรมต่างๆ ที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ระดับวิจารณ์ญาณ ซึ่งจะทำให้เกิดพฤติกรรมการจัดการตนเองที่ดีขึ้น และยั่งยืนมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. World health statistics 2016: Monitoring health for the SDGs [Internet]. 2016 [cited 2019 March 2]. Available from: https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016/Annex_B/en
2. World Health Organization. World health statistics 2019: Monitoring health for the SDGs [Internet]. 2019 [cited 2020 June 16]. Available from: https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2019/en
3. Ministry of Public Health. Central Chest Institute of Thailand. COPD statistics 2017 [Internet]. 2017 [cited 2019 March 2]. Available from: <https://www.ccit.go.th/about/Report.php>. (in Thai)
4. Ministry of Public Health. Strategy and Planning Division. Public health statistics 2017 [Internet]. 2017 [cited 2019 March 2]. Available from: http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistics60.pdf (in Thai)
5. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease [Internet]. 2019 [cited 2019 March 2].

- Available from: <https://goldcopd.org/gold-reports>.
6. Viniol C, Vogelmeier CF. Exacerbations of COPD. *Eur Respir Rev* 2018 Mar; 27(147): 1-9. doi: 10.1183/16000617.0103-2017.
 7. Bolton CE, Bevan-Smith EF, Blakey JD, Crowe P, Elkin SL, et al. British Thoracic Society guideline on pulmonary rehabilitation in adults. *Thorax* 2013; 68: 1-30. doi: 10.1136/thoraxjnl-2013-203808.
 8. Murray CJ, Atkinson C, Bhalla K, Birbeck G, Burstein R, et al. The state of US health, 1990-2010: burden of diseases, injuries, and risk factors. *JAMA* 2013 Aug; 310(6): 591-608. doi: 10.1001/jama.2013.13805
 9. Lorig KR, Holman H. Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms. *Ann Behav Med* 2003 Aug; 26(1): 1-7. doi: 10.1207/S15324796ABM2601_01
 10. Thoracic Society of Thailand. Chronic obstructive pulmonary disease guidelines 2017. Bangkok: Beyond Enterprise; 2017. (in Thai)
 11. Klinklom S, Panuthai S, Nanasilp P. Self-management behaviors and related factors among older persons with benign prostatic hyperplasia. *Nursing Journal* 2017; 44(3): 52-64. (in Thai)
 12. Geboers B, Winter AF, Spoorenberg SL, Wynia K, Reijneveld SA. The association between health literacy and self-management abilities in adults aged 75 and older, and its moderators. *Qual Life Res* 2016; 25(11): 2869-77. doi: 10.1007/s11136-016-1298-2.
 13. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int* 2000; 15(3): 259-67. doi: 10.1093/heapro/2F15.3.259.
 14. Lai AY, Ishikawa H, Kiuchi T, Mooppil N, Griva K. Communicative and critical health literacy, and self-management behaviors in end-stage renal disease patients with diabetes on hemodialysis. *Patient Educ Couns* 2013 May; 91(2): 221-7. doi: 10.1016/j.pec.2012.12.018.
 15. Noppakraw J, Chintanawat R, Khampolsiri T. Health literacy and self-management in older persons with type 2 diabetes mellitus. *Nursing Journal* 2020; 47(2): 251-61. (in Thai)
 16. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Baltimore: Lippincott Williams and Wilkins; 2008.
 17. Department of Medical Services. Barthel activities of daily living: ADL [Internet]. 2014 [cited 2019 March 2]. Available from: <https://www.udo.moph.go.th/the-post/upload/UX4ctZPFMRiXzczWnqcMqylj5O/EgzvAFiPp9hEgeHvmTU5Xuw0.doc>. (in Thai)
 18. Pfeiffer E. A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. *J Am Geriatr Soc* 1975 Oct; 23(10): 433-41. doi: 10.1111/j.1532-5415.1975.tb00927.x
 19. Intarasombat P. The short portable mental status questionnaire (SPMSQ). *Rama Nurs J* 1996; 2(3): 44-56. (in Thai)
 20. Yorsen T, Chintanawat R, Sucumvang K. Effects of a self-management supporting program on functional capacity and dyspnea among elders with chronic obstructive pulmonary disease. *Nursing Journal* 2012; 39(3): 52-65. (in Thai)
 21. Nilnate W, Hengpraprom S, Hanvoravongchai P. Level of health literacy in Thai elders, Bangkok, Thailand. *J Health Res* 2016; 30(5): 315-21. (in Thai)

22. Khumthong T, Potisiri W, Kaewdumkoeng K. Factors influencing health literacy for people at risk of diabetes mellitus and hypertension of Uthai Thani and Ang Thong. VESTSU 2016; 3(6): 67-85. (in Thai)
23. Yormprakhon S, Wattanakitkrileart D, Pongthavornkamol K, Chuchottaworn C. The influence of health literacy, perceived social support, and uncertainty in illness on functional status in patients with chronic obstructive pulmonary disease. J Nurs Sci 2014; 32(3): 64-73. (in Thai)
24. Shrestha A, Singh SB, Khanal VK, Bhattarai S, Maskey R, Pokharel PK. Health literacy and knowledge of chronic diseases in Nepal. Health Lit Res Pract 2018 Dec; 2(4): 221-30. doi: 10.3928/24748307-20181025-01.
25. Yang H, Wang H, Du L, Wang Y, Wang X, Zhang R. Disease knowledge and self-management behavior of COPD patients in China. Medicine 2019 Feb; 98(8): 1-5. doi: 10.1097/MD.0000000014460.
26. Thangkratok P. The role of the nurse in the chronic disease management. Songklanagarind J Nurs 2017; 37(2): 154-9. (in Thai)