



Health Literacy and Self-Management Among Older Monks with Multimorbidity*

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในพระสงฆ์สูงอายุโรคเรื้อรังหลายโรคร่วม*

ธีราเมษฐ์

จิราวุฒิพันธ์**

Teeramate

Jirawutthipan**

ศิริรัตน์

ปานอุทัย***

Sirirat

Panuthai***

เดชา

ทำดี****

Decha

Tamdee****

Abstract

Health literacy is a factor that helps people with multiple chronic diseases to manage themselves more effectively. This correlational descriptive research aimed to investigate health literacy, self-management, and the association between health literacy and self-management among older monks with multimorbidity. The study participants were older monks with multimorbidity attending the outpatient department of priest hospitals in Bangkok province. The 88 participants were selected using purposive sampling. The research instruments used in this study consisted of a demographic and illness data recording form, and interview questionnaires for health literacy and self-management of older monks with multimorbidity. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's product-moment correlation.

The results showed that older monks with multimorbidity had a high level of health literacy and self-management. Health literacy was statistically correlated with self-management at a high level ($r = .76, p < .01$).

The results of this study can be used as database information for health care professionals who look after older monks with multimorbidity to support their self-management through enhancing health literacy.

Key words: Self-management; Health literacy; Older monks; Multimorbidity

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

** Graduate Student of Nursing Science program, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** Corresponding Author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University;

e-mail: siriratpanuthai@hotmail.com

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



บทคัดย่อ

ความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังหลายโรคร่วมจัดการตนเองมีประสิทธิภาพมากขึ้น การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ การจัดการตนเอง และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในพระสงฆ์สูงอายุโรคเรื้อรังหลายโรคร่วม กลุ่มตัวอย่างเป็นพระสงฆ์สูงอายุโรคเรื้อรังหลายโรคร่วมที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงฆ์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 88 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและข้อมูลความเจ็บป่วย แบบสัมภาษณ์ความรู้ด้านสุขภาพ และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการจัดการตนเองของพระสงฆ์สูงอายุโรคเรื้อรังหลายโรคร่วม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Pearson's product-moment correlation

ผลการวิจัยพบว่าพระสงฆ์สูงอายุโรคเรื้อรังหลายโรคร่วมมีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง การจัดการตนเองอยู่ในระดับสูง และความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .76, p < .01$)

ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพที่ดูแลพระสงฆ์สูงอายุโรคเรื้อรังหลายโรคร่วม ในการสนับสนุนการจัดการตนเองผ่านการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

คำสำคัญ: การจัดการตนเอง ความรู้ด้านสุขภาพ พระสงฆ์สูงอายุ โรคเรื้อรังหลายโรคร่วม

* วิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

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

**** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่รับบทความ 29 เมษายน 2565 วันที่แก้ไขบทความ 16 พฤษภาคม 2565 วันที่ตอบรับบทความ 26 พฤษภาคม 2565



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาวะโรคเรื้อรังหลายโรคร่วมเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก และเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ส่งผลกระทบในวงกว้างต่อระบบสุขภาพ (Anuruang, 2017) จากการสำรวจสถานการณ์ของโรคเรื้อรังร่วมหลายโรคในประเทศไทยของผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นตามอายุที่มากขึ้น โดยใน ปี พ.ศ. 2553 พบร้อยละ 11.5 และเพิ่มเป็นร้อยละ 25.3 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่ทำการศึกษาศปี พ.ศ. 2557 (Haseen, Adhikari, & Soonthornhdhada, 2011; Sihapark, Kuhirunyaratn, & Chen, 2014) ซึ่งในกลุ่มพระสงฆ์ที่อายุเกิน 60 ปี มีประมาณหนึ่งในสามหรือร้อยละ 32 ที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรัง (MGR Online, 2019) สำหรับสถานการณ์โรคเรื้อรังหลายโรคร่วมในพระสงฆ์สูงอายุนั้นไม่มีรายงานระดับประเทศ แต่จากการศึกษาความแตกต่างทางสุขภาพของพระภิกษุสูงอายุในโรงพยาบาลสงฆ์ พบว่าระดับความแตกต่างทางสุขภาพของพระสงฆ์อยู่ในขั้นพื้นฐานคิดเป็นร้อยละ 54.5 ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งนับว่ามีความแตกต่างทางสุขภาพที่ต่ำ (Anuratpanich, 2018) จะส่งผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ไม่ดี ซึ่งการอาพาธของพระสงฆ์ด้วยโรคเรื้อรังหลายโรคร่วมนั้น จะส่งผลกระทบต่อพระสงฆ์สูงอายุหลายด้านประกอบด้วย ผลกระทบด้านการเคลื่อนไหวไม่สะดวก ความสามารถในการทำหน้าที่ด้านร่างกายลดลง ความเจ็บปวดของร่างกาย ทำให้เกิดปัญหาในการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น การฉันอาหาร บิณฑบาต การทำวัตร การสวดพระอภิธรรม ด้านการดำรงชีวิตประจำวัน ด้านสังคม เมื่อพระสงฆ์เกิดการอาพาธทำให้ไม่สามารถเผยแพร่ธรรมะได้ ซึ่งเป็นบทบาททางสังคมที่สำคัญของพระสงฆ์ และด้านจิตใจ พระสงฆ์จะเกิดความเครียด ความเป็นห่วงญาติพี่น้อง ลูกศิษย์ หรือความเป็นห่วงหน้าที่ที่เคียดดูแล (Pornprasert, Pranart, & Pornprasert, 2016) แต่ผลกระทบด้านจิตใจจะไม่รุนแรงเนื่องจากพระสงฆ์ผู้อาพาธส่วนใหญ่สามารถยอมรับ และดำรงอยู่กับการรักษาโรคเรื้อรังได้ (Somroop, Chimhad, & Khaenamkhaew, 2022) จะเห็นได้ว่าจากผลการศึกษาของ กรศศิชัยเดช (Chaidej, 2020) สุทธินันท์ คอดริงตัน, ศิริรัตน์ ปานอุทัย และ ทศพร คำผลศิริ (Codrington, Panuthai, & Khampolsiri, 2021) เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ที่ผ่านมา พบว่าพระสงฆ์ส่วนใหญ่มีปัญหาด้านสุขภาพเป็นจำนวนมาก ดังนั้นพระสงฆ์ควรได้รับการส่งเสริมด้านการจัดการตนเองและด้านความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังหลายโรคร่วม

การจัดการตนเอง (self-management) เป็นการเรียนรู้และการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดำเนินชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรัง ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างผู้ป่วย และบุคลากรทางด้านสุขภาพ (Lorig & Holman, 2003) ซึ่งครอบคลุมการปฏิบัติ 3 ด้าน ได้แก่ 1) การจัดการทางการแพทย์ เช่น การจัดการด้านยา การจัดการด้านอาหารเฉพาะโรค 2) การจัดการบทบาทหน้าที่ เป็นการปฏิบัติบทบาทของการเป็นผู้ป่วยที่ต้องนำแผนการรักษามาผนวกไว้ในวิถีการดำเนินชีวิต ซึ่งผู้ป่วยอาจต้องมีการปรับบทบาทเดิมหรือปฏิบัติบทบาทใหม่ และ 3) การจัดการด้านอารมณ์และจิตใจ เป็นการจัดการอารมณ์ที่เกิดจากการที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น อารมณ์ความโกรธ กลัว คับข้องใจ และซึมเศร้า (Lorig & Holman, 2003) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า พระสงฆ์ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังยังมีพฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คือ มีบางพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม (Chaidej, 2020; Codrington et al., 2021)

การที่พระสงฆ์สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรคร่วมจะจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสมขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย โดยหนึ่งในหลายปัจจัยที่สำคัญได้แก่ ความรู้ด้านสุขภาพ (Chaidej, 2020; Codrington et al., 2021) ซึ่งเป็นทักษะทางสติปัญญา และทักษะทางสังคมที่ส่งผลให้เกิดความเข้าใจ เข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพ เพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Nutbeam, 2000) ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับที่ 1 ความรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน เป็นความสามารถในการฟัง พูด อ่าน และเขียน ทักษะนี้จะส่งผลให้สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำหรือร่วมมือกับการรักษาของแพทย์ได้ ระดับที่ 2 ความรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ เป็นความสามารถด้านการค้นหา เลือกใช้ และจำแนกข้อมูลข่าวสารที่



ได้รับจากการสื่อสารหลากหลายรูปแบบ และระดับที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ เป็นทักษะทางปัญญาและทางสังคมที่สูงขึ้น สามารถวิเคราะห์และเปรียบเทียบข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ สามารถตัดสินใจใช้ข้อมูลจัดการในการดำเนินชีวิตของตนได้อย่างเหมาะสม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบองค์ความรู้เกี่ยวกับความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ การจัดการตนเอง และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในพระสงฆ์สูงอายุโรคเรื้อรังเฉพาะกลุ่มโรค เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โดยพบว่าความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และพบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในระดับปานกลางเช่นกัน (Chaidej, 2020; Codrington et al., 2021) ซึ่งองค์ความรู้ดังกล่าวไม่สามารถอธิบายในพระสงฆ์ที่มีโรคเรื้อรังหลายโรคได้ เนื่องจากความแตกต่างระหว่างการจัดการตนเองที่มีความซับซ้อนมากกว่าจากธรรมชาติของโรคที่แตกต่างกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในพระสงฆ์ที่มีโรคเรื้อรังหลายโรค เพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการส่งเสริมการจัดการตนเองในพระสงฆ์สูงอายุ และสามารถปรับวิถีการดำเนินชีวิตด้านร่างกาย และจิตใจเพื่อให้สามารถอยู่กับภาวะความเจ็บป่วยเรื้อรังได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพในพระสงฆ์สูงอายุโรคเรื้อรังหลายโรค
2. เพื่อศึกษาการจัดการตนเองในพระสงฆ์สูงอายุโรคเรื้อรังหลายโรค
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในพระสงฆ์สูงอายุโรคเรื้อรังหลายโรค

คำถามการวิจัย

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในพระสงฆ์สูงอายุโรคเรื้อรังหลายโรคเป็นอย่างไร
2. การจัดการตนเองในพระสงฆ์สูงอายุโรคเรื้อรังหลายโรคเป็นอย่างไร
3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในพระสงฆ์สูงอายุโรคเรื้อรังหลายโรคมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

โรคเรื้อรังหลายโรคเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ ซึ่งการดำเนินโรคมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วหากไม่สามารถควบคุมโรคได้ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง จึงต้องมีการจัดการตนเองที่ดี เพื่อเสริมสุขภาพให้สามารถดำรงชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรัง ตามแนวคิดการจัดการตนเองของ ลอริก และ โฮลแมน (Lorig & Holman, 2003) ประกอบด้วย การจัดการ 3 ด้าน คือ 1) การจัดการด้านการรักษา เช่น การรับประทานยา การรับประทานอาหารเฉพาะโรค และการออกกำลังกาย 2) การจัดการด้านบทบาทหน้าที่ เช่น การปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับโรค และ 3) การจัดการด้านอารมณ์ การที่บุคคลจะสามารถจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพจะต้องอาศัยความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมเพื่อเป็นแรงจูงใจ และส่งเสริมการพัฒนาทักษะและความสามารถในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย 1) ความรอบรู้ด้านระดับพื้นฐานเป็นความสามารถทางการอ่าน เขียน ในการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคเรื้อรังหลายโรค 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน สามารถติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น ๆ และสามารถจัดการตนเองให้เหมาะสมกับโรคเรื้อรังหลายโรคได้ และ 3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณเป็น



สิ่งที่ต้องใช้ความสามารถในการประเมินข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพของโรคร่วมหลายโรค เพื่อให้ช่วยในการตัดสินใจในการปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างมีวิจารณญาณ (Nutbeam, 2000)

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาความสัมพันธ์ (descriptive correlational study) เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ การจัดการตนเอง และความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการจัดการตนเองในพระสงฆ์สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังร่วมหลายโรค

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ พระสงฆ์ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อรังอย่างน้อย 2 โรคขึ้นไป

กลุ่มตัวอย่าง คือ พระสงฆ์ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อรังอย่างน้อย 2 โรคขึ้นไป ที่มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงฆ์ กรุงเทพมหานคร กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังต่อไปนี้ 1) ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคเรื้อรังตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป โดยมีระยะเวลาการวินิจฉัย 6 เดือนขึ้นไป 2) ได้รับการรักษาด้วยยา 3) มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ประเมินโดยใช้แบบประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL Index) ของ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (Department of Medical Sciences, 2014) ที่ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ ต้องได้คะแนน 12 คะแนนขึ้นไปจากคะแนนเต็ม 20 คะแนน 4) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ประเมินโดยใช้แบบประเมินสติปัญญาการรู้คิดฉบับสั้น (the short portable mental status questionnaire, SPMSQ) ของ ไฟเฟอร์ (Pfeiffer, 1975) ฉบับภาษาไทยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ (Chiang Mai Province public health Office, 2018) โดยมีคะแนนตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป 5) สามารถสื่อสารด้วยการอ่านและการพูดภาษาไทย 6) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (power) ที่ 0.8 ค่าความเชื่อมั่นที่ 0.05 ค่าขนาดอิทธิพล (effect size) ขนาดกลาง (medium effect size) ที่สามารถนำมาใช้ในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างทางการพยาบาลที่ 0.3 จากการเปิดตารางได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 88 คน (Polit & Beck, 2008)

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) สุ่มเลือกพระสงฆ์ ที่มารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงฆ์ กรุงเทพมหานคร ตามเกณฑ์คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือสองส่วนคือ เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

1.1 แบบประเมินสติปัญญาการรู้คิดฉบับสั้น (the short portable mental status questionnaire, SPMSQ) ของ ไฟเฟอร์ (Pfeiffer, 1975) ฉบับภาษาไทยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ (Chiang Mai Province public health Office, 2018) มีข้อคำถาม 10 ข้อ ซึ่งประกอบด้วย ความจำ การรับรู้เกี่ยวกับวัน เวลา สถานที่ บุคคล การคิด คำนวณ การมีสมาธิจดจ่ออยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และการคิดตัดสินใจ ลักษณะคำตอบเป็นการตอบถูก ให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 - 10 คะแนน การแปลผลคะแนน



คือ 0 - 2 คะแนน หมายถึง มีความผิดปกติของการรู้คิดอย่างรุนแรง 3 - 5 คะแนน หมายถึง มีความผิดปกติของการรู้คิดในระดับปานกลาง 6 - 7 คะแนน หมายถึง มีความผิดปกติของการรู้คิดเล็กน้อย และ 8 - 10 คะแนน หมายถึง มีการรู้คิดปกติ

1.2 แบบประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL Index) ของ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (Department of Medical Sciences, 2014) มีข้อคำถาม 10 ข้อ ประกอบด้วย ความสามารถในการปฏิบัติ 10 กิจกรรม คือ การรับประทานอาหาร การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน การลุกนั่งจากที่นอน การใช้ห้องน้ำ การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน การสวมใส่เสื้อผ้า การขึ้นลงบันได 1 ชั้น การอาบน้ำ การกลั้นการถ่ายอุจจาระ และการกลั้นปัสสาวะ การแปลผลคะแนน คือ คะแนน 12 คะแนนขึ้นไป เป็นผู้สูงอายุกลุ่ม 1 คือ พึ่งพาตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่นภายในชุมชนและสังคมได้ คะแนน 5 - 11 คะแนน เป็นผู้สูงอายุกลุ่ม 2 คือ ดูแลตนเองได้บ้าง และคะแนน 0 - 4 คะแนน เป็นผู้สูงอายุกลุ่ม 3 คือ พึ่งพาตนเองไม่ได้พิการ หรือทุพพลภาพ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลความเจ็บป่วย ประกอบด้วย

1) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ จำนวนพรรษา ระดับการศึกษาทางโลก ระดับการศึกษาทางธรรมเขตที่ตั้งของวัด ผู้ช่วยดูแลเมื่อเจ็บป่วย แหล่งบริการด้านสุขภาพที่ใช้บริการประจำ และแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ

2) ข้อมูลความเจ็บป่วย ได้แก่ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเรื้อรังแต่ละโรค จำนวนยาที่ใช้สำหรับโรคร่วม ภาวะแทรกซ้อนของโรคประจำตัว และจำนวนโรคร่วมของการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยโรคประจำตัวในปีที่ผ่านมา

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์สูงอายุโรคเรื้อรังหลายโรคร่วม ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในพระสงฆ์สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงของ สุทธินันท์ คอดริงตัน และคณะ (Codrington et al., 2021) โดยปรับจากตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคเรื้อรัง

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการจัดการตนเองของพระสงฆ์สูงอายุโรคเรื้อรังหลายโรคร่วม ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองของพระสงฆ์สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงของ สุทธินันท์ คอดริงตัน และคณะ (Codrington et al., 2021) โดยปรับคำในข้อคำถามให้สอดคล้องกับโรคเรื้อรังหลายโรคร่วม แต่ยังคงจำนวนข้อคำถามไว้เท่าเดิม ซึ่งมีจำนวนข้อคำถาม 28 ข้อ ได้แก่ ด้านการออกกำลังกาย 5 ข้อ ด้านการรับประทานอาหารและการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง 8 ข้อ ด้านการรับประทานยา 8 ข้อ ด้านการจัดการอารมณ์ 3 ข้อ และด้านการประสานความร่วมมือระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสุขภาพและการมาตรวจตามนัด 4 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity)

ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์สูงอายุหลายโรคร่วม และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการจัดการตนเองของพระสงฆ์สูงอายุโรคเรื้อรังหลายโรคร่วม ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านการความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเอง 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ 1 ท่าน ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 1 ท่าน และพระสงฆ์ผู้มีสมณศักดิ์ จำนวน



1 ท่าน หลังจากนั้นนำผลการประเมินมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) แบบสัมภาษณ์ความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์สูงอายุหลายโรคร่วม ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .96 และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมจัดการตนเองของพระสงฆ์สูงอายุโรคเรื้อรังหลายโรคร่วม ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .98

การหาค่าความเชื่อมั่น (reliability)

1. ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์สูงอายุโรคเรื้อรังหลายโรคร่วม ไปทดสอบความเชื่อมั่นแบบความสอดคล้องภายใน (internal consistency reliability) กับพระสงฆ์สูงอายุหลายโรคร่วมมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย แล้วนำมาหาค่า Cronbach's alpha coefficient ได้เท่ากับ .86

2. ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมจัดการตนเองของพระสงฆ์สูงอายุโรคเรื้อรังหลายโรคร่วมไปทดสอบความเชื่อมั่นแบบคงที่ (stability reliability) กับพระสงฆ์สูงอายุหลายโรคร่วมมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 รูป โดยเว้นระยะห่าง 2 สัปดาห์ ได้ค่าเท่ากับ .81

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลสงฆ์ เพื่อพิจารณาการรับรองสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งภายหลังเมื่อได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยได้เข้าพบหัวหน้าห้องตรวจผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสงฆ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ผู้วิจัยได้โทรศัพท์ไปหากลุ่มตัวอย่าง โดยแจ้งให้ทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย สิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย หลังจากชี้แจงกลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจในการเข้าร่วมงานวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ตามที่ต้องการจากผู้วิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้ยินยอมเข้าร่วมในการศึกษา ผู้วิจัยบันทึกวันที่และเวลาที่กลุ่มตัวอย่างยินยอมลงใบยินยอมเพื่อเข้าร่วมวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย และได้รับหนังสืออนุญาตให้ดำเนินการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ โดยเริ่มจากการเก็บข้อมูลส่วนบุคคล สัมภาษณ์ความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์สูงอายุโรคเรื้อรังหลายโรคร่วม และสัมภาษณ์พฤติกรรมจัดการตนเองของพระสงฆ์สูงอายุโรคเรื้อรังหลายโรคร่วม โดยวิธีการอ่านข้อคำถามให้ฟังแล้วให้พระสงฆ์สูงอายุเลือกคำตอบด้วยตนเอง ซึ่งใช้ระยะเวลาประมาณ 30 นาที ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลของแบบสอบถามทั้ง 88 ฉบับว่าข้อมูลครบถ้วนแล้วจึงนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ทางผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์คะแนนความรู้ด้านสุขภาพของพระสงฆ์สูงอายุโรคเรื้อรังหลายโรคร่วม โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน



3. ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองของพระสงฆ์สูงอายุโรคเรื้อรังหลายโรค โดยทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test ก่อนการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ พบว่าข้อมูลมีการกระจายเป็นโค้งปกติจึงทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วย Pearson product-moment correlation โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลความเจ็บป่วย

ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างประมาณสองในสาม (ร้อยละ 62.50) มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี มีอายุเฉลี่ย 67.88 ปี (SD = 5.50) ประมาณ 1 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 32.96) มีจำนวนพรรษา 1 - 10 ปี และประมาณ 1 ใน 4 (ร้อยละ 25.00) มีจำนวนพรรษาอยู่ระหว่าง 11 - 20 ปี โดยจำนวนพรรษาเฉลี่ย 19.58 ปี (SD = 13.93) กลุ่มตัวอย่างประมาณ 1 ใน 4 (ร้อยละ 27.27) มีการศึกษาทางโลกอยู่ระดับประถมศึกษา และเกือบ 1 ใน 4 (ร้อยละ 21.59) มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ส่วนการศึกษาทางธรรมพบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่ง (ร้อยละ 42.05) เป็นนักธรรมชั้นตรี กลุ่มตัวอย่าง 2 ใน 3 (ร้อยละ 63.64) ไม่มีผู้ช่วยในการดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (ร้อยละ 100.00) มีแหล่งบริการด้านสุขภาพที่ใช้ประจำเมื่อเจ็บป่วย คือ โรงพยาบาลสงฆ์ ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างพักอาศัยภายในเขตที่ตั้งของวัด ในกรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 87.50) โดยแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างเกิน 2 ใน 3 (ร้อยละ 68.18) ได้รับมาจากบุคลากรทางการแพทย์ โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูงพบร้อยละ 85.23 โดยกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนโรคร่วมของแต่ละบุคคล 2 โรคมากที่สุด (ร้อยละ 64.77) และเกินกว่าครึ่ง (ร้อยละ 55.68) มีจำนวนยาที่ใช้สำหรับรักษาโรค 5 - 6 ชนิด ส่วนใหญ่จะไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเรื้อรัง (ร้อยละ 96.59) และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเคยได้รับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคประจำตัวช่วง 1 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 100.00)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองของพระสงฆ์สูงอายุโรคเรื้อรังหลายโรค

ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพต่ำสุด 36 คะแนน สูงสุด 51 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพเท่ากับ 42.77 (SD = 4.24) ซึ่งอยู่ในระดับสูง เมื่อจำแนกรายด้านระดับความรู้ด้านสุขภาพตามเกณฑ์ 3 ระดับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง ร้อยละ 51.14 และระดับปานกลาง ร้อยละ 48.86 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานเท่ากับ 15.16 คะแนน (SD= 1.70) อยู่ในระดับปานกลางโดยพบร้อยละ 46.60 และระดับสูงพบร้อยละ 53.40 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์เท่ากับ 15.85 คะแนน (SD= 1.81) อยู่ในระดับปานกลางโดยพบร้อยละ 40.90 และระดับสูงพบร้อยละ 59.10 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณเท่ากับ 11.77 คะแนน (SD= 1.81) อยู่ในระดับปานกลางโดยพบร้อยละ 61.40 และระดับสูงพบร้อยละ 38.60

ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการจัดการตนเองต่ำสุด 93 คะแนน สูงสุด 111 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยการจัดการตนเองเท่ากับ 101.82 (SD = 5.49) ซึ่งอยู่ในระดับสูงเมื่อ



จำแนกระดับการจัดการตนเองตามเกณฑ์ 3 ระดับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีการจัดการตนเองในระดับสูง ร้อยละ 100 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนแบบสอบถาม ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง (n = 88)

ตัวแปร	คะแนน แบบ สัมภาษณ์	ช่วงคะแนน	ค่าเฉลี่ยและ ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ	ระดับ ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ระดับสูง จำนวน (ร้อยละ)
ความรู้ด้านสุขภาพ โดยรวม	14.00-56.00	15.00-56.00	$\bar{X} = 42.77$ $SD = 4.24$	สูง	43 (48.86)	45 (51.14)
- ความรอบรู้ ด้านสุขภาพ ระดับพื้นฐาน	5.00-20.00	5.00-20.00	$\bar{X} = 15.16$ $SD = 1.70$	สูง	41 (46.60)	47 (53.40)
- ความรอบรู้ด้าน สุขภาพระดับ ปฏิสัมพันธ์	5.00-20.00	5.00-20.00	$\bar{X} = 15.85$ $SD = 1.81$	สูง	36 (40.90)	52 (59.10)
- ความรอบรู้ด้าน สุขภาพระดับ วิจารณ์ญาณ	4.00-16.00	4.00-16.00	$\bar{X} = 11.77$ $SD = 1.81$	ปานกลาง	54 (61.40)	34 (38.60)
การจัดการตนเอง	26.00-104.00	56.00-103.00	$\bar{X} = 101.82$ $SD = 5.49$	สูง	-	88 (100.00)

ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองของพระสงฆ์สูงอายุโรคเรื้อรังหลายโรค

ผลของการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองของพระสงฆ์สูงอายุโรคเรื้อรังหลายโรค พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .76, p < .01$)

การอภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองของพระสงฆ์สูงอายุโรคเรื้อรังหลายโรค พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเอง ซึ่งเป็นไปตามกรอบแนวคิดการวิจัยที่กำหนดไว้ โดยสามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ และคำถามการวิจัย ดังนี้

1. ความรู้ด้านสุขภาพในพระสงฆ์สูงอายุหลายโรค

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับของความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง อาจเป็นผลมาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพระสงฆ์สูงอายุหลายโรคร่วมทั้งหมดได้รับการศึกษาทั้งทางโลก และทางธรรม โดยกลุ่มตัวอย่างประมาณ 3 ใน 4 มีการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษา ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการฟัง พูด อ่าน และเขียน รวมถึงการทำความเข้าใจเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคเรื้อรังและสุขภาพของตนเอง เช่น ฉลากยา แผ่นพับ เอกสารนัดหมายต่าง ๆ ของโรงพยาบาล หรือ เอกสารให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ สามารถสกัดข้อมูล นิยามความหมายของข้อมูลจากการสื่อสารหลาย ๆ แหล่งทั้งจากบุคคลที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรคร่วมที่คล้ายกัน หรือ บุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาล เป็นต้น รวมทั้งสามารถคิดวิเคราะห์ แยกแยะข้อมูล ดังการศึกษาของ วรณศิริ นิลเนตร (Nilnate, 2014) ที่ทำการศึกษาคะแนนทางสุขภาพของผู้สูงอายุไทยของชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้ด้านสุขภาพ ($p < .001$)

นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งเป็นพระสงฆ์สูงอายุตอนต้น คือ อายุระหว่าง 60 - 69 ปี (ร้อยละ 62.50) แล้วมีอายุเฉลี่ย 67.88 ปี (ตารางที่ 1) ซึ่งเป็นวัยที่ความสามารถในการเรียนรู้ และการรับรู้ลดลงไม่มากนัก การทำงานของระบบประสาทสัมผัสเสื่อมประสิทธิภาพลงเพียงเล็กน้อย เช่น การมองเห็น การพูดและการฟัง การรับรสและการได้กลิ่น เป็นต้น จึงทำให้สามารถประเมิน คิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ แยกแยะ และเปรียบเทียบข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ในระดับค่อนข้างดี ยังสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับสร้างปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ หรือ บุคลากรทางการแพทย์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองได้เป็นอย่างดี และยังสามารถทำความเข้าใจข้อมูลพื้นฐานที่จะนำมาปรับใช้สำหรับการดูแลสุขภาพตนเอง และดำรงชีวิตประจำวันได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ โคบายาชิ และ คณะ (Kobayashi et al., 2014) ในกลุ่มประชากรที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไปของประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับของความรู้ด้านสุขภาพ โดยอายุที่มากขึ้นจะมีผลต่อระดับของความรู้ด้านสุขภาพที่ลดลง และจากการศึกษาของ สมสุข ภาณุรัตน์ (Panurat et al., 2019) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพในผู้สูงอายุของอำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้ด้านสุขภาพ ($r = -.10, p < .05$)

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพ คือ โรงพยาบาลสงฆ์ (ร้อยละ 100) ซึ่งเป็นโรงพยาบาลสำหรับพระสงฆ์สูงอายุโดยเฉพาะ บุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสงฆ์เป็นผู้มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติต่อพระสงฆ์ และเข้าใจโรคเรื้อรังต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นกับพระสงฆ์เป็นอย่างดี อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ภายในเขตที่ตั้งของวัดในกรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 87.50) จึงทำให้ความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการด้านสุขภาพอย่างโรงพยาบาลสงฆ์ภายในกรุงเทพมหานคร มีความสะดวกต่อการเดินทางมากกว่าพระสงฆ์สูงอายุในต่างจังหวัดของภูมิภาคอื่น ๆ ประมาณ 3 ใน 4 ของกลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลด้านสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์ขณะมารับบริการ (ร้อยละ 68.18) โดยข้อมูลต่าง ๆ จะเป็นข้อมูลที่บุคลากรทางการแพทย์นำเสนอให้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยพิจารณาเลือกอย่างเหมาะสมกับโรคเรื้อรังของผู้ป่วยในแต่ละราย ส่งผลให้พระสงฆ์สูงอายุหลายโรคร่วมมีความรู้ด้านสุขภาพมากขึ้นได้

2. การจัดการตนเองในพระสงฆ์สูงอายุหลายโรคร่วม

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับของการจัดการตนเองในระดับสูง อาจเป็นผลมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นพระสงฆ์สูงอายุตอนต้น คือ อายุระหว่าง 60 - 69 ปี (ร้อยละ 62.50) แล้วมีอายุเฉลี่ย 67.88 ปี (ตารางที่ 1) ซึ่งเป็นวัยที่ความเสื่อมของสภาพร่างกายลดลงไม่มากนัก ผู้สูงอายวยังคงสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เสริมสร้างสุขภาพของตนเอง และจัดการกับสิ่งต่าง ๆ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ และ



ควบคุมความเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรังหลายโรคด้วยตนเอง ดังการศึกษาของ พนิดา จันทรีดีแก้วสกุล, นันทิยา วัฒนา และ นันทวัน สุวรรณรูป (Jandeeakaewsakul, Watthayu, & Suwonnarop, 2018) ทำการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุที่ควบคุมไม่ได้ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับการจัดการตนเอง ($r = -.23, p < .01$) และจากการศึกษาของ ราตรี อร่ามศิลป์, พัทยา เกิดกุล, สายใจ จารุจิตร, และ วรณศิริ ประจันโน (Aramsin, Kerdku, Jarujit & Prachanno, 2018) ที่ทำการศึกษาพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับการจัดการตนเอง ($r = -.01, p < .05$)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในพระสงฆ์สูงอายุหลายโรค

จากผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในพระสงฆ์สูงอายุหลายโรค พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .76, p < .01$) แสดงให้เห็นว่า พระสงฆ์สูงอายุหลายโรคที่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงมีการจัดการตนเองที่ดี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพระสงฆ์สูงอายุนั้นมีทักษะพื้นฐานในการอ่านออกเขียนได้ การสื่อสาร และการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ สิ่งเหล่านี้จะนำมาสู่กระบวนการคิดวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้สามารถตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลได้อย่างเหมาะสมกับโรคเรื้อรังที่เกิดขึ้น (Qin & Xu, 2016) ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานจะทำให้สามารถอ่านข้อมูลจากสื่อที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแล้วนำมาวิเคราะห์ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การอ่านเอกสารยินยอมรับการรักษา (consent form) การอ่านฉลากยา (medical label) วิธีการรับประทานยา ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา และการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันภาวะแทรกซ้อน (Shaw, Armin, Torres, Orzech, & Vivian, 2012) ความรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์จะเป็นการใช้ทักษะทางปัญญาร่วมกับทักษะทางสังคมเพื่อคัดเลือกข้อมูลที่เหมาะสม และขอรับข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งช่วยเหลือต่าง ๆ หรือ ร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพแล้วนำมาใช้เป็นข้อมูลส่วนหนึ่งของการรักษา และการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์อย่างถูกต้องเหมาะสม (Wolf, Gazmararian & Baker, 2005) รวมถึงการเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม เพื่อส่งเสริมให้เกิดสุขภาพที่ดี และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญในการจัดการตนเองทั้งการจัดการทางการแพทย์ การจัดการบทบาทหน้าที่ และการจัดการด้านอารมณ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ เกโบเออร์, เดอวินเทอร์, สปูเนอเบิร์ก, ไวเนีย, และ รีเญเนเฟลด์ (Geboers, de Winter, Spoorenberg, Wynia, & Reijneveld, 2016) ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุของประเทศเนเธอร์แลนด์ พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเอง ($p < .001$) และจากการศึกษาของ ไล และคณะ (Lai et al., 2013) ที่ทำการศึกษาพฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis) พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเอง ($r = .35, p < .005$) เช่นเดียวกับการศึกษาของ คอดริงตัน และ คณะ (Codrington et al., 2021) ที่ทำการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในพระสงฆ์สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเอง ($r = .55, p < .001$) และจากการศึกษาของ กรศศิ ชัยเดช (Chaidej, 2020) ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในพระสงฆ์สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเอง ($r = .48, p < .001$)



ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลหรือบุคลากรด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการดูแลพระสงฆ์อาหาร เพื่อสนับสนุนการจัดการตนเองในพระสงฆ์สูงอายุโรคเรื้อรังหลายโรคร่วม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาปัจจัยทำนายการจัดการตนเองเพื่อนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการสนับสนุนการจัดการตนเองในพระสงฆ์สูงอายุโรคเรื้อรังหลายโรคร่วม

References

- Aramsin, R., Kerdku, P., Jarujit, S., & Prachanno, W. (2018). Self-management behaviors among patients with hypertension in Mueang District, Chanthaburi Province. *Journal of Phrapokklao Nursing College*, 29(1), 68-71. (in Thai)
- Anurang, S. (2017). Multimorbidity in older persons: Situation, challenge issues, and care management. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*, 29(2), 1-14. (in Thai)
- Chaidej, K. (2020). *Health literacy and self-management among older monks with type 2 diabetes mellitus*. (Master's thesis). Chiang Mai University.
- Chiang Mai Province public health Office. (2018). *Handbook of DMS aging screening*. Retrieved from https://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho_web/main_section.php?info_id=4197 (in Thai)
- Codrington, S., Panuthai, S., & Khampolsiri, T. (2021). Health literacy and self-management among elderly monks with hypertension. *Nursing Journal*, 18(4), 268-280. (in Thai)
- Department of Medical Sciences (2014). *Screening/Assessment manual for the elderly*. Nonthaburi: Office of the Veterans Organization. (in Thai)
- Geboers, B., de Winter, A. F., Spoorenberg, S. L., Wynia, K., & Reijneveld, S. A. (2016). The association between health literacy and self-management abilities in adults aged 75 and older, and its moderators. *Quality of Life Research*, 25(11), 2869-2877.
- Haseen, F., Adhikari, R., & Soonthorndhada, K. (2010). Self-assessed health among Thai elderly. *BMC Geriatrics*, 10(1), 30. doi:10.1186/1471-2318-10-30
- Jandeekaewsakul, P., Watthayu, N., & Suwonnaroop, N. (2018). Factors predicting self-management behavior among patients with uncontrolled essential hypertension. *Journal of Nursing Science*, 36(1), 31-43. (in Thai)
- Kobayashi, I., Kobayashi-Sun, J., Kim, A. D., Pouget, C., Fujita, N., Suda, T., & Traver, D. (2014). Jam1a-Jam2a interactions regulate haematopoietic stem cell fate through Notch signaling. *Nature*, 512, 319-323. doi:10.1038/nature13623



- Lai, M. C., Lombardo, M. V., Suckling, J., Ruigrok, A. N., Chakrabarti, B., Ecker, C., ... Baron-Cohen, S. (2013). Biological sex affects the neurobiology of autism. *Brain*, 136(9), 2799-2815. doi:10.1093/brain/awt216
- Lorig, K. R., & Holman, H. R. (2003). Self-management education, history, definition, outcomes, and mechanism. *Annals of Behavioral Medicine*, 26(1), 1-7.
- MGR Online. (2019). *Health crisis, hundreds of thousands of Thai monks are suffering from chronic non-communicable diseases*. Bangkok: MGR Online. (in Thai)
- Nilnate, W. (2014). *Health literacy in Thai elders in senior citizens club of Bangkok*. (Doctoral dissertation). Chulalongkorn University. (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*, 15(3), 259-267. doi: 10.1093/heapro/15.3.259
- Panurat, S., Bhoosahas, P., Thutsaringkarnsakul, S., Krachangpho, P., Thuratham, W. & Natetipawan, P. (2019). Factors related to health literacy among the elderly in Pak Phli District, Nakhon Nayok Province. *Journal of the Police Nurses*, 11(1), 86-94. (in Thai)
- Pfeiffer, E. (1975). A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. *Journal of the American Geriatrics Society*, 23(10), 433-441. doi:10.1111/j.1532-5415.1975.tb00927.x
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (8th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Pornprasert, P., Pranear, K., Pornprasert, A., (2016). Quality of life of the Thai buddhist monks with chronic illnesses at Chaloeprakit 60 Phansa Nawamintarachini Hospital Ubon Ratchatani Province. *Humanities Social Sciences Journal*, 7(1), 89-100. (in Thai)
- Qin, L., & Xu, H. (2016). A cross-sectional study of the effect of health literacy on diabetes prevention and control among elderly individuals with prediabetes in rural China. *BMJ Open*, 6(5). doi:10.1136/bmjopen-2016-011077
- Shaw, S. J., Armin, J., Torres, C. H., Orzech, K. M., & Vivian, J. (2012). Chronic disease self-management and health literacy in four ethnic groups. *Journal Health Community*, 17(Suppl. 3), 67-81. doi: 10.1080/10810730.2012.712623
- Sihapark, S., Kuhirunyaratn, P., & Chen, H. (2014). Severe disability among elderly community dwellers in rural Thailand: Prevalence and associated factors. *Ageing International*, 39(3), 210-220. doi:10.1007/s12126-013-9190-7
- Somroop, P. S., Chimhad, P., & Khaenamkhaew, D. (2022). A holistic health care to the monks in the area of Nabon District, Nakhon Si Thammarat Province. *Journal of MCU Nakhondhat* 9(5), 226-239



Wolf, M. S., Gazmararian, J. A., & Baker, D. W. (2005). Health literacy and functional health status among older adults. *Archives of Internal Medicine*, 165(17), 1946-1952.
doi:10.1001/archinte.165.17.1946