Health Literacy and Self-Management Among Older Persons with Tuberculosis*
ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรควัณโรค*

สายใจ	จันแดง**	Saijai	Jandaeng**
ศิริรัตน์	ปานอุทัย***	Sirirat	Panuthai***
โรจนี	จินตนาวัฒน์****	Rojanee	Chintanawat****

Abstract

Health literacy is one factor that helps older people with tuberculosis (TB) manage themselves more effectively. This descriptive research explored health literacy and self-management, and the relationship between health literacy and self-management among older persons with tuberculosis. The participants in this study were older persons with tuberculosis who visited the TB clinic service in a hospital in Phatthalung Province. The sample of 84 cases was randomly assigned via random sampling without replacement during September to December 2021. The research instruments included a demographic and illness data recording form, and interview questionnaires for health literacy and self-management of older persons with tuberculosis. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's product-moment correlation.

The results showed that older persons with tuberculosis had a moderate level of health literacy and a high level of self-management. Health literacy was statistically correlated with self-management at a moderate level ($r = .314$, $p < .001$).

The results of this study can be used as information for health care professionals to promote health literacy which can result in effective self-management of older persons with tuberculosis.

Keywords: Health literacy; Self-management; Older person with tuberculosis

* 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@hotmail.com

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

Received 24 November 2022; Revised 9 December 2022; Accepted 13 December 2022

บทคัดย่อ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุโรควัณโรคจัดการตนเองอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ การจัดการตนเอง และความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรควัณโรค กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรควัณโรค ที่มารับบริการคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลในจังหวัดพัทลุง จำนวน 84 ราย ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่แทนที่ ระหว่างเดือนกันยายน ถึง เดือนธันวาคม 2564 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วย แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรควัณโรค และแบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตามแผนการรักษาวัณโรค วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Pearson's product-moment correlation

ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุโรควัณโรคมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และการจัดการตนเองอยู่ในระดับสูง ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรควัณโรคอยู่ในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .314$, $p < .001$)

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลสำหรับบุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุโรควัณโรคในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุซึ่งจะส่งผลให้การจัดการตนเองดีขึ้นด้วย

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การจัดการตนเอง ผู้สูงอายุโรควัณโรค

* วิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

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

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่รับบทความ 24 พฤศจิกายน 2565 วันที่แก้ไขบทความ 9 ธันวาคม 2565 วันที่ตอบรับบทความ 13 ธันวาคม 2565

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัณโรคเป็นโรคติดต่อเรื้อรังที่ยังเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขทั่วโลก ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ในปี พ.ศ. 2561 ทั่วโลกมีผู้ป่วยวัณโรคประมาณ 10 ล้านคน เป็นผู้ชาย 5.7 ล้านคน ผู้หญิง 3.2 ล้านคน จำนวนผู้ป่วยวัณโรคทั้งหมดมีผู้เสียชีวิต 1.5 ล้านคน (World Health Organization, 2019) และประชากรในทวีปเอเชียยังคงได้รับผลกระทบจากวัณโรคในอัตราที่สูงกว่าเมื่อเทียบกับประชากรในทวีปอื่น ๆ (Centers for Disease Control and Prevention, 2018) ประเทศไทยเป็นกลุ่มประเทศที่มีภาระวัณโรคสูง (High Burden Country Lists) จากข้อมูลล่าสุดที่เผยแพร่โดยองค์การอนามัยโลกเมื่อเดือนมิถุนายน ค.ศ. 2021 ซึ่งได้ปรับปรุงข้อมูลผู้ป่วยวัณโรค ปี ค.ศ. 2021 - 2025 และจัดกลุ่มประเทศที่มีภาระวัณโรคสูง (High TB burden countries) ใหม่พบว่า ประเทศไทยพ้นออกจากกลุ่มที่มีภาระวัณโรคดื้อยาหลายขนานสูง แต่ยังอยู่ในกลุ่มของประเภทวัณโรคสูง และวัณโรคที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ในปี 2564 อุบัติการณ์การเกิดโรค 127 ต่อแสนประชากร คือ ลดลง แต่ยังพบอัตราการเสียชีวิตสูง อัตรา 20 ต่อแสนประชากร (World Health Organization, 2021) จากข้อมูลอัตราความครอบคลุมการรักษาวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำพบว่า ทั่วประเทศอัตราความครอบคลุมมีเพียงร้อยละ 58.7 การค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เข้าสู่กระบวนการรักษายังไม่บรรลุตามเป้าหมาย ผู้ป่วยวัณโรคสูงอายุที่เสียชีวิต พบปัญหาซับซ้อนในหลายด้าน ทั้งด้านร่างกาย พยาธิสภาพของโรค โรคร่วม ด้านจิตสังคมและเศรษฐกิจ ดังนั้นการรักษาทางยาเพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยรักษาได้สำเร็จ ผู้ป่วยควรได้รับการส่งเสริมการจัดการตนเอง และความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับโรคที่เป็น เพื่อสนับสนุนการหายของโรคและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

การจัดการตนเอง (self-management) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน (day-to-day task) ของผู้ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เพื่อจัดการกับความเจ็บป่วยของตนเอง โดยเป็นการปฏิบัติตลอดช่วงชีวิต (lifetime tasks) (Lorig & Holman, 2003) ประกอบด้วยการปฏิบัติ 3 ด้าน ได้แก่ 1) การจัดการทางการแพทย์ (medical management) เช่น การจัดการด้านยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ 2) การจัดการด้านบทบาทหน้าที่ (role management) เป็นการคงไว้หรือการปรับบทบาทเดิมในชีวิตประจำวันของผู้ป่วย เพื่อให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมในบทบาทใหม่ของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม 3) การจัดการด้านอารมณ์ (emotional management) เป็นการจัดการกับอารมณ์ที่เกิดจากการเจ็บป่วย เช่น อารมณ์โกรธ กลัว หงุดหงิด และหดหู่ ซึ่งในผู้สูงอายุโรควัณโรคอาจต้องเผชิญกับอารมณ์เหล่านี้ตลอดระยะเวลาที่รักษาโรค จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้ป่วยวัณโรคมีการจัดการตนเองที่แตกต่างกัน ดังเช่น การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเผชิญปัญหาแบบเชิงรุก (proactive coping) และการจัดการตนเอง (self-care management) ในผู้ป่วยวัณโรคปอดอายุระหว่าง 15-55 ปี จำนวน 105 คน ประเทศอินโดนีเซีย ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการแยกตนเองร้อยละ 25.2 ไม่แยกตนเอง ร้อยละ 40.5 มีการจัดการตนเองด้านอาหารร้อยละ 30.8 การจัดการตนเองด้านยาและออกกำลังกาย ร้อยละ 47.9 (Sukartini, Ramadhani, & Hidayati, 2017)

ผู้สูงอายุโรควัณโรคจะมีพฤติกรรมการจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับโรคที่เป็น ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ทัศนคติ สถานภาพสมรส สภาพที่อยู่อาศัย ความรู้ ดังการศึกษาปัจจัยทำนายการจัดการตนเองในผู้ป่วยวัณโรค ประเทศอิหร่าน (Mahmoodi, Hassanzadeh, & Rahimi, 2021) พบปัจจัยด้านอายุ (β = 0.84) ทัศนคติ (β = 0.10) สถานภาพสมรส (β = 0.04) และสภาพบ้าน (β = 0.03) ปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงต่อการจัดการตนเอง คือ ผู้ที่อายุมากจะส่งผลให้มีการจัดการตนเองดี ระดับการศึกษา (β = 0.16) มีผลต่อการจัดการตนเองทางอ้อมผ่านความรู้ ส่วนความรู้ (β = 0.83) มีผลทางอ้อมต่อการจัดการตนเองผ่านทัศนคติ นอกจากนั้นปัจจัยด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพยังพบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองใน

ผู้ป่วยโรควัณโรคซึ่งพฤติกรรมการดูแลตนเองมีความคล้ายคลึงกับพฤติกรรมการจัดการตนเอง ดังนั้นความรอบรู้ด้านสุขภาพซึ่งเป็นทักษะพื้นฐานที่สำคัญของการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคน่าจะมีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองซึ่งเป็นทักษะที่ซับซ้อน ซึ่งจะช่วยให้บุคคลสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องและประสบความสำเร็จ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ ทักษะทางสติปัญญาและการรับรู้ ซึ่งกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และการนำข้อมูลไปใช้ในการส่งเสริม และรักษาสุขภาพและใช้ข้อมูลในการตัดสินใจในการดำเนินการด้านสุขภาพ ซึ่งจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล (Nutbeam, 1998) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุสามารถคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพที่ดี โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ 1) ระดับพื้นฐาน (basic/functional level) เป็นสมรรถนะในการอ่านและเขียน 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ (communicative/Interactive level) เป็นสมรรถนะในการใช้ความรู้ และการสื่อสารเพื่อให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง 3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณญาณ (critical level) เป็นสมรรถนะในการประเมินข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพที่มีอยู่ เพื่อให้สามารถตัดสินและเลือกปฏิบัติเพิ่มการสร้างเสริมและรักษาสุขภาพของตนเอง จากการทบทวนวรรณกรรมความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยวัณโรค พบการศึกษาในประเทศเปรู ในผู้ป่วยและผู้ดูแลที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจำนวน 272 คน อายุเฉลี่ย 39 ปี โดยเป็นผู้ป่วยวัณโรคร้อยละ 81.2 ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 71 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง และร้อยละ 29 มีความรอบรู้ระดับต่ำ (Penaloza et al., 2019) การศึกษาในประเทศเกาหลีของ ซุง และคณะ (Song et al., 2020) ในผู้ป่วยวัณโรค โดยเป็นผู้สูงอายุร้อยละ 30.1 ผลการศึกษาพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุมีต่ำกว่าผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่

ในประเทศไทย การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นวัณโรคยังพบน้อย ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในกลุ่มโรคเรื้อรังอื่น ๆ ซึ่งองค์ความรู้ดังกล่าวอาจไม่สามารถอธิบายในกลุ่มผู้สูงอายุโรควัณโรคได้ เนื่องจากมีความแตกต่างของการจัดการตนเอง ซึ่งผู้สูงอายุโรควัณโรคต้องมีการจัดการเพื่อการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ และการต้องจัดการยาอย่างเคร่งครัด ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรควัณโรค เพื่อนำมาเป็นองค์ความรู้ในการส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรควัณโรคต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรควัณโรค
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรควัณโรค

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

วัณโรคเป็นโรคที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษายาวนานอย่างน้อย 6 เดือน แต่สามารถรักษาให้หายขาดได้ หากผู้ป่วยมีการจัดการกับการเจ็บป่วยของตนเองได้อย่างเหมาะสม ซึ่งการจัดการตนเองตามแนวคิดของ ลอริก และ โฮลแมน (Lorig & Holman, 2003) เป็นกระบวนการที่ผู้ป่วยร่วมมือกับบุคลากรสุขภาพ ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ตนเองสามารถนำแผนการรักษามาผนวกรวมกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของตนเอง เพื่อส่งเสริมให้ตนเองสามารถดำรงอยู่กับความเจ็บป่วยโรควัณโรคได้ ตลอดจนถึงหายจากการเจ็บป่วย ซึ่งประกอบด้วย 1) การจัดการด้านการแพทย์ คือ การจัดการด้านยา การจัดการด้านอาหาร การจัดการด้านอาการ การจัดการด้านกิจกรรมทางกาย การออกกำลังกาย การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การติดตามประเมินการรักษาอย่างต่อเนื่อง 2) การจัดการกับบทบาท ที่ต้องเริ่มเปลี่ยนแปลงบทบาทเดิมหรือสร้างบทบาทผู้ป่วยซึ่งเป็นบทบาทใหม่ ซึ่งบทบาทต่าง ๆ ทำให้ผู้ป่วยต้องมีการปฏิบัติกิจกรรมเพิ่มเติมโดยผู้ป่วยต้องสามารถจัดการการปฏิบัติตามบทบาทต่าง ๆ ได้

อย่างกลมกลืน 3) การจัดการด้านอารมณ์ เนื่องจากผู้ป่วยต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยที่เป็นระยะเวลานานที่อาจส่งผลให้เกิดความเครียด ท้อแท้หรือเบื่อหน่าย หรือผู้ป่วยอาจถูกรังเกียจจากคนในสังคม เนื่องจากโรควัณโรคเป็นโรคติดเชื้อที่สามารถติดต่อไปยังบุคคลอื่นได้ง่าย ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะซึมเศร้าได้ จึงควรมีการจัดการกับอารมณ์ตนเองที่เหมาะสม

การจัดการตนเองทั้งสามด้านเป็นทักษะที่ซับซ้อนและผู้ป่วยต้องมีความสามารถในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นผู้ป่วยต้องมีทักษะพื้นฐาน ได้แก่ ทักษะทางปัญญา และทักษะทางสังคม ซึ่งเรียกว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามแนวคิดของนัทบีม (Nutbeam, 2015) ความรอบรู้ด้านสุขภาพมี 3 ระดับ ได้แก่ ระดับพื้นฐาน เป็นทักษะที่ช่วยให้บุคคลเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อประยุกต์ใช้กับการทำกิจกรรมต่าง ๆ ระดับปฏิสัมพันธ์เป็นทักษะในการสกัดข้อมูลและการให้ความหมายของข้อมูลจากการสื่อสารหลายรูปแบบและการประยุกต์ใช้ข้อมูลเพื่อการปรับเปลี่ยนบริบทต่าง ๆ และระดับวิจารณญาณ เป็นทักษะในการวิเคราะห์ข้อมูลและใช้ข้อมูลเพื่อควบคุมเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต ซึ่งถ้าผู้สูงอายุโรควัณโรคมีความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้งสามระดับจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ และวิเคราะห์ความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลเพื่อตัดสินใจในการนำมาใช้เป็นแนวทางในการปรับพฤติกรรมการจัดการตนเองได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย (accessible population) คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค และอยู่ระหว่างการรักษาด้วยยา

ประชากรที่เข้าถึง (accessible population) ได้แก่ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค และอยู่ระหว่างการรักษาด้วยยา ที่มารับการรักษา โรงพยาบาลพัทลุง และโรงพยาบาลชุมชน 4 แห่งในจังหวัดพัทลุง

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นวัณโรคที่มารับการรักษา ณ โรงพยาบาลพัทลุง และโรงพยาบาลชุมชน 4 แห่งในจังหวัดพัทลุง ที่อยู่ระหว่างการรักษาด้วยยา และมีคุณสมบัติที่กำหนดตามเกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) ได้แก่

1. มีสติปัญญา การรับรู้ที่ปกติ โดยการประเมินด้วยแบบประเมินสติปัญญา การรู้คิดฉบับสั้น (the short portable mental status questionnaire, SPMSQ) ฉบับภาษาไทย ของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเชียงใหม่ ได้คะแนนระหว่าง 8-10 คะแนน
2. มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ประเมินโดยใช้แบบประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL Index) ของ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (Department of Medical Sciences, 2014) คะแนนอยู่ระหว่าง 12-20 คะแนน
3. สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้
4. มีความสมัครใจและยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (power) ที่ 0.80 ค่าความเชื่อมั่นที่ 0.05 ค่าขนาดอิทธิพล (effect size) ขนาดกลาง (medium effect size) ที่สามารถนำมาใช้ในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างทางการพยาบาลที่ 0.30 จากการเปิดตารางได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 84 คน (Polit & Beck, 2008) จากการเปิดตารางได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 84 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเลือกโรงพยาบาลจังหวัด คือ โรงพยาบาลพัทลุง ซึ่งมีผู้ป่วยวัณโรคมารับบริการในจำนวนมากที่สุด และคัดเลือกจากโรงพยาบาลชุมชนจากทั้งหมด 10 แห่ง ที่มีผู้สูงอายุโรควัณโรคมากมา 4 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลเขาชัยสน โรงพยาบาลควนขนุน โรงพยาบาลบางแก้ว และโรงพยาบาลปากพะยูน และนำรายชื่อผู้ป่วยสูงอายุที่ขึ้นทะเบียน TB 07 ปี 2564 มาทำการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่แทนที่ (sampling random sampling without replacement) เพื่อให้ได้จำนวนตามที่กำหนดตามสัดส่วนประชากรในแต่ละโรงพยาบาล ตามเกณฑ์คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วย ประกอบด้วยข้อมูล เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาชีพในอดีต อาชีพปัจจุบัน ลักษณะการอยู่อาศัย ผู้ดูแลหลัก ช่องทางการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยวัณโรค โรคประจำตัวอื่น จำนวนยาที่ใช้รักษาโรควัณโรค และอาการข้างเคียงจากยารักษาวัณโรค

2. แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรควัณโรค ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของ จริยา นพเคราะห์, โรจนี จินตนาวัฒน์, และ ทศพร คำผลศิริ (Noppakraw, Chintanawat, & Khampolsiri, 2020) โดยเปลี่ยนจากคำว่าตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวาน เป็น ตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรควัณโรค ข้อคำถามทั้งหมด 14 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามด้านลบ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพพื้นฐาน จำนวน 5 ข้อ ข้อคำถามด้านบวก ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน จำนวน 5 ข้อ และความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านวิจารณญาณ จำนวน 4 ข้อ ลักษณะคำตอบมีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ ประกอบด้วย ไม่เคย นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง บ่อยครั้งโดยแบบวัดมีคะแนน ช่วงคะแนนระหว่าง 14-56 คะแนน โดยเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ ปานกลาง สูง

3. แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตามแผนการรักษาวัณโรค ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตามแผนการรักษาวัณโรคของ สมัญญา มุขอาษา และ เกษร สำเภาทอง (Mukarsa & Sampaothong, 2017) ซึ่งผู้วิจัยได้มาแบ่งข้อคำถามให้เหมาะสมโดยการใช้แนวคิดของ ลอริก, และ ฮอลแมน (Lorig & Holman, 2003) แบ่งข้อคำถามการปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการตนเอง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดการทางการแพทย์ การจัดการด้านบทบาท และการจัดการด้านอารมณ์ ประกอบด้วยข้อคำถามด้านบวก 14 ข้อ และการจัดการทางการแพทย์ มีคำถามด้านลบ 1 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า (rating scale) 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้งและปฏิบัติน้อยครั้งที่สุด ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 1-56 คะแนน แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง และคะแนนรวมของการจัดการตนเอง แบ่งระดับเป็น 3 ระดับโดยใช้เกณฑ์การแบ่งคะแนนตามกลุ่ม ตามแนวคิดของ เบสท์ (Best, 1977) โดยใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุด และนำมาหารด้วย จำนวนกลุ่มหรือระดับคะแนนที่ต้องการแบ่ง ดังนี้

คะแนน 1.00 - 35.00 คะแนน หมายถึง การจัดการตนเองระดับต่ำ
คะแนน 36.00 – 47.00 คะแนน หมายถึง การจัดการตนเองระดับปานกลาง
คะแนน 48.00 – 56.00 คะแนน หมายถึง การจัดการตนเองระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ความตรงตามเนื้อหา (content validity)

แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของ จริยา นพเคราะห์ และคณะ (Noppakraw et al., 2020) และแบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตามแผนการรักษาวัณโรคของ สมัญญา มุขอาษา และ เกษร สำเภาทอง (Mukarsa & Sampaothong, 2017) ซึ่งผู้วิจัยได้มาแบ่งข้อคำถามให้เหมาะสมโดยการใช้แนวคิดของ ลอริก และ ฮอลแมน (Lorig & Holman, 2003) แบ่งข้อคำถามการปฏิบัติพฤติกรรมการ

จัดการตนเอง 3 ด้าน โดยไม่ได้ปรับข้อความของข้อคำถามใด ๆ และแบบสอบถามนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยไม่ได้มีการปรับเปลี่ยนของโครงสร้างเนื้อหาใด ๆ จึงไม่ทำการทดสอบซ้ำ

ความเชื่อมั่น (reliability)

แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรควัณโรคและแบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตามแผนการรักษาวัณโรค ผู้วิจัยนำไปทดสอบความเชื่อมั่นแบบความสอดคล้องภายใน (internal consistency) กับผู้สูงอายุโรควัณโรคที่มารับบริการที่คลินิกวัณโรค แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพัทลุง ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย แล้วนำมาคำนวณหาค่า Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าเท่ากันทั้ง 2 แบบวัด คือ 0.82

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการเพื่อพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยผ่านการรับรองจริยธรรมโครงการการวิจัย เลขที่ 084/2564 คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลพัทลุง และสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดพัทลุง เพื่อพิจารณาการรับรองสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งภายหลังเมื่อได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ชี้แจงประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย สิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย หลังจากที่ชี้แจงกลุ่มตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจในการเข้าร่วมงานวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ตามที่ต้องการจากผู้วิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้ยินยอมเข้าร่วมในการศึกษา กลุ่มตัวอย่างได้ลงนามหรือพิมพ์ลายมือยินยอมลงใบยินยอมเพื่อเข้าร่วมวิจัย และในระหว่างการสัมภาษณ์ ได้สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา และนั่งระยะห่าง 1-2 เมตร เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งคุณสมบัติของผู้ช่วยวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี อายุราชการ 23 ปี และมีประสบการณ์การปฏิบัติงานในคลินิกวัณโรค โรงพยาบาลพัทลุง 7 ปี

ภายหลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยของ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่แล้ว ผู้วิจัยได้เตรียมผู้ช่วยวิจัย โดยผู้วิจัยอธิบายวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและรายละเอียดของเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากนั้น ให้ผู้ช่วยวิจัยทดลองใช้แบบสอบถามกับผู้สูงอายุโรควัณโรคที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย เพื่อให้เกิดความเข้าใจและมีทักษะในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเปรียบเทียบคำตอบจากแบบสอบถามได้ จากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยวิธีการอ่านคำถามให้ฟัง โดยไม่มีการอธิบายเพิ่มเติม โดยเริ่มจากแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วย แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรควัณโรค และแบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตามแผนการรักษาวัณโรค แล้วให้ผู้สูงอายุตอบ โดยผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยบันทึกคำตอบลงในแบบสอบถามและแบบวัด โดยใช้เวลาประมาณ 25-30 นาที หลังจากนั้นตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล ก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลความเจ็บป่วย คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรควัณโรค วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรควัณโรค วิเคราะห์ด้วยสถิติ Pearson product-moment correlation ภายหลังการทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test (KS) แล้วพบว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ ผู้วิจัยได้กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยใช้เกณฑ์พิจารณาระดับความสัมพันธ์ (Burns & Grove, 2009) ตามเกณฑ์ดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)

r = +/- 1	หมายถึง	มีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์
r = +/- 0.70-0.99	หมายถึง	มีความสัมพันธ์ในระดับสูง
r = +/- 0.30-0.69	หมายถึง	มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
r = +/- 0.01-0.29	หมายถึง	มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ
r = 0	หมายถึง	ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลความเจ็บป่วย

กลุ่มตัวอย่างเกือบ 3 ใน 4 เป็นเพศชาย (ร้อยละ 70.20) พบว่ามากกว่าครึ่งมีอายุระหว่าง 60-69 ปี (ร้อยละ 53.60) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ76.20) และส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 76.19) กลุ่มตัวอย่างเกินกว่าครึ่งมีรายได้ ≤ 5,000 บาท ต่อเดือน (ร้อยละ 56.00) ประมาณ 3 ใน 4 ของกลุ่มตัวอย่างมีอาชีพในอดีตคือเกษตรกรรม (ร้อยละ76.20) แต่อาชีพปัจจุบันไม่ถึงครึ่งที่ยังทำเกษตรกรรม (ร้อยละ 45.24) กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดอาศัยอยู่กับครอบครัว (ร้อยละ 97.60) โดยมีผู้ดูแลหลักเป็นคู่สมรสเกินกว่าครึ่ง (ร้อยละ 58.30) รองลงมาคือบุตร/หลาน (ร้อยละ 39.30) แหล่งข้อมูลด้านสุขภาพกลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งได้รับจากทุกช่องทาง คือ สื่อสิ่งพิมพ์ อินเตอร์เน็ต วิทยุ หอกระจายข่าว และโทรทัศน์ (ร้อยละ 57.10) และไม่ถึงครึ่งได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์เพียงช่องทางเดียว (ร้อยละ 42.90)

กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรควัณโรคตั้งแต่ 2 สัปดาห์ - 2 เดือน (ร้อยละ 73.80) และ1 ใน 4 ของกลุ่มตัวอย่างได้รับการวินิจฉัยเป็นโรควัณโรคมากกว่า 2 เดือน (ร้อยละ 26.20) กลุ่มตัวอย่างประมาณ 1 ใน 3 ไม่มีโรคประจำตัวอื่น (ร้อยละ 36.90) ประมาณ 2 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัวอื่นร่วม (ร้อยละ 63.10) โดยโรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 47.17) กลุ่มตัวอย่างขณะสัมภาษณ์เกือบทั้งหมดรับประทานยารักษาวัณโรค (ร้อยละ 96.4) เกือบครึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 46.92) รับประทานยารักษาวัณโรคจำนวน 4 ชนิด และพบว่ากลุ่มตัวอย่าง 2 ใน 3 มีอาการข้างเคียงจากยารักษาวัณโรค (ร้อยละ 34.52) ประมาณ 2 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างโรค (ร้อยละ 65.48) มีอาการข้างเคียงจากยารักษาวัณโรค ในรายที่มีอาการข้างเคียงจากยารักษาวัณโรค อาการที่พบมากที่สุดคืออ่อนเพลีย ปวดเมื่อย และอาการชา (ร้อยละ 23.64, ร้อยละ 21.82 และร้อยละ 14.54 ตามลำดับ)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรควัณโรค

กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเท่ากับ 42.39 คะแนน (SD = 7.10) อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกรายด้านพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 13.60 (SD = 4.16) อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานในระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูงใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 32.14, 35.72 และ 32.14 ตามลำดับ สำหรับความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์พบค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 15.60 คะแนน (SD = 2.63) อยู่ในระดับสูง และมีสัดส่วนระดับปานกลางและระดับสูงในสัดส่วนใกล้เคียงกันคือร้อยละ 47.6 และ 50.0 ตามลำดับ มีส่วนน้อยที่อยู่ในระดับต่ำ ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณญาณพบค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 13.20 (SD = 2.51) อยู่ในระดับสูง

โดยมีสัดส่วนกลุ่มร้อยละ 81 อยู่ในระดับสูง ดังตารางที่ 1

ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 84 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการจัดการตนเองโดยรวมเท่ากับ 49.06 (SD = 3.79) ซึ่งอยู่ในระดับสูง เมื่อจำแนกการจัดการตนเองรายด้าน พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการตนเองด้านการแพทย์เท่ากับ 22.31 (SD = 1.65) อยู่ในระดับปานกลาง และมีสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างเกือบ 3 ใน 4 ที่มีการจัดการตนเองด้านการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการตนเองด้านบทบาทเท่ากับ 21.74 (SD = 1.77) อยู่ในระดับสูง และกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 98.80) ที่มีการจัดการตนเองด้านบทบาทอยู่ในระดับสูง และค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดการตนเองด้านอารมณ์เท่ากับ 3.63 (SD = 0.60) อยู่ในระดับสูง โดยมีประมาณ 2 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านอารมณ์อยู่ในระดับสูง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนแบบสัมภาษณ์ ช่วงคะแนน แนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลางและการกระจายข้อมูล จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้าน และการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง (n = 84)

ตัวแปร	คะแนนแบบสัมภาษณ์	ช่วงคะแนน	ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	ระดับ	ระดับต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ระดับปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ระดับสูง จำนวน (ร้อยละ)
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	14.00-56.00	14.00-56.00	42.39 (7.10)	ปานกลาง	-	43 (51.20)	41 (48.80)
ระดับพื้นฐาน	5.00-20.00	5.00-20.00	13.60 (4.16)	ปานกลาง	27 (32.14)	30 (35.72)	27 (32.14)
ระดับปฏิสัมพันธ์	5.00-20.00	10.00-20.00	15.60 (2.63)	สูง	2 (2.40)	40 (47.60)	42 (50.00)
ระดับวิจารณญาณ	4.00-16.00	8.00-16.00	13.20 (2.51)	สูง	-	16 (19.00)	68 (81.00)
การจัดการตนเอง	14.00-56.00	31.00-56.00	49.06 (3.79)	สูง	1 (1.20)	22 (26.20)	61 (72.60)
การจัดการด้านการแพทย์	8.00-15.00	16.00-24.00	22.31 (1.65)	ปานกลาง	-	58 (70.20)	25 (29.80)
การจัดการด้านบทบาท	6.00-11.00	14.00-24.00	21.74 (1.77)	สูง	-	1 (1.20)	83 (98.80)
การจัดการด้านอารมณ์	4.00-7.00	2.00-4.00	3.63 (0.60)	สูง	-	26 (31.00)	58 (69.00)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรควัณโรค

ผลของการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรควัณโรค พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .314$, $p < .001$) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานและระดับวิจารณญาณมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในระดับสูง และความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน ($r = .800$, $p < .001$) ระดับปฏิสัมพันธ์ ($r = .667$, $p < .001$) และระดับวิจารณญาณ ($r = .801$, $p < .001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรควัณโรค และพฤติกรรมการจัดการตนเอง (n = 84)

	การจัดการตนเอง	ระดับความสัมพันธ์
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	.314**	ปานกลาง
ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน	.800**	สูง
ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์	.667**	ปานกลาง
ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณญาณ	.801**	สูง

**$p < .001$

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเอง ซึ่งเป็นไปตามกรอบแนวคิดการวิจัยที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรควัณโรค

การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อาจกล่าวได้ว่าผู้สูงอายุโรควัณโรคมีทักษะการฟัง การอ่าน และการเขียนค่อนข้างดี แต่อาจมีทักษะในการคิดวิเคราะห์ การสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์ยังไม่ดีเท่าที่ควร ซึ่งอาจอธิบายได้จากปัจจัยส่วนบุคคล คือปัจจัยด้านอายุ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นผู้สูงอายุตอนต้น คือ อายุตั้งแต่ 60-69 ปี (ร้อยละ 53.60) ซึ่งเป็นวัยที่ยังมีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายไม่มากนัก ยังมีความสามารถในการมองเห็น การได้ยิน และสมรรถนะด้านสมองดี จึงยังสามารถอ่านออกเขียนได้ สื่อสารได้ สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพได้หลากหลาย แต่ความสามารถด้านการคิดวิเคราะห์ซึ่งเป็นทักษะด้านสติปัญญาการรับรู้ระดับสูง อาจบกพร่องไปบ้าง ซึ่งการเรียนรู้ของบุคคลจะเริ่มลดลงตอนอายุ 40 – 50 ปี และจะลดลงมากขึ้นเมื่ออายุ 70 ปีขึ้นไป และผู้สูงอายุจะจำเรื่องราวในอดีตได้ดีแต่จะมีความจำเกี่ยวกับสิ่งใหม่ ๆ ลดลง (Sumalrot & Suksawai, 2015) นอกจากนั้นกลุ่มตัวอย่างประมาณ 3 ใน 4 (ร้อยละ 76.19) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา เป็นการศึกษาขั้นพื้นฐานทำให้ผู้สูงอายุสามารถอ่านออกและเขียนได้ แต่ยังไม่เพียงพอที่จะทำให้ผู้สูงอายุคิดวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ ได้

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 76.20) และเกือบทั้งหมดได้อาศัยอยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัว (ร้อยละ 97.60) อธิบายได้ว่าบทบาทของครอบครัวในการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านการช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าถึงและได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และมีส่วนช่วยในการส่งเสริม

ความเข้าใจต่อข้อมูลด้านสุขภาพแก่กลุ่มตัวอย่าง (Khumthong, Potisiri, & Kaedumkoeng, 2016) เป็นไปในทำนองเดียวกันกับการศึกษาของ แสงเดือน กิ่งแก้ว และ นุสรา ประเสริฐศรี (Ginggeaw & Prasertsri, 2016) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาปัจจัยของความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนที่ศึกษาในผู้สูงอายุจำนวน 250 ราย พบว่าการอาศัยอยู่กับคู่สมรสมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Seifollahzadeh, Motalebi, Amirzadeh Iranagh, Mafi, & Mohammadi, 2019) และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิมลรัตน์ บุญเสถียร และ อรทัย เหรียญทิพยะสกุล (Boonsatean & Reantippayasakul, 2020) เรื่องความสัมพันธ์ของความฉลาดทางสุขภาพกับการจัดการตนเองในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อาศัยในชุมชน จังหวัดปทุมธานี พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$)

ผลการศึกษายังสอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในพระสงฆ์สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงของ สุทธินันท์ คอดริงตัน, ศิริรัตน์ ปานอุทัย, และ ทศพร คำผลศิริ (Codrington, Panuthai, & Khampolsiri, 2021) ที่พบว่าพระสงฆ์สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรมของ รำไพพรรณ หน้อยบุญตัน, ศิริรัตน์ ปานอุทัย, และ ณัฐธยาน์ สุวรรณคฤหาสน์ (Noiboontun, Panuthai, & Suwankruhasn, 2022) พบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะเมแทบอลิกซินโดรมมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

2. การจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรควัณโรค

ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุโรควัณโรคมีการจัดการตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง แสดงถึงการมีการจัดการตนเองด้านการแพทย์ ด้านอารมณ์และด้านบทบาทเหมาะสม อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุตอนต้น คือ ช่วงอายุ 60-69 ปี (ร้อยละ 53.60) เป็นช่วงอายุที่สมรรถภาพการทำงานของร่างกายยังลดลงไม่มาก ความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ยังดีพอที่จะปฏิบัติกิจกรรมการจัดการความเจ็บป่วยของตนเองได้ ดังการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการจัดการตนเองในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง ตำบลแม่กา อำเภอเมือง จังหวัดพะเยาของ ธราดล โพธิษา, น้ำเงิน จันทรมณี, และ ทวีวรรณ ศรีสุขคำ (Pothisa, Jantaramanee, & Srisookkum, 2021) ที่ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 303 ราย พบว่ากลุ่มผู้ป่วยผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 – 69 ปี มีการจัดการตนเองที่ดีกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุ 70 – 79 ปี และ มากกว่า 80 ปี

การศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยวัณโรคทุกคนมีระบบการดูแลแบบมีพี่เลี้ยง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการจัดการด้านต่าง ๆ การรับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้รับข้อมูลด้านสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์และแหล่งต่าง ๆ และนำมาปรับใช้กับตนเองได้อย่างเหมาะสม ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่กับครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ในเรื่องการดูแลด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นการดูแลในด้านการสนับสนุนด้านอารมณ์ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านอารมณ์สามารถจัดการได้อย่างเหมาะสม เช่นเดียวกับการจัดหาสิ่งสนับสนุนที่ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพ

สำหรับปัจจัยด้านระยะเวลาการเจ็บป่วยพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีระยะเวลาการเจ็บป่วยน้อยกว่า 6 เดือน ซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีการจัดการตนเองระดับดี เนื่องจากการที่ผู้สูงอายุโรควัณโรคเพิ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรค ทำให้มีความใส่ใจสนใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองเพื่อเป้าหมายของการมีสุขภาพดีขึ้น ดังการศึกษาของ รัชญา มารักษา, ณิชชาภัทร ขันสาคร, อัจฉรา วรารักษ์, และ นรีมาลย์ นีละไพจิตร

(Maraksa, Khansakorn, Vararuk, & Nelapaichit, 2021) ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัด โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 36.8 ผลการศึกษาพบว่าระยะเวลาเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง คือผู้ที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยน้อยกว่า 1 ปี มีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าผู้ที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยเกิน 1 ปี เช่นเดียวกับการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติการจัดการตนเอง (self- management practices) ในผู้ป่วยมะเร็งของประเทศซาอุดิอาราเบียของ อัลฮาลิตี้ และ วาสก้า (Al-Harithy & Wazqar, 2021) ที่พบความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่เจ็บป่วยกับการปฏิบัติการจัดการตนเอง คือผู้ที่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยน้อยกว่า 1 ปีจะมีการปฏิบัติการจัดการตนเองดีกว่าผู้ที่มีระยะเวลาเจ็บป่วยเกิน 1 ปี

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรควัณโรค

จากผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการตนเองในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .314$, $p < .001$) แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุโรควัณโรคที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง มีการจัดการตนเองดี ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมของผู้สูงอายุโรควัณโรคในการเข้าถึง เข้าใจ และการใช้ข้อมูลสุขภาพเพื่อส่งเสริมและช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพของตนเองให้เหมาะสมกับโรค เพื่อให้สามารถเกิดการปรับพฤติกรรมการจัดการตนเองไปในทางที่ส่งเสริมและสนับสนุนการหายของโรค ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานปานกลาง จัดเป็นทักษะพื้นฐาน ด้านการอ่านเขียนที่จำเป็นสำหรับบริบทด้านสุขภาพ เพื่อให้สามารถเข้าใจเนื้อหาสาระด้านสุขภาพ (Nutbeam, 2000; Health education Division, 2017) ทำความเข้าใจต่อรูปแบบการให้ข้อมูลทั้งข้อเขียนและวาจาจากแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และทีมสุขภาพ รวมทั้งการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ เช่น การรับประทานยา การรับประทานอาหาร กำหนดการนัดหมายของแพทย์ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การปรับสิ่งแวดล้อมที่บ้าน เป็นต้น สามารถนำมาวิเคราะห์ และตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูล เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสมโรค ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยวัณโรคปอด ประเทศเกาหลี โดยเป็นผู้สูงอายุร้อยละ 30.1 ผลการศึกษาพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .33$, $p < .001$) (Song et al., 2020)

การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ระดับปฏิสัมพันธ์ปานกลาง ซึ่งมีสมรรถนะในการใช้ความรู้และการสื่อสารเพื่อให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเป็นการรู้เท่าทันทางปัญญา (cognitive literacy) และทักษะทางสังคม (Social skills) ที่ทำให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การรู้จักซักถามบุคคลที่เป็นผู้เชี่ยวชาญ เช่น บุคลากรด้านสุขภาพ เพื่อนำมาปรับใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการจัดการตนเอง ส่วนความรอบรู้ด้านวิจารณญาณระดับสูง คือมีทักษะในการประเมินข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพที่มีอยู่ สามารถตัดสินและเลือกปฏิบัติในการสร้างเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้คงดีอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงการรักษาโรค ซึ่งทักษะดังกล่าวจะช่วยให้ผู้สูงอายุโรควัณโรคสามารถนำข้อมูลจากหลาย ๆ แหล่งมาปรับใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง นอกจากนั้นอาจจะสามารถเป็นปากเป็นเสียงให้ตนเองโดยการโน้มน้าวบุคคลอื่นเพื่อให้ปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมทั้งในครอบครัวและชุมชน เพื่อให้ตนเองสามารถมีพฤติกรรมการจัดการตนเองได้เหมาะสมและต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรทางด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานในด้านการดูแลผู้สูงอายุโรควัณโรค สามารถนำผลการศึกษาไปใช้ประกอบการวางแผนส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้สูงอายุโรควัณโรคผ่านทางการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเชิงปัจจัยทำนายการจัดการตนเองในผู้สูงอายุโรควัณโรค

2. การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรควัณโรคที่เป็นเพศชายส่วนใหญ่ และมีอายุอยู่ระหว่าง 60 – 69 ปี ดังนั้นผลการวิจัยอาจไม่สามารถอ้างอิงไปยังประชากรสูงอายุวัณโรคได้ทั้งหมด ดังนั้นการวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย หรือผู้สูงอายุเพศหญิง

References

Al-Harithy, F. M., & Dhuha, Y. W. (2021). Factors associated with self-management practices and self-efficacy among adults with cancer under treatment in Saudi Arabia. *Journal of Clinical Nursing, 30*(21-22), 3301-3313. doi: 10.1111/jocn.15843

Best, J. W. (1977). *Research in Education*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Boonsatean, W., & Reantippayasakul, O. (2020). Health literacy: Situation and impacts on health status of the older adults. *APHEIT Journal of Nursing and Health, 2*(1), 1-19. (in Thai)

Burns, N., & Grove, S. K. (2009). *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence* (6th ed.). Philadelphia: Elsevier.

Centers for Disease Control and Prevention. (2018). *Data and statistics*. Retrieved from https://www.cdc.gov/tb/statistics/

Codrington, S., Panuthai, S., & Khampolsiri, T. (2021). Health literacy and self-management among elderly monks with hypertension. *Nursing Journal, 48*(4), 268-280. (in Thai)

Department of Medical Sciences. (2014). *Screening/Assessment manual for the elderly.* Nonthaburi: Office of the Veterans Organization. (in Thai)

Ginggeaw, S., & Prasertsri, N. (2016). The relationship between health literacy and health behaviors among older adults who have multi-morbidity. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health, 25*(3), 43-54. (in Thai)

Health Education Division. (2017). *Report on the results of developing health knowledge and health behaviors for the year 2022*. Retrieved form http://hed.go.th/linkHed/448

Khumthong, T., Potisiri, W., & Kaedumkoeng, K. (2016). Factors influencing health literacy for people at risk of diabetes mellitus and hypertension of Uthai Thani and Ang Thong. *Veridian E-Journal Science and Technology Silpakorn University, 3*(6), 67-85. (in Thai)

Lorig, K. R., & Holman, H. R. (2003). Self-management education, history, definition, outcomes, and mechanism. *Annals of Behavioral Medicine, 26*(1), 1-7. doi: 10.1207/S15324796ABM2601_01

Mahmoodi, R., Hassanzadeh, A., & Rahimi, M. (2021). Health literacy and its dimensions in elderly people in Farsan city, Iran. *Journal of Education and Health Promotion, 10*, 362. doi: 10.4103/jehp.jehp_149_21

Maraksa, S., Khansakorn, N., Vararuk, A., & Nelapaichit, N. (2021). Associations of health literacy and social support with self–care behaviors in breast cancer patients receiving chemotherapy. *Journal of The Royal Thai Army Nurses, 22*(2), 435-442. (in Thai)

Mukarsa, S., & Sampaothong, K. (2017). Effects of a health promotion program by applying the theory of empowerment in new smear positive pulmonary tuberculosis patients. *Journal of Medicine and Health Science, 24*(1), 13-27. (in Thai)

Noiboontun, R., Panuthai, S., & Suwankruhasn, N. (2022). Health literacy and self-management among older persons with metabolic syndrome. *Nursing Journal CMU, 49*(1), 213-224.

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. (1998) *Health promotion glossary.* Geneva: World Health Organization.

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

Nutbeam, D. (2015). Defining, measuring and improving health literacy. *Health Evaluation and Promotion. 42*(4), 450-455. doi: 10.7143/jhep.42.450

Penaloza, R., Navarro, J. I., Jolly, P. E., Junkins, A., Seas, C., & Otero, L. (2019). Health literacy and knowledge related to tuberculosis among outpatients at a referral hospital in Lima, Peru. *Research and Reports in Tropical Medicine, 1*(10), 1-10. doi: 10.2147/RRTM.S189201

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Pothisa, T., Jantaramanee, N., & Srisookkum, T. (2021). Factors predicting medication adherence in patients with hypertension in a community of Phayao Province. *Thai Journal of Pharmacy Practice, 6*(3), 22-33. (in Thai)

Seifollahzadeh, S., Motalebi, S. A., Amirzadeh Iranagh, J., Mafi, M., & Mohammadi, F. (2019). Predictors of health literacy in community-dwelling elderly. *Social Health and Behavior, 2*(4), 139-144.

Song, S. H., Hahn, H. S., Kyung, Y. S., Hwang, K. J., An, H. C., Lim, H. Y., ... Jeong, H. S., (2002). A study of clinical investigations of pulmonary tuberculoma. *Tuberculosis and Respiratory Diseases, 52*(4), 330-337. doi: 10.4046/trd.2002.52.4.330

Sukartini, T., Ramadhani, F., & Hidayati, L. (2017). Relationship between proactive coping and self-care management in patient with pulmonary tuberculosis. *Journal NERS, 12(2),* 233–238.

Sumalrot, T., & Suksawai, H. N. (2015). Aging in the world of work: Biopsychosocial perspectives. *Panyapiwat Journal*, *7*(1), 242-254. (in Thai)

World Health Organization. (2019). *WHO guidelines on tuberculosis infection prevention and control, 2019 update*. Geneva: Author.

World Health Organization. (2021). *World health statistics 2021: Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals.* Geneva: Author.