



Health Literacy and Psychological Well-being Among Older Adults with Chronic Illness in Sukhothai Province

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง จังหวัดสุโขทัย

ฐิติอาภา

ตั้งคำวานิช*

Thitiarpha

Tangkawanich*

ศรีสุภา

ใจโสภา**

Srisupa

Jaisopa**

กนกพจน์

มีวัฒนา***

Kanokpoj

Meewattana***

Abstract

Health literacy is important for psychological well-being, especially in the elderly with chronic illnesses. This descriptive correlational study aimed to study the relationship between health literacy and psychological well-being among older adults with chronic illness in Sukhothai Province. The participants were 138 older adults with chronic diseases receiving treatment at Sukhothai Hospital. The participants were selected based on the inclusion criteria, and a simple random sampling method was applied. The instruments consisted of a personal information questionnaire, the Health Literacy questionnaire, and the Elderly Psychological Well-Being questionnaire. Data were analyzed by using descriptive statistics and Spearman's correlation coefficient.

The results showed that the participants had good levels of health literacy. Psychological well-being scores among older adults with chronic illness were at the highest level, and their health literacy had a statistically significant positive correlation at a weak level with psychological well-being ($r = .30$, $p < .01$).

The results of this study could be used as basic information to plan for improving health literacy in older adults with chronic illness to increase their psychological well-being.

Keywords: Health literacy; Psychological well-being; Older adults with chronic illness

* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiangrai College

** Corresponding author, Nursing Instructor, Institute of Nursing, Mahidol University (Nakhonsawan Campus)
e-mail: srisupa.jai@mahidol.edu

*** Senior Professional Nurse, Sukhothai Hospital



บทคัดย่อ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสำคัญต่อสุขภาวะทางจิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การศึกษาเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง จังหวัดสุโขทัย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสุโขทัยจำนวน 138 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแบบสอบถามสุขภาวะทางจิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Spearman correlation coefficient

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดี สุขภาวะทางจิตอยู่ในระดับสูงมาก และความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .30, p < .01$)

ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้มีสุขภาวะจิตที่ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ สุขภาวะทางจิต ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

** ผู้เขียนหลัก อาจารย์ สถาบันพยาบาลศาสตร์ โครงการจัดตั้งวิทยาเขตนครสวรรค์ มหาวิทยาลัยมหิดล

e-mail: srisupa.jai@mahidol.edu

*** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรของประเทศไทย ประชากรไทยสูงวัยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วโดยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุเนื่องจากการมีอายุมากขึ้นย่อมมีการเสื่อมสภาพของร่างกายนำไปสู่ปัญหาสุขภาพ ภาวะสุขภาพที่เสื่อมถอยลงและการมีโรคเรื้อรังประจำตัวทำให้อัตราตายของประชากรวัยนี้สูงขึ้น ความชุกของโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในประชาชนไทยอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 60.70 โรคเบาหวานร้อยละ 20.40 (Aekplakorn, 2021) จากสถิติโรคความดันโลหิตสูง ในปี พ.ศ. 2561 พบว่าอัตราความชุกของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นในกลุ่มอายุ ได้แก่อายุ 45-54 ปีร้อยละ 15.80, กลุ่มอายุ 55-64 ปี ร้อยละ 28.70 และกลุ่มอายุ 65-74 ปี ร้อยละ 39 จนสูงสุดในกลุ่มอายุ 75-79 ปี ร้อยละ 44.10 จะเห็นว่าเมื่ออายุเพิ่มขึ้นแนวโน้มของโรคความดันโลหิตจะสูงขึ้น รวมถึงอัตราการเสียชีวิตของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2557-2561 ได้แก่ 11, 12.10, 12.20, 13.10, 13.10 ต่อแสนประชากรตามลำดับ (Karnjanapiboonwong et al., 2020) นอกจากนี้ความชุกของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวานที่พบมากได้แก่กลุ่มอายุ 65-74 ปี (Karnjanapiboonwong et al., 2020) การป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อาจเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน มีผลต่อการดำเนินชีวิตต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาวะจิตได้พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 76.35 และมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 23.97 (Nuallsithong et al., 2021)

ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย การเสื่อมของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะทางจิตได้ ดังการศึกษาของ ยุพา ทองสุข และคณะ (Thongsuk et al., 2019) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 233 คน มีสุขภาวะทางจิตอยู่ในระดับปานกลางทั้งโดยรวมและรายด้าน เช่นเดียวกับการศึกษาของ ชัญญิศา ดุซฎี ทูลศิริ และ นาริรัตน์ บุญเนตร (Toonsiri & Boonnate, 2020) ศึกษาในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน จำนวน 148 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสุขภาวะทางจิตในระดับปานกลางเช่นกัน สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ หรือ ความผาสุกด้านจิตใจ (psychological well-being) ของผู้สูงอายุ หมายถึงการที่ผู้สูงอายุมีสภาวะจิตใจที่เป็นสุข มีอารมณ์จิตใจทางบวก พึงพาตนเองได้ มีความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว มีที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ซึ่ง อรพินท์ ชูชม และคณะ (Choochom et al., 2020) ได้พัฒนาแบบวัดสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุไทยจากแนวคิดสุขภาวะทางจิตของนักวิชาการที่หลากหลาย (Butler & Kern, 2015; Ryff, 1989; Seligman, 2011 as cited in Choochom et al., 2020) ให้มีความสอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย โดยแบ่งสุขภาวะทางจิตออกเป็น 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) สภาวะทางอารมณ์จิตใจทางบวก 2) การพึงพาตนเอง 3) สัมพันธภาพทางสังคม 4) การมีที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ และ 5) ความยืดหยุ่น สุขภาวะทางจิตมีส่วนสัมพันธ์กับการดำเนินชีวิตของบุคคล การที่บุคคลมีสุขภาวะทางจิตดี บุคคลก็สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นความสามารถและทักษะของผู้สูงอายุในการที่จะเลือกตัดสินใจปฏิบัติหรือจัดการตนเองด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังเกิดการเสื่อมทางด้านร่างกาย การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงมีบทบาทสำคัญ ช่วยให้ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีความรู้และความเข้าใจ ตลอดจนการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งจะส่งผลต่อการมีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จากการศึกษาของ ศรีเสาวลักษณ์ อุ่นพรมมี และคณะ (Aunprom-me et al., 2020) พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมาจำนวน 505 คน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับต่ำหรือระดับที่เป็นปัญหา ทั้งในมิติของการดูแล การป้องกันโรค การสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งสมรรถนะในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การทำความเข้าใจ ตัดสินใจเลือกข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เพื่อนำไปใช้อยู่ในระดับที่เป็นปัญหาเช่นกัน นอกจากนี้การศึกษาของ ฉันททิพย์ พลอยสุวรรณ และคณะ (Ploysuwan et al., 2021) พบว่าคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมมีค่าเฉลี่ยค่อนข้างต่ำ และการศึกษาของ กรรณิการ์ การิสรพร และคณะ (Kareesun et al., 2019) ศึกษาในผู้สูงอายุที่เป็น



โรคความดันโลหิตสูงพบว่า มีความรอบรู้สุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงมีความสำคัญ โซเรนเซน และคณะ (Sørensen et al., 2012) กล่าวถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพ 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ 2) การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ 3) การตัดสินใจเลือกข้อมูลสุขภาพ และ 4) ความสามารถในการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพมาปฏิบัติดูแลสุขภาพตนเอง ใน 3 มิติ ได้แก่ การดูแลรักษาสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ การที่ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังรับรู้และเข้าใจในภาวะสุขภาพของตนเองได้ตามความเป็นจริง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุขทั้งทางกายและจิตใจ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพกับสุขภาวะทางจิตในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในประเทศนอร์เวย์ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะทางจิต (Wahl et al., 2021)

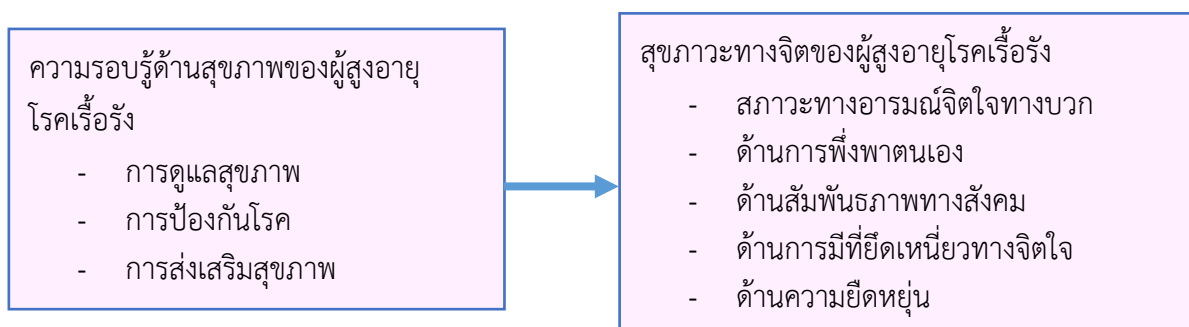
จังหวัดสุโขทัยมีอัตราประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทุกปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560-2564 จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นร้อยละ 18.02, 18.79, 19.55, 20.56, 21.20 ตามลำดับเมื่อเทียบกับจำนวนประชากรทั้งหมดของจังหวัดสุโขทัย (Regional Health Promotion Center 2 Phitsanulok, n.d.) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะสุขภาพที่ไม่ดีถึงร้อยละ 74.2 และมีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน (Maton & Saengngoen, 2017) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การศึกษาเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความเครียด ภาวะซึมเศร้า การศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพกับสุขภาวะทางจิตที่ผ่านมายังมีค่อนข้างจำกัด และ ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับสุขภาวะทางจิตในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับสุขภาวะทางจิต เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและสุขภาวะทางจิตที่ดีในทางบวกของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ และสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ โซเรนเซน และคณะ (Sørensen et al., 2012) เมื่อผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีความรู้ สมรรถนะและแรงจูงใจ ในการที่จะเข้าถึงข้อมูล เข้าใจข้อมูลที่บุคลากรทางการแพทย์แนะนำ มีการประเมิน ตัดสินใจเลือกที่จะปฏิบัติให้กับตนเองมีสุขภาพดี ไม่เกิดอาการแทรกซ้อน ทั้งนี้เพื่อให้การดูแลสุขภาพมีประสิทธิภาพ ปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง ลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้โรครุนแรงขึ้น ป้องกันการเกิดความผิดปกติ รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น เมื่อผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพดี ปฏิบัติตัวได้เหมาะสม เมื่อสุขภาพทางกายดีจะส่งเสริมให้สุขภาวะทางจิตดีขึ้น ซึ่งสุขภาวะทางจิตประกอบด้วยด้านสภาวะทางอารมณ์จิตใจทางบวก ด้านการพึ่งพาตนเอง ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านการมีที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ และด้านความยืดหยุ่น (Choochom et al., 2020) ดังกรอบแนวคิด





วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและหญิงอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ ความดันโลหิตสูงและ/หรือโรคเบาหวาน ซึ่งลงทะเบียนเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลสุโขทัยในปีงบประมาณ 2563 (Sukhothai Hospital, Medical Records and Statistics Section, 2020) จำนวน 13,511 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและหญิงอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ ความดันโลหิตสูงและ/หรือโรคเบาหวาน โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันหรือความผิดปกติอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อการดำเนินของโรค 2) มีสติสัมปชัญญะดี การรับรู้เป็นปกติสามารถสื่อสาร อ่านและเขียนภาษาไทยได้ 3) มารับบริการที่คลินิกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสุโขทัยเป็นระยะเวลาตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป 4) ยินดีเข้าร่วมงานวิจัยด้วยความสมัครใจ

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากโปรแกรมสำเร็จรูป $G * Power$ (Srisatidnarukul, 2020) โดยกำหนดขนาดอิทธิพลอยู่ในช่วงปานกลาง คือ 0.30 อำนาจในการทดสอบที่ระดับ 0.95 กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้เท่ากับ 138 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มผู้สูงอายุโรคเรื้อรังตามลำดับเลขทะเบียนลำดับที่ 5, 10, 15, ... เก็บข้อมูลจนกว่าจะครบตามขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ สถานภาพการอยู่อาศัย โรคประจำตัว และระยะเวลาการเจ็บป่วย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพซึ่งผู้วิจัยใช้ The European Health Literacy Survey questionnaire (HLSEU-16Q Short Form) ตามแนวคิดของ โซเรนเซน และคณะ (Sørensen et al., 2013) โดย รูคูเต้ และคณะ (Rouquette et al., 2018) พัฒนาเป็นข้อคำถาม 16 ข้อ ผู้วิจัยแปลด้วยเทคนิคการแปลกลับ (Back translation) โดยประกอบด้วยข้อคำถาม 16 ข้อ ใน 3 มิติ ได้แก่ การดูแลสุขภาพ 7 ข้อ การป้องกันโรค 5 ข้อ การส่งเสริมสุขภาพ 4 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบ dichotomous คือ ใช่/ ไม่ใช่ คะแนน = 1 และยาก/ ยากมาก คะแนน = 0 โดยแบ่งระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพดังนี้ คะแนนรวม 0-8 หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ คะแนนรวม 9-12 หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพพอใช้ คะแนนรวม 13-16 หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพดี

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังซึ่งผู้วิจัยใช้แบบวัดสุขภาวะทางจิตสำหรับผู้สูงอายุไทยของ อรพินท์ ชูชม และคณะ (Choochom et al., 2020) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 24 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามด้านสภาวะทางอารมณ์จิตใจทางบวก 5 ข้อ ด้านการพึ่งพาตนเอง 5 ข้อ ด้านสัมพันธ์ทางสังคม 4 ข้อ ด้านการมีที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจ 5 ข้อ และด้านความยืดหยุ่น 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ แปลผลระดับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 สุขภาวะทางจิตในระดับต่ำมาก, คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 มีสุขภาวะทางจิตในระดับต่ำ, คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 มีสุขภาวะทางจิตในระดับปานกลาง, คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 มีสุขภาวะทางจิตในระดับสูง, คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 มีสุขภาวะทางจิตในระดับสูงมาก



การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

แบบสอบถามการรอบรู้ด้านสุขภาพ และสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ผู้วิจัยไม่ได้ดัดแปลงข้อคำถามใด ๆ จึงไม่ได้นำไปหาความตรงเชิงเนื้อหาซ้ำ ในด้านความเชื่อมั่นของเครื่องมือผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 2 ชุด ไปใช้กับผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อรังที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุโขทัย จำนวน 30 ราย นำมาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรอบรู้ด้านสุขภาพโดยใช้สูตร KR-21 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84 และแบบสอบถามสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ Cronbach's alpha coefficient มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .95

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย (เลขที่ 10/2022) กลุ่มตัวอย่างทุกรายได้รับทราบข้อมูลโดยละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย รวมทั้งสามารถขอถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ส่งผลกระทบต่อใด ๆ ต่อกระบวนการรักษาและการรับบริการ ข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการวิจัยจัดเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ลงนามยินยอมไว้เป็นลายลักษณ์อักษรในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัยแล้ว ผู้วิจัยนำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ที่แผนกผู้ป่วยนอกกลุ่มตัวอย่างได้รับการอธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิในการที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ผู้วิจัยขอคำยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษรแล้วดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ 15-30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ สภาพการอยู่อาศัย โรคประจำตัว และระยะเวลาการเจ็บป่วย โดยใช้การแจกแจงความถี่ และร้อยละ
2. การรอบรู้ด้านสุขภาพและสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง คำนวณโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Spearman's Rho correlation coefficient เนื่องจากการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นการกระจายของข้อมูล การรอบรู้ด้านสุขภาพและสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง มีการแจกแจงแบบไม่ปกติ

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 65.94 อายุ 60-70 ปี ร้อยละ 53.62 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 81.89 ระดับการศึกษาชั้นประถม ศึกษา ร้อยละ 59.42 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัวสามี/ภรรยา ร้อยละ 95.65 รายได้เพียงพอไม่มีหนี้สิน ร้อยละ 73.19 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 79.71 และระยะเวลาการป่วยเป็นโรค 11-15 ปี ร้อยละ 34.78 ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 แสดงความถี่ ร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 138)

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน	ร้อยละ
อายุ	60 – 70 ปี	74	53.62
	71 – 80 ปี	52	37.68
	81-90 ปี	12	8.70
เพศ	ชาย	47	34.06
	หญิง	91	65.94
สถานภาพสมรส	โสด	5	3.62
	คู่	113	81.89
	หย่า	20	14.49
ระดับการศึกษา	ไม่ได้รับการศึกษา	8	5.80
	ประถมศึกษา	82	59.42
	มัธยมศึกษา ตอนต้น	14	10.14
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	14	10.14
	อุดมศึกษา	20	14.50
ความเพียงพอของรายได้	เพียงพอและไม่มีหนี้สิน	101	73.19
	เพียงพอและมีหนี้สิน	31	22.46
	ไม่เพียงพอและมีหนี้สิน	6	4.35
สภาพการอยู่อาศัย	อยู่ตามลำพัง	2	1.45
	อยู่ร่วมกับครอบครัวสามี/ภรรยา	132	95.65
	อยู่กับญาติ	4	2.90
โรคประจำตัว	เป็นโรคเบาหวาน	12	8.70
	เป็นความดันโลหิตสูง	16	11.59
	เป็นโรคเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูง	110	79.71
ระยะเวลาการเจ็บป่วย	1-5 ปี	24	17.39
	6-10 ปี	38	27.54
	11-15 ปี	48	34.78
	15-20 ปี	23	16.67
	มากกว่า 20 ปี	5	3.62

2. คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังอยู่ในระดับดีร้อยละ 84.79 โดยมีค่าเฉลี่ย 14.33 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.83 คะแนน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงคะแนน จำนวน ร้อยละ และแปลความหมายความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n = 138)

คะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ	การแปลความหมาย
คะแนน 0 - 8 คะแนน	7	5.07	ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ
คะแนน 9 - 12 คะแนน	14	10.14	ความรอบรู้ด้านสุขภาพพอใช้
คะแนน 13 – 16 คะแนน (M = 14.33, SD = 2.83)	117	84.79	ความรอบรู้ด้านสุขภาพดี



3. คะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในภาพรวมอยู่ในระดับสูงมาก ($M = 4.33$, $SD = .44$) โดยค่าเฉลี่ยรายด้านที่มีค่าสูงมากที่สุดได้แก่ด้านหลักยึดเหนี่ยวทางใจ ($M = 4.41$, $SD = .39$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสุขภาวะทางจิตของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 138$)

สุขภาวะทางจิต	M	SD	ระดับ
ด้านอารมณ์จิตใจทางบวก	4.30	.57	สูงมาก
ด้านพึ่งพาตนเอง	4.30	.48	สูงมาก
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	4.26	.63	สูงมาก
ด้านหลักยึดเหนี่ยวทางใจ	4.41	.39	สูงมาก
ด้านความยืดหยุ่น	4.36	.50	สูงมาก
ภาพรวม	4.33	.44	สูงมาก

4. ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .30$, $p < .01$)

การอภิปรายผล

1. คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังอยู่ในระดับดีร้อยละ 84.79 โดยมีค่าเฉลี่ย 14.33 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.83 คะแนน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีอายุระหว่าง 60-70 ปี ถึงร้อยละ 53.62 สามารถพึ่งพาตนเอง ช่วยเหลือตัวเองได้และส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังมานาน 11-15 ปี ถึงร้อยละ 34.78 จึงมีประสบการณ์ในการประเมินอาการของโรค มีการตัดสินใจการดูแลสุขภาพสอดคล้องกับการศึกษาของ ไฮจ์แมน และคณะ (Heijmans et al., 2015) ศึกษาความรอบรู้สุขภาพในโรคเรื้อรังพบว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่อายุ 65 ปีขึ้นไป มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดี นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ อยู่ร่วมกับครอบครัวสามี/ภรรยา ร่วมกันปรึกษาหาข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ คู่สมรสจะเป็นบุคคลที่กลุ่มตัวอย่างพูดคุย ปรึกษา ช่วยพิจารณาตัดสินใจใช้ข้อมูลทางสุขภาพที่ได้รับจากบุคลากรที่มสุขภาพและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ แสงเดือน กิ่งแก้ว และ นุสรรา ประเสริฐศรี (Ginggeaw & Prasertsri, 2016) พบว่า ผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง

2. คะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในภาพรวมอยู่ในระดับสูงมาก ($M = 4.33$, $SD = .44$) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 81.9 และอยู่ร่วมกับครอบครัวสามี/ภรรยาถึงร้อยละ 95.70 ทำให้ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว มีความรู้สึกว่ามีคนคอยดูแล ครอบครัวมีความรักใคร่ผูกพันกันดี ช่วยเหลือสนับสนุนให้กำลังใจ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังมีรายได้เพียงพอและไม่มีหนี้สินร้อยละ 73.20 ทำให้ไม่มีความกังวลเกี่ยวกับภาระค่าใช้จ่ายหนี้สินต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุกัญญา แก่นงูเหลือม และคณะ (Kanngooluem et al., 2022) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน มีสถานภาพสมรสคู่ อยู่ร่วมกับครอบครัว และมีรายได้เพียงพอ มีสุขภาพจิตที่ดี นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคเรื้อรังส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุตอนต้น สามารถปฏิบัติกิจกรรมช่วยเหลือตนเองได้ ไม่มีความกังวล มีหลักยึดเหนี่ยวทางจิตใจในการดำเนินชีวิต มีอารมณ์จิตใจทางบวก สามารถตั้งสติรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ สามารถพึ่งพาตนเองและเป็นที่พึ่งให้บุคคลอื่น มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลและชุมชน มีความพึงพอใจในชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพิตรา เศลวัตตะกุล (Selavattanakul, 2021) ศึกษาในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชนบท พบว่า ผู้สูงอายุที่ศึกษาส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี มีสุขภาวะทางจิตอยู่ในระดับสูง



3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ สุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .30, p < .01$) กล่าวคือผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพดีจะมีสุขภาวะทางจิตดีเช่นกัน อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุโรคเรื้อรังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับดีสามารถแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง มีความเข้าใจสิ่งที่แพทย์แนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง มีความสามารถและทักษะที่จะเลือกตัดสินใจปฏิบัติตน หรือจัดการตนเองด้านสุขภาพ นำไปสู่การมีสุขภาพกายที่ดี เมื่อมีสุขภาพกายดีย่อมส่งเสริมการมีสุขภาวะทางจิตที่ดี ทำให้เกิดสุขภาวะจิตใจทางบวก มีความพึงพอใจในชีวิตของตนเอง ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น มีความยืดหยุ่นในการดำเนินชีวิต เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุกัญญา แก่นสูง-เหลื่อม และคณะ (Kanngooluem et al., 2022) ศึกษาในผู้สูงอายุซึ่งส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานร้อยละ 43.90 พบว่า ความฉลาดทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาวะทางจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .47, p < .001$) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ลู และคณะ (Liu et al., 2018) ศึกษาในผู้สูงอายุชาวจีนที่มีโรคเรื้อรังอาศัยในบ้านพักคนชรา พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาวะทางจิต

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางสุขภาพในการวางแผนส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพและสุขภาวะจิตในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรหาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้สุขภาพและสุขภาวะจิตในผู้สูงอายุโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่นโรคไต โรคหัวใจ และมีการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในทุกภาคของประเทศ เพื่อให้ความสัมพันธ์ของตัวแปรสามารถอ้างอิงในวงกว้างได้

References

- Aekplakorn, W. (2021). *The 6th Thai national health examination survey 2562–2563 BE*. Aksorn Graphic and Design.
<https://www.hsri.or.th/media/printed-matter/detail/13443> (in Thai)
- Aunprom-me, S., Deeroem, K., & Homsombut, Y. (2020). Health literacy in elderly from Nakhon Ratchasima Province. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*, 14(33), 88-106. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9_Journal/issue/view/16275 (in Thai)
- Choochom, O., Bonprakob, P., Boonprakob, M., Srijindarat, U., & Suthamarak, S. (2020). Development of psychological well-being for Thai elderly. *Srinakharinwirot Research and Development (Journal of Humanities and Social Sciences)*, 12(23), 112-124.
<https://so04.tci-thaijo.org/index.php/swurd/article/view/244111> (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.
<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tnaph/article/view/47244> (in Thai)



- Heijmans, M., Waverijn, G., Rademakers, J., van der Vaart, R., & Rijken, M. (2015). Functional, communicative, and critical health literacy of chronic disease patients and their importance for self-management. *Patient Education and Counseling*, 98(1), 41-48. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.10.006>
- Kanngooluem, S., Hengudomsub, P., & Dallas, J. C. (2022). The influence of protective factors on mental health among community-dwelling older adults. *Journal of Health and Nursing Research*, 38(1), 227-240. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnbangkok/issue/view/17300> (in Thai)
- Kareesun, K., Malathum, P., & Sutti, N. (2019). Relationships among health literacy, knowledge about hypertension control, and health behavior in older persons with hypertension. *Ramathibodi Nursing Journal*, 25(3), 280-295. <https://repository.li.mahidol.ac.th/handle/123456789/56884> (in Thai)
- Karnjanapiboonwong, A., Kumwangsanga, P., & Kaewtha, S. (Eds.). (2020). *The situation on NCDs, diabetes mellitus, hypertension diseases and related risk factors report 2562 BE*. Aksorn Graphic and Design. <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1035820201005073556.pdf> (in Thai)
- Liu, Y. B., Xue, L. L., Xue, H. P., & Hou, P. (2018). Health literacy, physical and mental health and activities of daily living among older Chinese adults in nursing home. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 30(6), 592-599. <https://doi.org/10.1177/1010539518800368>
- Maton, T., & Saengngoen, S. (2017). Factors associated with health promoting behavior among elderly in Sukhothai Province. *Journal of Public Health*, 47(1), 67-78. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jph/issue/view/7956> (in Thai)
- Nualsithong, N., Phuchongchai, T., Buajan, A., & Phattharasirisomboon, P. (2021). Stress and depression of the elderly with chronic diseases in Na Siew Sub-district, Muang Chaiyapoom District, Chaiyapoom Province. *The Public Health Journal of Burapha University*, 16(2), 78-89. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/phjbuu/article/view/251860/173578> (in Thai)
- Ploysuwan, C., Wongkpratoom, S., Rattanakamonkarn, C., Pantaewan, P., & Puengching, T. (2021). Factors affecting the health literacy of older adults with hypertension in Nong Prue Community, Samut Prakan Province. *Journal of Nursing and Education*, 14(2), 52-64. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JNAE/issue/view/17042> (in Thai)
- Regional Health Promotion Center 2 Phitsanulok. (n.d.). *Demography population and health statistics*. <https://hpc2service.anamai.moph.go.th/lcdata/oldperson.php> (in Thai)
- Rouquette, A., Nadot, T., Labitrie, P., Van den Broucke, S., Mancini, J., Rigal, L., & Ringa, V. (2018). Validity and measurement invariance across sex, age, and education level of the French short versions of the European health literacy survey questionnaire. *PLOS ONE*, 13(12), e0208091. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208091>



- Selavattanakul, S. (2021). Factors predicting psychological well-being of elderly with chronic disease in Rural Area. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Surin*, 11(1), 107-116. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnsurin/article/view/247661> (in Thai)
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., Brand, H. & Consortium Health Literacy Project European. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(80). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Pelikan, J. M., Fullam, J., Doyle, G., Slonska, Z., Kondilis, B., Stoffels, V., Osborne, R. H., & Brand, H. (2013). Measuring health literacy in populations: Illuminating the design and development process of the European health literacy survey questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health*, 13, 948(2013). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-948>
- Srisatidnarakul, B. (2020). *Effect size, power analysis, optimal sample size calculations using G*Power software*. Chulalongkorn University Press. (in Thai)
- Sukhothai Hospital, Medical Records and Statistics Section. (2020). *Outpatient statistics data*. Government Printing Document.
- Thongsuk, Y., Vatanasin, D., & Hengudomsub, P. (2019). Factors influencing psychological well-being among older adults. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 33(1), 95-110. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JPNMH/article/view/185661> (in Thai)
- Toonsiri, C., & Boonnate, N. (2020). Psychological well-being among community-dwelling older adults. *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal*, 15(2), 116-123. <http://ejournals.swu.ac.th/index.php/pharm/article/view/12757/10446> (in Thai)
- Wahl, A. K., Osborne, R. H., Larsen, M. H., Andersen, M. H., Holter, I. A., & Borge, C. R. (2021). Exploring health literacy needs in chronic obstructive pulmonary disease (COPD): Associations between demographic, clinical variables, psychological well-being, and health literacy. *Heart & Lung*, 50(3), 417-424. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2021.02.007>