

บทความวิชาการ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุโรคสะเก็ดเงิน Health Literacy and Self-Care Behaviors among Older Persons with Psoriasis

Received: Jul 21, 2022

Revised: Aug 29, 2022

Accepted: Aug 31, 2022

ภัควัฒน์ บุญเจริญชนพงษ์ พย.ม. (Pakkawat Booncharoenthanapong, M.N.S.)¹เดชา ทำดี วท.ด. (Decha Tamdee, D.Sc.)²ณัฐธยาน์ สุวรรณคฤหาสน์ ปร.ด. (Nattaya Suwankruhasn, Ph.D.)³

บทคัดย่อ

บทนำ: ผู้สูงอายุโรคสะเก็ดเงินที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี จะทำให้ลดโอกาสการเกิดอาการแทรกซ้อนหรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ระเบียบวิธีวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นโรคสะเก็ดเงิน จำนวน 88 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน เครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา = 0.97 และ 0.81 ตามลำดับ และมีค่าความเชื่อมั่น = 0.87 และ 0.85 ตามลำดับ

ผลการวิจัย: ผู้สูงอายุโรคสะเก็ดเงินร้อยละ 56.82 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลาง และร้อยละ 57.95 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .610, p < .001$)

สรุปผล: ผู้สูงอายุโรคสะเก็ดเงินมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และความรอบรู้ด้านสุขภาพยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุโรคสะเก็ดเงินอีกด้วย

ข้อเสนอแนะ: เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางด้านสุขภาพในการวางแผนส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุโรคสะเก็ดเงิน สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้สูงอายุโรคสะเก็ดเงิน

¹ นักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ E-mail: Pakkawat_b@cmu.ac.th

² Corresponding author รองศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ E-mail: Decha.t@cmu.ac.th

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ E-mail: Nattaya.s@cmu.ac.th

¹ Gerontological Nurse Practitioner student, Faculty of Nursing, Chiangmai University, Chiangmai, Thailand.

² Department of Public Health Nursing, Faculty of Nursing, Chiangmai University, Chiangmai, Thailand.

³ Department of Internal Medicine Nursing, Faculty of Nursing, Chiangmai University, Chiangmai, Thailand.

Abstract

Introduction: Older persons with psoriasis vulgaris who have good health literacy and self-care behaviors can reduce disturbances or serious complications.

Research objectives: This correlational descriptive study aimed to examine health literacy, self-care behaviors, and the relationship between health literacy and self-care behaviors.

Research methodology: Participants included 88 older persons who were: (a) 60 years and over; and (b) diagnosed with psoriasis vulgaris. Data were collected using a set of questionnaires, including a health literacy questionnaire for older persons with psoriasis vulgaris, and a self-care behavior questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics, and Spearman's rank correlation. The questionnaires were validated using 6 experts. Content validity index (CVI) values were 0.97, and 0.81; and the reliabilities were 0.87, and 0.85, respectively.

Result: The results revealed that 56.82% of participants had health literacy at a moderate level and 57.95% of them reported self-care behaviors at a moderate level. Furthermore, there was a moderate positive and statistically significant relationship between health literacy and self-care behavior ($r = .610$, $p < .001$).

Conclusion: The participants had health literacy and self-care behaviors at a moderate level and health literacy positively associated with self-care behaviors at a moderate level.

Implications: Results of this study provide empirical data for healthcare providers to promote the health literacy and help older persons with psoriasis to appropriately modify their self-care behavior.

Keywords: health literacy, self-care behaviors, older persons with psoriasis.

บทนำ

โรคสะเก็ดเงินเป็นโรคผิวหนังเรื้อรังชนิดหนึ่งที่พบบ่อยในผู้สูงอายุที่มีการอักเสบเรื้อรังของผิวหนัง เกิดจากความผิดปกติของระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำให้มีการอักเสบร่วมกับการแบ่งตัวของเซลล์ผิวหนังผิดปกติ มีอาการแสดงที่สำคัญคือ ผื่นแดง นูน ขอบเขตชัดเจน มีขุยหนาสีเงินปกคลุม บางรายเป็นตุ่มหนอง กระจายทั่วร่างกาย หนึ่งศีรษะ มีเล็บผิดปกติ เมื่อมีการกำเริบของโรคมักจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการคัน ผิวหนังอักเสบ บวมแดงทำให้เจ็บผิวหนังมาก¹ ส่งผลต่อภาพลักษณ์ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น มีผื่นแดง นูน ขอบชัดเจน มีขุยหนาสีเงินปกคลุม บางรายเป็นตุ่มหนอง

กระจายทั่วร่างกาย มีอาการเจ็บ และคันร่วมด้วยทำให้เกิดความทุกข์ทรมานกับผู้สูงอายุ ใน พ.ศ. 2558 พบผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินประมาณ 125 ล้านคนทั่วโลก² จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2559 โรคสะเก็ดเงินพบได้บ่อยที่สุดคือ ช่วงอายุ 50-69 ปี มีข้อมูลการรายงานอัตราความชุกของการเกิดโรคสะเก็ดเงินทั่วโลก พบอัตราความชุกของการเกิดโรคสะเก็ดเงินตั้งแต่ร้อยละ 0.09-11.431 ส่วนในประเทศไทยยังไม่มีผลการทะเบียนหรือรายงานเกี่ยวกับ อัตราความชุกของการเกิดที่เฉพาะเจาะจงในกลุ่มโรคสะเก็ดเงินมีเพียงการรายงานเฉพาะสถานพยาบาลนั้น ๆ

จากสถิติผู้ป่วยนอก ของสถาบันโรคผิวหนัง พ.ศ.

2560-2562 พบว่า พ.ศ. 2560 มีผู้ป่วยสูงอายุโรคสะเก็ดเงินจำนวน 5,323 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.90 มาพบแพทย์ก่อนถึงวันนัดด้วยอาการกำเริบจำนวน 671 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.00 อาการกำเริบจนต้องรักษาตัวภายในโรงพยาบาลจำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.63 ของผู้ป่วยโรคผิวหนังที่มารักษาที่สถาบันโรคผิวหนังทั้งหมด 77,149 ราย พ.ศ. 2561 มีผู้ป่วยสูงอายุโรคสะเก็ดเงินจำนวน 5,052 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.75 มาพบแพทย์ก่อนถึงวันนัดด้วยอาการกำเริบจำนวน 402 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.78 อาการกำเริบจนต้องรักษาตัวภายในโรงพยาบาลจำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.85 ของผู้ป่วยโรคผิวหนังที่มารักษาที่สถาบันโรคผิวหนังทั้งหมด 74,817 ราย และใน พ.ศ. 2562 มีผู้ป่วยสูงอายุโรคสะเก็ดเงินจำนวน 5,230 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.68 มาพบแพทย์ก่อนถึงวันนัดด้วยอาการกำเริบจำนวน 367 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.40 อาการกำเริบจนต้องรักษาตัวภายในโรงพยาบาลจำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.92 ของผู้ป่วยโรคผิวหนังที่มารักษาที่สถาบันโรคผิวหนังทั้งหมด 78,284 ราย³ และประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เสียชีวิตด้วยโรคของผิวหนัง และเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง (Diseases of the skin and subcutaneous tissue) เป็นจำนวน 2,388 ราย โดยแบ่งเป็นชาย 1,005 ราย และหญิง 1,383 ราย อัตรา 20.2 และ 22.2 ต่อ 100,000 ประชากร⁴ โดยที่โรคสะเก็ดเงิน คือหนึ่งในโรคที่ก่อให้เกิดการเสียชีวิตในประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปในประเทศไทย อีกโรคหนึ่ง จากสถิติจะเห็นได้ว่าโรคสะเก็ดเงินยังเป็นโรคที่มีผู้ป่วยอายุมารับบริการตรวจรักษาในสถาบันโรคผิวหนังอย่างต่อเนื่อง แม้จะมีจำนวนไม่เพิ่มมากขึ้น แต่พบว่าผู้รับบริการมักจะมีอาการกำเริบหรือมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคสะเก็ดเงินทำให้ต้องมาพบแพทย์ก่อนถึงวันนัดและบางรายอาจมีการเข้ารักษาตัวภายในโรงพยาบาล

การรักษาโรคสะเก็ดเงินมีทั้งการใช้ยาและไม่ใช้ยา ซึ่งการรักษาที่ใช้ยาประกอบไปด้วย 1) ยาทาภายนอก 2) ยารับประทาน 3) ยาฉีดชีวโมเลกุล ส่วนการรักษาที่ไม่ใช้ยา คือ การฉายแสงอัลตราไวโอเล็ต สิ่งสำคัญ คือผู้ป่วยจะต้องใช้ยาอย่างถูกต้อง สม่าเสมอและมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมปัจจัยของการกำเริบโรคสะเก็ดเงิน ได้แก่ การจัดการความเครียด การพักผ่อน การงดดื่มสุรา และสูบบุหรี่ การควบคุมน้ำหนัก การป้องกันการเกา

และการระคายเคืองที่ผิวหนังจากสารเคมีบางชนิด⁵ นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยสูงอายุจะสามารถควบคุมอาการกำเริบของโรคสะเก็ดเงินได้ มีความเข้าใจในตัวโรค และสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม จำเป็นต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีที่จะสามารถเข้าใจ และปฏิบัติตนได้อย่างเหมาะสม จนสามารถเกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีได้ ซึ่งผู้วิจัยได้นำพฤติกรรมการดูแลตนเองตามทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem⁶ ทั้ง 3 ระดับ คือ 1. การดูแลตนเองที่จำเป็นทั่วไป 2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และ 3. การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเปราะบางด้านสุขภาพ มาใช้ในการศึกษาร่วมกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam⁷ 3 ระดับ 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับการมีปฏิสัมพันธ์ และ 3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ ซึ่งการที่ผู้ป่วยสูงอายุโรคสะเก็ดเงินมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีและมีประสิทธิภาพเมื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับที่ดี ดังนั้น การช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคสะเก็ดเงินเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดียิ่งขึ้น ลดการกำเริบของโรค และการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายต่อชีวิตของผู้สูงอายุโรคสะเก็ดเงินได้

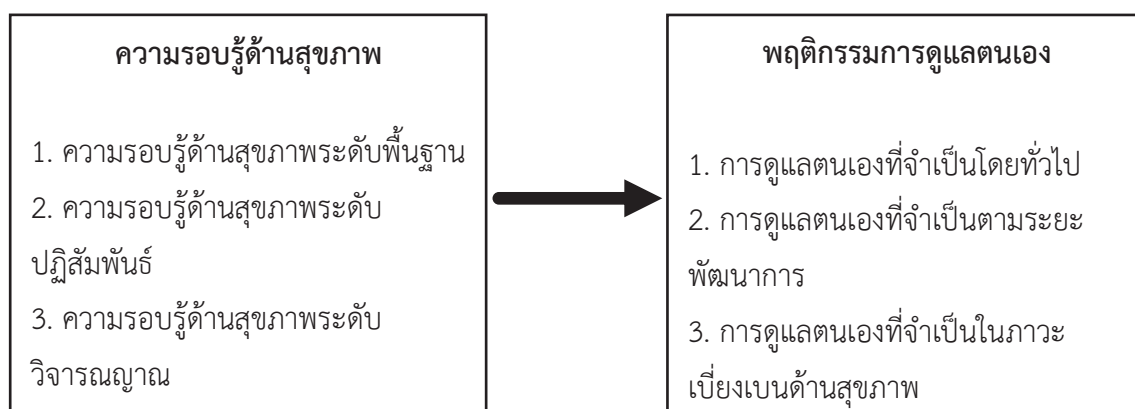
จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองใน ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินต่างประเทศ และในประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง⁸ เป็นการศึกษาในวัยรุ่นร่วมกับวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ไม่พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยสูงอายุโรคสะเก็ดเงิน แต่พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องในกลุ่มโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ในส่วนการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยสูงอายุโรคสะเก็ดเงินทั้งใน และต่างประเทศนั้นยังมีการศึกษาแต่ยังไม่มาก พบว่ามีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ⁹ และเป็นการศึกษาในวัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ร่วมกับผู้ป่วยสูงอายุแต่การศึกษาในผู้ป่วยสูงอายุโรคสะเก็ดเงินนั้นยังไม่มี และจากการทบทวนงานวิจัยพบความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งใน และต่างประเทศ พบการศึกษาแต่เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ และเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ซึ่งอาจไม่สามารถใช้อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยสูงอายุโรคสะเก็ดเงินใน

ประเทศไทยได้ เนื่องจากบริบท และลักษณะการดูแลตนเองในต่างประเทศแตกต่างจากของคนไทย และมีลักษณะของพฤติกรรมดูแลตนเองที่แตกต่างจากผู้สูงอายุโรคสะกดเงิน ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้สูงอายุโรคสะกดเงินเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางสุขภาพในการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเอง และความรอบรู้ ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคสะกดเงินให้เหมาะสมต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพนั้นจำเป็นต้องอาศัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมดูแลตนเอง ด้วยความซับซ้อนของโรค และการปฏิบัติเพื่อให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องได้นั้น ผู้สูงอายุต้องมีความสามารถในการเข้าถึง และเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ จนสามารถนำข้อมูลนั้นมาวิเคราะห์ และสังเคราะห์ เพื่อนำข้อมูลเหล่านั้นไปใช้ประกอบกันในการดูแลตนเอง โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพประกอบไปด้วย

1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน คือความสามารถในการฟัง พูด อ่าน เขียน และเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพได้ สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ และให้ความร่วมมือในการรักษา 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปฏิสัมพันธ์ คือความสามารถในการค้นหา เลือกใช้ มีการสื่อสารสองทาง และปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ได้ และ 3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณ์ญาณ คือความสามารถในการประเมินภาวะสุขภาพตนเองเพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบกับเหตุผลเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพของตนเอง จนมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม⁷ ผู้สูงอายุโรคสะกดเงิน หากไม่เกิดพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีก็อาจจะไม่สามารถควบคุมอาการกำเริบ หรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคสะกดเงินได้ ผู้สูงอายุโรคสะกดเงินจะต้องมีความสามารถในการเข้าถึง และเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ รวมทั้งสามารถนำข้อมูลนั้นมาวิเคราะห์ และสังเคราะห์เพื่อนำข้อมูลเหล่านั้นไปใช้ประกอบกับการดูแลตนเองทั้ง 3 ด้านของพฤติกรรมดูแลตนเอง ตั้งแต่การดูแลตนเองที่จำเป็นทั่วไป การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเปี่ยงเบนด้านสุขภาพ เพื่อช่วยให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองมีประสิทธิภาพ และเหมาะสมมากยิ่งขึ้น



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้สูงอายุโรคสะเก็ดเงิน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้าน สุขภาพ และพฤติกรรมในการดูแลตนเองในผู้สูงอายุโรคสะเก็ดเงิน

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ในผู้สูงอายุโรคสะเก็ดเงิน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือบุคคลที่มีอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัย โดยแพทย์ว่าเป็นโรคสะเก็ดเงิน

กลุ่มตัวอย่าง คือบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็น โรคสะเก็ดเงิน ระยะเวลายาวนานอย่างน้อย 6 เดือนที่มารับการรักษา ณ สถาบันโรคผิวหนัง จำนวน 88 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติ ที่กำหนดดังต่อไปนี้ เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการ วิจัย (Inclusion criteria) 1) ได้รับการรักษาด้วยยารักษา โรคสะเก็ดเงิน 2) มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้ด้วยตนเองประเมินโดยใช้แบบประเมินความสามารถในการ ดำเนินกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL Index)¹⁰ ได้คะแนน 12 คะแนนขึ้นไป 3) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ โดยใช้แบบ ประเมินสติปัญญาการรู้คิดฉบับสั้น (The Short Portable Mental Status Questionnaire, SPMSQ)¹¹⁻¹² ได้คะแนน 8 คะแนนขึ้นไป 4) สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ และ 5) มีความสมัครใจ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การ คัดเลือกผู้ป่วยออกจากโครงการวิจัย (Exclusion criteria) 1) ทุพพลภาพ หรือไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ 2) เป็นผู้มี ความผิดปกติทางจิต เช่น โรคซึมเศร้าชนิดรุนแรง โรคอารมณ์ แปรปรวนสองขั้ว (โรคไบโพลาร์) โรคจิตเภท และโรคแพนิค เป็นต้น 3) ไม่มีภาวะติดเชื้ และ 4) อยู่ในระยะของการ กำเริบของโรคสะเก็ดเงิน

การคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการ power analysis ที่อำนาจการทดสอบ (power) ที่ 0.8 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 และค่าขนาดอิทธิพล (effect size) ที่ 0.3 ซึ่งเป็นค่าขนาดอิทธิพลระดับปานกลาง จากการ เปิดตารางได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 88 ราย¹³

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพปัจจุบัน จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน สิทธิในการรักษาพยาบาล ระยะที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสะเก็ดเงิน ประเภทของยา ที่ใช้ประจำชนิดรับประทาน และยาทาภายนอก แหล่งบริการ สุขภาพที่ใช้ประจำ และความรุนแรงของโรคสะเก็ดเงิน โดย การทำเครื่องหมาย และเติมคำในช่องว่าง จำนวน 13 ข้อ

2. แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ โรคสะเก็ดเงิน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนามาจาก แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่เป็นโรค เบาหวานชนิดที่ 2 ของ Noppakraw และคณะ¹⁴ โดยได้รับ อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ ตามหนังสือเลขที่ อว 4393(25)/819 โดยปรับ คำว่า “ตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2” เป็น “ตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสะเก็ดเงิน” จำนวน 14 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามเชิงบวก ได้แก่ ความรู้ด้าน สุขภาพระดับการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน จำนวน 5 ข้อ ความรู้ด้าน สุขภาพระดับการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน จำนวน 4 ข้อ และข้อคำถาม เชิงลบ ได้แก่ ความรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ ประกอบด้วย ไม่เคย นาน ๆ ครั้ง บางครั้ง และบ่อยครั้ง การแปลผลคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับความกว้างของอันตรภาคชั้น (class interval)¹⁵ แบ่งความรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ได้ดังนี้ ช่วงคะแนน 14.00-28.00 หมายถึง ความรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำ ช่วงคะแนน 28.01-42.00 หมายถึง ความรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลาง ช่วงคะแนน 42.01-56.00 หมายถึง ความรู้ด้านสุขภาพระดับสูง

3. แบบวัดพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โรคสะเก็ดเงิน เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยจะปรับเพิ่มข้อคำถามให้สอดคล้องกับแนวคิด

การดูแลตนเองของ Orem⁶ ทั้ง 3 ด้าน จำนวน 16 ข้อ ได้แก่ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป จำนวน 5 ข้อ การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ จำนวน 4 ข้อ และการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเปี่ยงเบนทางสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ การแปลผลคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับความกว้างของอันตรภาคชั้น (class interval)¹⁵ แบ่งพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินออกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ได้ดังนี้ ช่วงคะแนน 16.00-42.00 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองระดับต่ำ ช่วงคะแนน 42.01-68.00 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองระดับปานกลาง ช่วงคะแนน 68.01-80.00 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองระดับสูงในการหาความสัมพันธ์ผู้วิจัยได้กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยใช้เกณฑ์พิจารณาระดับความสัมพันธ์¹⁶ ดังนี้ $r = +/ -1$ หมายถึง มีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์ในทิศทางบวกหรือลบ $r = +/ - 0.70-0.99$ หมายถึง มีความสัมพันธ์กันในระดับสูงในทิศทางบวกหรือลบ $r = +/ - 0.30-0.69$ หมายถึง มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลางในทิศทางบวกหรือลบ $r = +/ - 0.01-0.29$ หมายถึง มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำในทิศทางบวกหรือลบ $r = 0$ หมายถึง ไม่มีความสัมพันธ์กัน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรคสะเก็ดเงินผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ health literacy scale ของ Ishikawa และคณะ¹⁶ ฉบับภาษาไทย ของ Noppakraw และคณะ¹⁴ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพทั่วไป โดยที่ Noppakraw และคณะ¹⁴ ได้นำมาใช้ในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 เมื่อพิจารณาแล้วพบว่าข้อคำถามเป็นข้อคำถามที่ใช้ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพทั่วไปไม่เจาะจงกับโรคใดเป็นพิเศษ ผู้วิจัยจึงได้นำมาใช้โดยปรับคำของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นผู้สูงอายุโรคสะเก็ดเงิน ไม่มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างหรือเนื้อหาข้อคำถาม ซึ่งแบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว โดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity Index: CVI) เท่ากับ 0.97 และได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลไปหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) กับผู้สูงอายุโรคสะเก็ดเงินที่มารับบริการที่งานการ

พยาบาลผู้ป่วยนอก สถาบันโรคผิวหนัง มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย แล้วนำไปคำนวณหาความเชื่อมั่นแบบสอดคล้องภายในของเครื่องมือโดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.87

แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคสะเก็ดเงิน นำไปตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านผิวหนัง จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลตนเองจำนวน 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคผิวหนัง 1 ท่าน และนักวิชาการสาธารณสุขผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมการณ์การดูแลตนเองจำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาโดยการคำนวณหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (content validity Index: CVI) เท่ากับ 0.81 และนำไปตรวจสอบความคงที่ (stability) ของเครื่องมือด้วยการทดสอบซ้ำ (test retest) กับผู้สูงอายุโรคสะเก็ดเงินที่มารับบริการที่งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก สถาบันโรคผิวหนัง ในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 รายโดยทดสอบจำนวน 2 ครั้ง ระยะเวลาห่างกัน 2 สัปดาห์ แล้วนำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันได้เท่ากับ 0.85

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติให้การรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตามเอกสารเลขที่ 064/2564 Study code: 2564-EXP053 เมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 และได้รับการอนุมัติให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สถาบันโรคผิวหนัง ตามเอกสารเลขที่ IRB 037/2564 เมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 ผู้วิจัยคำนึงถึงหลักจริยธรรมในการวิจัยอย่างเคร่งครัด ตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล จนกระทั่งนำเสนอผลการวิจัย โดยก่อนเก็บข้อมูลวิจัย ผู้วิจัยมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยอย่างละเอียด ทั้งวัตถุประสงค์ การวิจัย และขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามข้อสงสัย และตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจของตนเองโดยปราศจากการบังคับใด ๆ โดย

ที่กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการบริการ หรือการรักษาที่ได้รับ และก่อนลงลายมือชื่อในเอกสารยินยอม

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และเสนอต่อผู้อำนวยการโดยผ่านคณะกรรมการวิจัยของสถาบันโรคผิวหนัง เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลการทำวิจัยกับผู้สูงอายุโรคสะเก็ดเงิน ณ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก สถาบันโรคผิวหนัง สำหรับรายชื่อผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินจากระบบเวชระเบียนที่มารับบริการในคลินิกระบบภูมิคุ้มกันที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนด ผู้วิจัยแนะนำตัว และชี้แจงโครงการวิจัย จากนั้นทำการคัดกรองตามเกณฑ์คัดเข้า ขออนุญาตผู้สูงอายุเข้าร่วมโครงการวิจัยเมื่อผู้สูงอายุยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย แล้วให้ลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วมือในเอกสารแสดงความยินยอม อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย และประโยชน์ของการวิจัยและให้คำมั่นกับผู้เข้าร่วมวิจัยว่าคำตอบจะไม่กระทบต่อการรักษาพยาบาล ข้อมูลที่ได้จากโครงการศึกษาวิจัยจะระบุเป็นรหัสและถูกเก็บไว้ในคอมพิวเตอร์ภายในห้องส่วนตัว และจะถูกทำลายหลังการศึกษาวิจัยเสร็จสิ้นโดยผลการวิจัยถูกนำเสนอในภาพรวม และนำมาใช้ประโยชน์ในการวิจัยเท่านั้น จากนั้นเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลความเจ็บป่วย แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุที่เป็นโรคสะเก็ดเงิน และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคสะเก็ดเงินโดยผู้วิจัยอ่านข้อคำถามให้ฟังทีละข้อแล้วให้ผู้สูงอายุตอบ โดยไม่มีการอธิบายเพิ่มเติม โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 45 นาทีจนได้จำนวนตรงตามที่กำหนดจำนวน 88 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลความเจ็บป่วย ความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคสะเก็ดเงิน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมดูแลตนเอง วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation) ในการหาความสัมพันธ์ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 67) มีอายุระหว่าง 60-70 ปี (ร้อยละ 76.10) อายุเฉลี่ย 67.10 ปี ($SD = 5.69$) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 71.60) เป็นผู้เกษียณอายุราชการแล้ว (ร้อยละ 39.80) มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 4-6 คน (ร้อยละ 54.50) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 31.80) รายได้ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต่ำกว่า 10,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 48.90) ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลด้วยการเบิกจ่ายตรง (ร้อยละ 40.90) ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสะเก็ดเงินตั้งแต่ 11 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 70.50) กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีจำนวนยาที่ใช้รับประทาน 1 ชนิด (ร้อยละ 97.70) จำนวนยาทาภายนอกไม่เกิน 5 ชนิด (ร้อยละ 97.70) แหล่งบริการสุขภาพที่ใช้ประจำคือ โรงพยาบาลจังหวัด (ร้อยละ 59.10) และมีความรุนแรงของโรคสะเก็ดเงิน (PASI score) อยู่ในระดับ Mild Psoriasis ($PASI < 10$) (ร้อยละ 93.18)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมดูแลตนเอง

ในส่วนของคุณรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมดูแลตนเอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพต่ำสุด 19 คะแนน สูงสุด 55 คะแนน มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพเท่ากับ 40.79 คะแนน ($SD. = 6.43$) อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกตามระดับคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ 3 ระดับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพระดับสูง (ร้อยละ 39.77) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 56.82) และระดับต่ำ (ร้อยละ 3.41) ส่วนคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างพบว่ามีคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองต่ำสุด 36 คะแนน สูงสุด 78 คะแนน มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองเท่ากับ 64.72 คะแนน ($SD. = 8.92$) อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกตามระดับคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเอง 3 ระดับพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมดูแลตนเองระดับสูง (ร้อยละ 38.64) ระดับปานกลาง (ร้อยละ 57.95) และระดับต่ำ (ร้อยละ 3.41) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนแบบสอบถาม ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละ และระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง (n= 88)

ตัวแปร	คะแนนที่เป็นไปได้	ความถี่ (ร้อยละ)	ช่วงคะแนน (ต่ำสุด-สูงสุด)	คะแนนที่ได้ $\bar{X}$ (SD.)	ระดับ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ					
ระดับต่ำ	14.00-28.00	3(3.41)			
ระดับปานกลาง	28.01-42.00	50(56.82)	19.00-55.00	40.79(6.43)	ปานกลาง
ระดับสูง	42.01-56.00	35(39.77)			
พฤติกรรมการดูแลตนเอง					
ระดับต่ำ	16.00-42.00	3(3.41)			
ระดับปานกลาง	42.01-68.00	51(57.95)	36.00-78.00	64.72(8.92)	ปานกลาง
ระดับสูง	68.01-80.00	34(38.64)			

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมนระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคสะเก็ดเงิน (n= 88)

	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมการดูแลตนเอง	ระดับความสัมพันธ์
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	1.000		
พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวม	.610**	1.000	ปานกลาง

**p < .001

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุโรคสะเก็ดเงินพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง ($r = .610$, $p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรคสะเก็ดเงิน

ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวมในระดับปานกลาง (ตารางที่ 1) ผู้สูงอายุโรคสะเก็ดเงินมีอายุน้อยที่สุด 60 ปี มากที่สุด

85 ปี อายุเฉลี่ย 67.10 ปี (SD.= 5.69) เกือบทั้งหมดอยู่ในวัยผู้สูงอายุตอนต้นนั่นคือมีอายุ 60-70 ปี มากถึงร้อยละ 76.10 ถือว่าเป็นช่วงอายุที่ยังมีสมรรถภาพทางด้านร่างกายอันได้แก่ความสามารถในการได้ยิน การมองเห็น และสมรรถนะทางด้านสมองยังดี จึงทำให้ยังสามารถสื่อสาร อ่านออก เขียนได้ สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางด้านสุขภาพได้อย่างหลากหลาย สามารถสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ ชักถามอาการหรืออธิบายความต้องการของตนเองได้จนเกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง แต่ความที่เป็นผู้สูงอายุอาจจะไม่สามารถวิเคราะห์หรือสังเคราะห์ข้อมูลบางอย่างได้ เช่น การพิจารณาข้อมูล ความน่าเชื่อถือ ความถูกต้อง และเหมาะสมของข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับว่าสามารถนำไปใช้กับภาวะความเจ็บป่วยของตนเองได้ ทำให้ความรอบรู้ด้าน

สุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ Kespichayawattana และคณะ¹⁷ พบว่าอายุมีอิทธิพลในเชิงลบต่อความรู้ด้านสุขภาพ เมื่ออายุเพิ่มขึ้นจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรู้ด้านสุขภาพลดลง ($B = -.185, R^2 = .057$) นอกจากนี้ยังพบปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคสะเก็ดเงิน ได้แก่ สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ ระดับการศึกษา และระดับความรุนแรงของโรค เนื่องจากการมีคู่สมรส และบุตรหลานทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยสูงอายุ มีความรักความเข้าใจ และมีความเอาใจใส่กันภายในครอบครัว และยังเป็นส่วนหนึ่งของแรงสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลตนเอง¹⁸ กลุ่มตัวอย่างที่เกษียณอายุราชการ มักจะมีรายได้จากเงินบำนาญ และมีรายได้เกิน 10,000 บาท/เดือน ขึ้นไป ทำให้มีกำลังทรัพย์ในการใช้จ่ายเพื่อสุขภาพของตน และสามารถเข้าถึงทั้งข้อมูลและสถานบริการทางสุขภาพที่ตนเองต้องการได้ทั้งจากสื่อสังคมออนไลน์ สื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ หรือสื่อทางวิทยุโทรทัศน์ กลุ่มตัวอย่างที่เกษียณอายุราชการส่วนใหญ่มักจบการศึกษาตั้งแต่ระดับอนุปริญญาตรี ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี จะมีระดับความรู้ด้านสุขภาพตั้งแต่ระดับปานกลางจนถึงระดับสูง ซึ่งพบว่า ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพ ทั้งนี้จะเป็นผลมาจากการที่ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงนั้น จะทำให้สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์ได้ง่าย อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้คือผู้สูงอายุที่เกษียณอายุราชการและไม่ได้ทำงานแล้ว ทำให้มีเวลาในการดูแลตนเองทั้งในการแสวงหาข้อมูล การนำข้อมูลในการดูแลสุขภาพตนเอง ส่งผลให้มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่ายังพอมีความรู้และศักยภาพในการดูแลตนเองต่อไปได้ ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุโรคสะเก็ดเงินเกือบทั้งหมด มีระดับความรุนแรงของโรคสะเก็ดเงินในระดับน้อย (Mild psoriasis PASI < 10) กล่าวได้ว่าผู้สูงอายุโรคสะเก็ดเงินนั้น ยังสามารถควบคุมอาการกำเริบของโรคได้ดี แสดงถึงการที่ผู้สูงอายุโรคสะเก็ดเงินนั้นมีความรู้ด้านสุขภาพที่ดี ที่สามารถควบคุมอาการกำเริบของโรคได้ ทำให้มีระดับความรุนแรงของโรคสะเก็ดเงินในระดับน้อย เช่นเดียวกับการศึกษาของ Larsen และคณะ¹⁹ ที่ทำการศึกษแบบตัดขวางในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินที่มีอายุระหว่าง 18-83 ปี พบว่า ความรุนแรงของโรคสะเก็ดเงินนั้น มีความสัมพันธ์ทาง

ลบกับความรู้ด้านสุขภาพ ($r = -.020, p = .005$) ซึ่งหมายความว่า ถ้าระดับความรุนแรงของโรคสะเก็ดเงินมากขึ้น ก็จะทำให้ระดับความรู้ด้านสุขภาพลดลง

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุโรคสะเก็ดเงิน

ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุโรคสะเก็ดเงินมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 1) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่าง 3 ใน 4 (ร้อยละ 76.10) เป็นผู้สูงอายุตอนต้นที่มีอายุไม่เกิน 70 ปี ซึ่งผู้สูงอายุเหล่านั้นยังสามารถที่จะปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง สามารถดูแลตนเองได้ ทำให้ยังสามารถตระหนักถึงการดูแลตนเองได้ เช่น การสังเกตอาการกำเริบของโรค การรับประทานยา การทายา การดูแลผิวหนังของตนเองให้ชุ่มชื้น เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Sawangsri และคณะ²⁰ ที่ได้ทำการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-65 ปี มีระดับการดูแลตนเองที่ดีที่สุด รองลงมาคือช่วงอายุ 66-70 ปี นอกจากนี้ยังพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุโรคสะเก็ดเงิน ได้แก่ สถานภาพสมรส สมาชิกในครอบครัว รายได้ ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค แหล่งบริการสุขภาพที่ใช้ประจำ โดยที่การมีคู่สมรสและบุตรหลาน ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยสูงอายุ มีความรักความเข้าใจ และมีความเอาใจใส่กันภายในครอบครัว และยังเป็นส่วนหนึ่งของแรงสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลตนเอง¹⁸ ในส่วนของรายได้พบว่า ผู้ที่มีรายได้ดีมีสถานภาพทางเศรษฐกิจที่ดีก็จะสามารถแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง ต่างจากคนที่ไม่มียาได้หรือรายได้น้อย ทำให้ยังต้องประกอบอาชีพ และใช้เวลาในการหาเงินเพื่อเลี้ยงปากเลี้ยงท้อง จึงไม่มีเวลาสนใจในการดูแลสุขภาพ หรือการดูแลตนเอง²¹ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคสะเก็ดเงินตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป ถือว่าผู้สูงอายุมีประสบการณ์ในการป่วยด้วยโรคสะเก็ดเงินในระดับที่สูง จะเกิดการเรียนรู้สามารถปรับตัวในการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับอาการป่วย และได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์อย่างสม่ำเสมอ รวมถึงสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพกับบุคลากรทางการแพทย์ได้²² และแหล่งบริการสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างใช้ประจำคือ โรงพยาบาลประจำจังหวัดซึ่งถือว่าเป็นโรงพยาบาลที่มีความพร้อมทั้งทางด้านกาให้บริการ บุคลากร และผู้เชี่ยวชาญทั้งแพทย์ และพยาบาลที่สามารถให้คำแนะนำ

ในการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม และมีการส่งเสริมการดูแลตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพได้มากขึ้น

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุโรคสะเก็ดเงิน

ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับปานกลาง ($r = .610$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ (ตารางที่ 2) แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุโรคสะเก็ดเงินที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพดี จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีด้วย ซึ่งอธิบายได้ว่าผู้สูงอายุโรคสะเก็ดเงินมีทักษะทางด้านสติปัญญา และทักษะด้านสังคมนั้นอยู่ในระดับปฏิสัมพันธ์ โดยที่ผู้สูงอายุสามารถอ่านทำความเข้าใจในการอ่านฉลากยา แผ่นพับให้ความรู้ รวมไปถึงเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง รับฟังข้อมูล คำแนะนำเกี่ยวกับข้อมูลทางด้านสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์ อีกทั้งยังสามารถสอบถามเพิ่มเติมในส่วนที่ตนเองไม่รู้หรือไม่เข้าใจได้ และยังสามารถเข้าถึงแหล่งบริการทางสุขภาพที่ตรงกับปัญหาสุขภาพของตนเอง ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล สามารถสืบค้นหรือค้นหา เลือกใช้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และสามารถนำไปปรับใช้ให้เข้ากับสถานการณ์ทางสุขภาพของตนเองได้ รวมถึงมีการประเมินภาวะสุขภาพของตนเองเพื่อวิเคราะห์ และเปรียบเทียบกับหลักการ และเหตุผลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านของพฤติกรรมสุขภาพ ปรับเปลี่ยนวิถีของการดำเนินชีวิตให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น และเหมาะสม ไม่ว่าจะเป็นการสังเกตผิวหนังของตนเอง หากพบความผิดปกติ เช่น ผื่น แดง คัน แห้ง ลอก บางรายมีตุ่มหนองขึ้นตามตัวมาก ผิดปกติ สามารถตัดสินใจไปพบแพทย์ก่อนถึงวันนัดได้ สามารถใช้ยาได้อย่างเหมาะสม ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์อย่างเคร่งครัด เป็นต้น สอดคล้องกับ

การศึกษาของ Taengmuang และคณะ²³ ที่ได้ทำการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง โดยผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอสจะสามารถแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย สามารถตัดสินใจเลือกข้อมูลทางสุขภาพเพื่อดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ($p < .001$) และพบการศึกษาของ Chollou และคณะ²⁴ ที่ทำการศึกษาในประเทศอิหร่านพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .005

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

เป็นข้อมูลพื้นฐานให้บุคลากรทางสุขภาพที่ปฏิบัติงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุโรคสะเก็ดเงิน รวมถึงบุคคลที่สนใจได้ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุโรคสะเก็ดเงิน และสามารถนำข้อมูลไปใช้ประกอบการวางแผน การดำเนินการเพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุโรคสะเก็ดเงิน เพื่อให้สามารถเกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีได้

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินในกลุ่มอื่น เช่น ผู้สูงอายุตอนกลาง ผู้สูงอายุตอนปลาย และผู้สูงอายุโรคสะเก็ดเงินที่มีระดับความรุนแรงของโรคสะเก็ดเงินในระดับ Moderate to severe psoriasis (PASI score > 10) เป็นต้น

2. ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคสะเก็ดเงิน หรือปัจจัยทำนายของพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุโรคสะเก็ดเงิน

References

1. World health rrganization. Global report on PSORIASIS [Internet]. 2016 [cited 2021 Jan 10]. Avaliable from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/204417>
2. Griffiths CEM, Van der Walt JM, Ashcroft DM, Flohr C, Naldi L, Nijsten T, et al. The global state of psoriasis disease epidemiology: a workshop report. Br J Dermatol 2017; 117(1), 4-7.
3. Data and statistics center, medical policy and strategy development, institute of ermatology. Outpatient statistics (new diseases) top 10 most common skin diseases. Institute of dermatology, Bangkok, 2020. (in Thai).
4. Strategy and planning deviosion, ministry of plublic health. Public health statistics A.D. 2019, strategy and planning deviosion, ministry of public health, Nonthaburi, 2019. (in Thai).
5. National clinical guideline centre [UK]. Psoriasis: assessment and management of psoriasis. London: Royal college of physicians (UK); 2012.
6. Orem ED. Nursing concepts of practice. 6th ed. St. Louis, Missouri: Mosby Company: 2001.
7. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International 2000;15(3):259-267.
8. Intichan S. Effectiveness of health education program affecting self-care behavior of psoriasis patients who received treatment at institute od dermatology. Journal of department of medical services 2013;38(6):391-397. (in Thai).
9. Larsen MH, Strumse YAS, Borge CR, Osborne R, Andesen MH, Wahl AK. Health literacy-a new piece of the puzzle in psoriasis care?. British journal of dermatology 2018; 180(6), 1506-1516.
10. Department of medical service, ministry of plublic health. Guideline for geriatric assessment. The printing office agency to assist veterans, Nonthaburi, 2014. (in Thai).
11. Pfeiffer E. A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. Journal of American Geriatrics Society 1975;23(10): 433-441.
12. Intarasombat P. Geriatric assessment. Rama nurs J 1996;2(3):44-57. (in Thai).
13. Polit DF, Beck CT. Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
14. Noppakraw J, Chintanawat R, Khampolsiri T. Health literacy and self-management in older persons with type 2 diabetes mellitus. Nursing journal 2020;47(2):251-256. (in Thai).
15. Jirojkul P. Nursing research: concept principle and operation. 2nd ed. Nonthaburi: Praboromrajchanok Institute. 2005. (in Thai).
16. Ishikawa H, Takeuchi T, & Yano E. Measuring functional, communicative, and critical health literacy among diabetic patients. Diabetes Care 2008;31(5):874-879.
17. Kespichayawattana J, Wivatvanit S, Wanwacha C. Health literacy of older persons participating in senior clubs ans learning centers in the bangkok metropolitan region. Journal of dermography 2020;36(2):40-57. (in Thai).

18. Pumwiset P. Self health care behaviors among elderly in nonthaburi province. *Thailand journal of health promotion and environmental health* 2015;38(2):25-34. (in Thai).
19. Larsen MH, Strumse YAS, Borge CR, Osborne R, Andesen MH, Wahl AK. Health literacy a new piece of the puzzle in psoriasis care?. *British journal of dermatology* 2018; 180(6),1506-1516.
20. Sawangsri B, Tangngam S. Self-healthcare of the elderly in samchuk district, suphanburi province. *RMUTSB Acad. J* 2013;1(2):128-137. (in Thai).
21. Boonsatean W, Reantippayasakul O. Health Literacy: situation and impacts on health status of the older adults. *APHEIT journal of nursing and health* 2020;2(1):1-19. (in Thai)
22. Suphunnakul P, Sirinual S, Noin J, Chayadom V, Singhadej O. Factors predicting self-care behaviors among the elderly with type 2 diabetes in Sukhothai province. *EAU heritage journal science and technology* 2017;11(1):211-223. (in Thai).
23. Taengmuang J, Muktabhant B. Association between health literacy and self-care of type 2 diabetic patients. *Journal of health education* 2018;41(1):103-113. (in Thai).
24. Chollou KM, Gaffari-fam S, Babazadeh T, Daemi A, Bahadori A, Heidari S. The association of health literacy level with self-care behaviors and glycemic control in a low education population with type 2 diabetes mellitus: A cross-sectional study in Iran. *Dove press journal* 2020;13: 1685-1693.