ประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชนชนบท จังหวัดพะเยา

Effectiveness of the health literacy promoting program among older adults with knee osteoarthritis in the rural Phayao Province

พรทิพย์ ปาอิน และ ดาว เวียงคำ

Porntip Pa-in, and Dao Weiangkham

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

School of Nursing, University of Phayao

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชนชนบท จังหวัดพะเยา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 44 ราย เลือกแบบเจาะจง โดยเป็นผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่อาศัยอยู่ในตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดพะเยา สุ่มแยกเข้ากลุ่มทดลอง (n = 22) ที่ได้รับการดูแลตามปกติและโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และกลุ่มเปรียบเทียบ (n = 22) ที่ได้รับการดูแลตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบที ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

คำสำคัญ: โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ผู้สูงอายุ, โรคข้อเข่าเสื่อม

Abstract

The objective of this quasi-experimental study, two group pretest - posttest design, was to evaluate effectiveness of the health literacy promoting program among older adults with knee osteoarthritis in the rural Phayao province. A sample of 44 older adults with knee osteoarthritis living in a sub-district in Phayao province, was purposively selected. They were randomly assigned to the experimental group (n = 22)

ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

Corresponding author E-mail: porntip.pa@up.ac.th

วันที่รับบทความ: 7 พฤษภาคม 2567 วันที่แก้ไขบทความ: 23 กรกฎาคม 2567 วันที่ตอบรับบทความ: 23 กรกฎาคม 2567

who received usual care and the health literacy promoting program and the comparison group (n = 22) who received usual care. Data were collected using questionnaire on demographic data and the European health literacy survey. Data were analyzed using descriptive statistics and t-test. The research findings revealed that after the implementation of the health literacy promoting program, the mean scores of health literacy in the experimental group were significantly higher than those in the comparison group and before the implementation of the health literacy promoting program at $p < .001$.

Keywords: Health Literacy Promoting Program, Older Adult, Knee Osteoarthritis

ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันทั่วโลกเกิดการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรเป็นสังคมผู้สูงอายุ ประเทศไทย พบผู้สูงอายุร้อยละ 20.08 และเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566) วัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายไปทางเสื่อมมากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาท และระบบกล้ามเนื้อและข้อต่อ ซึ่งโรคต่าง ๆ ที่พบในกลุ่มผู้สูงอายุนี้เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องอันจะส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ โรคกระดูกและข้อเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ จากทั่วโลกใน ค.ศ. 2020 พบว่า ผู้ที่อายุ 15 ปีขึ้นไปมีความชุกของข้อเข่าเสื่อมร้อยละ 16 และในกลุ่มที่อายุ 40 ปีขึ้นไป มีความชุกของข้อเข่าเสื่อมถึงร้อยละ 22.9 (Cui et al., 2020) กระทรวงสาธารณสุข (2564) รายงานว่ามีผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อในคนไทยมากกว่า 6 ล้านคนโดยข้อที่เสื่อมมากที่สุด คือ ข้อเข่า ในจังหวัดพะเยา โรคข้อเสื่อมเป็นหนึ่งในสิบโรคที่เป็นสาเหตุของการป่วยในผู้ป่วยนอก ในปี 2566 มีการเข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อ จำนวน 16,092 ครั้ง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา, 2566)

ข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคที่เกิดจากความเสื่อมของกระดูกอ่อนผิวข้อ (articular cartilage) ร่วมกับกระดูกใต้ผิวข้อ (subchondral bone) ที่หนาตัวขึ้น และเยื่อบุข้อสร้างน้ำไขข้อลดลง ทำให้การหล่อลื่นและการป้องกันระหว่างกระดูกข้อต่อลดลง ทำให้กระดูกข้อต่อเสียดสีกัน ส่งผลให้มีอาการปวดข้อ ข้อฝืด มีเสียงดังในข้อเข่าขณะเคลื่อนไหว หากกระบวนการนี้ดำเนินต่อไปเรื่อย ๆ จะส่งผลให้เกิดข้อผิดรูปและพิการ (Iyer, 2019; Vitaloni et al., 2019) อาจรุนแรงมากขึ้นนำไปสู่ภาวะพึ่งพิงได้ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ สังคม และครอบครัว การรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมจึงมีเป้าหมายที่สำคัญในบรรเทาอาการปวด ส่งเสริมให้ข้อเข่าสามารถทำงานได้เต็มที่ ป้องกันข้อถูกทำลายมากขึ้นและช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้ การมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ดังนั้นในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องโรค การปฏิบัติตนที่ถูกต้อง สามารถประเมินและตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลข่าวสารและมีทักษะการสื่อสาร การมีทักษะเจรจาต่อรองกับบุคลากรทางการแพทย์ (อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2560) ในการดูแลตนเอง เลือกและตัดสินใจปฏิบัติเพื่อฟื้นฟูสภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจ

จะเกิดขึ้นโดยการลดน้ำหนัก บริหารร่างกาย นำไปสู่การลดการใช้ยา และการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าซึ่งทักษะที่เกี่ยวข้องกับความรู้ การปฏิบัติตัวของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อมาส่งเสริมและดูแลสุขภาพตนเอง เป็นลักษณะของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นเสมือนกุญแจสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้อง (กระทรวงสาธารณสุข., 2561) เป็นทักษะทางการรับรู้และทักษะทางสังคม เป็นแรงจูงใจเพื่อส่งเสริม และดูแลสุขภาพตนเองให้ดีอยู่เสมอ Sørensen และคณะ (2013) ได้ระบุถึงองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ทักษะการเข้าถึง คือความสามารถในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ 2) ทักษะการเข้าใจ คือความสามารถในการมีความรู้ ความเข้าใจข้อมูลที่ถูกต้อง 3) ทักษะการประเมิน คือ ความสามารถใช้ประเมินข้อมูลที่ได้รับ และ 4) ทักษะการประยุกต์ใช้ คือความสามารถที่ใช้ในการสื่อสารและการใช้ข้อมูลเพื่อนำไปปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองซึ่งการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงจะทำให้มีการตัดสินใจด้านสุขภาพที่ดีขึ้น (Aaby et al., 2017) วิไลลักษณ์ ตียาพันธ์ และ วรจรรฑญาร์ มงคลดิษฐ์ (2565) ศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก (r = 0.26) กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การศึกษาที่ผ่านมา โปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมมีหลากหลายวิธี เช่น การให้ข้อมูลความรู้และวิธีการปฏิบัติตัวหรือการให้สุขศึกษา ซึ่งผลลัพธ์ของโปรแกรมมีประสิทธิผลดี แต่ยังพบปัญหาว่าผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมต่ำ และพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสมและต่อเนื่อง (ยุวดี สารบูรณ์ และคณะ, 2557) ในกลุ่มผู้สูงอายุนั้นอาจมีปัจจัยบางประการที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ เมื่อไม่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอาจทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องก็จะทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อมได้ อาจกล่าวได้ว่าความสามารถของตนเองในการที่จะรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เป็นข้อจำกัดประการหนึ่งของความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) บุคคลที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ การสื่อสารกับบุคลากร ความเข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสาร นำไปสู่การดูแลสุขภาพและมีภาวะสุขภาพที่ไม่ดีด้วย (Geboers et al., 2016) นิศารัตน์ อุตตะมะ และ เกษแก้ว เสียงเพราะ (2562) ศึกษาในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดพะเยา พบว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมไม่เพียงพอ และอยู่ในระดับมีปัญหาโดยปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สำคัญที่สุด คือ การใช้อินเตอร์เน็ต (Pa-in et al., 2023) อีกทั้งที่ผ่านมายังไม่มีการส่งเสริมทักษะการดูแลตนเองเบื้องต้น ผู้วิจัยจึงได้เห็นความสำคัญของกระบวนการทำความเข้าใจด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมจึงพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมขึ้นและประเมินประสิทธิผล

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชนชนบทจังหวัดพะเยา โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

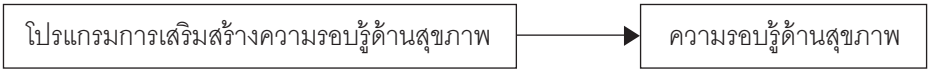
1. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชนชนบท จังหวัดพะเยา ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชนชนบท จังหวัดพะเยา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชนชนบท จังหวัดพะเยากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดของการวิจัย ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Sørensen และคณะ (2013) ซึ่งมีองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ 1) เข้าถึงข้อมูลและการรู้เท่าทันสื่อ 2) การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ 3) การวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ และ 4) ทักษะการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ เขียนความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัย ได้ดังนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ตำบลพระธาตุขิงแกง อำเภอจุน จังหวัดพะเยา จำนวน 134 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา, 2566)

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 44 ราย เลือกแบบเจาะจง โดยเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสติปัญญาและการรับรู้ปกติ โดยมีคะแนน AMT (Abbreviated Mental Test) ≥ 8 ไม่มีการสูญเสียการได้ยินและการมองเห็น สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้เข้าใจ และสามารถเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ครบ สุ่มแยกกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 22 ราย ส่วนเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ มีภาวะแทรกซ้อนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้โปรแกรม G*Power กำหนดอำนาจการทดสอบที่ .80 ขนาดอิทธิพล ที่ .54 (แสงเดือน กิ่งแก้ว และ นุสรา ประเสริฐศรี, 2559) และค่า α = .05 ได้จำนวน 40 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายเพิ่มจำนวนอีกร้อยละ 10 รวมเป็น 44 ราย

เครื่องมือวิจัย

1. **โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ** ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Sørensen และคณะ (2013) ซึ่งประกอบด้วย 1) ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลและการรู้เท่าทันสื่อในเรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมที่น่าเชื่อถือ จากแหล่งความรู้ทางอินเตอร์เน็ตผ่านสื่อ Google, Facebook และ YouTube 2) ความสามารถในการเข้าใจข้อมูลเรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมและพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง 3) ความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพโดยการนำข้อมูลที่ได้รับมาใช้ประเมินความเหมาะสมในการดูแลตนเอง และ 4) ความสามารถในการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพโดยการนำข้อมูลจากการวิเคราะห์ไปใช้ในการดูแลตนเองให้เหมาะสมและต่อเนื่อง อุปกรณ์ที่ใช้ ได้แก่ แผนการสอนตามแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ คู่มือความรู้โรคข้อเข่าเสื่อมและการดูแลตนเอง สไลด์ภาพนิ่ง และวีดิทัศน์

2. **แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล** ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ ระยะเวลาที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ

3. **แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ** ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของ Tongdee และคณะ (2024) ซึ่งแปลจากเครื่องมือวัด The HLS-EU-Q47 ของ Sørensen และคณะ (2013) และหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาได้ เท่ากับ 0.96 และค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง เท่ากับ 0.98 มีจำนวน 47 ข้อ เป็นการสอบถามความยากง่ายเกี่ยวกับความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ การตอบใช้มาตรประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ง่ายมาก ค่อนข้างง่าย ค่อนข้างยาก และยากมาก กำหนดคะแนน 4 - 1 ตามลำดับ ปรับคะแนนเป็นค่าดัชนีคะแนนมาตรฐานเพื่อให้การเปรียบเทียบระหว่างคะแนนในดัชนีความรอบรู้ทั่วไปและดัชนีย่อยต่าง ๆ ได้ดีขึ้น โดยใช้สูตร Index = (mean - 1) x 50/3 ซึ่งจะได้ค่าดัชนีคะแนนมาตรฐานตั้งแต่ 0 ถึง 50 แปลระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็น 4 ระดับ ดังนี้ ไม่เพียงพอ (คะแนน 0 - 25) มีปัญหา (คะแนน > 25 - 33) เพียงพอ (คะแนน > 33 - 42) และดีเยี่ยม (คะแนน > 42 - 50)

คุณภาพของเครื่องมือวิจัย โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index [CVI]) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน หาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาได้เท่ากับ 0.86 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ หาความเที่ยง (reliability) โดยนำไปใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.82 และหาจากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ ได้ค่าเท่ากับ 0.89

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา (เลขที่ UP-HEC 1.2/028/66) และได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดพะเยา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้วิจัยชี้แจงกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิ์ในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย และให้ลงนามยินยอมก่อนเข้าร่วมการวิจัย ผลการวิจัยจะนำเสนอแบบภาพรวม ไม่มีการระบุชื่อ-สกุล สามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาไม่ต้องชี้แจงเหตุผล และไม่กระทบสิทธิ์การได้รับบริการสุขภาพ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ในช่วงเดือนกรกฎาคมถึงกันยายน ปี 2566 ดังนี้

กลุ่มทดลอง ได้รับการพยาบาลตามปกติซึ่งเป็นการสอนด้วยวาจา ประกอบด้วย การให้ข้อมูลแนวทางการดูแลตนเอง ความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม และการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านจากพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระธาตุขิงแกง และโรงพยาบาลจุน ร่วมกับโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นเวลา 8 สัปดาห์ ผู้วิจัยดำเนินการด้วยตนเอง ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระธาตุขิงแกง อำเภอจุน จังหวัดพะเยา มีรายละเอียด ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ก่อนการทดลอง ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ

สัปดาห์ที่ 2 เรียนรู้การเข้าถึงข้อมูล และการรู้เท่าทันสื่อ ผู้วิจัยนำเสนอวิธีการเลือกแหล่งข้อมูลบริการสุขภาพที่น่าเชื่อถือ ช่องทางการรับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ฝึกปฏิบัติการเลือกสื่อความรู้จากแหล่งความรู้ทางอินเตอร์เน็ตผ่านสื่อ Google, Facebook และ YouTube

สัปดาห์ที่ 3 เรียนรู้การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ให้ความรู้ ความเข้าใจ โรคข้อเข่าเสื่อม โดยจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะพื้นฐานในการอ่านข้อมูล การคำนวณ การรู้และจดจำประเด็นเนื้อหาสำคัญในการอ่านข้อความ เอกสารฉลากยา การปฏิบัติตัว การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน แล้วให้สมาชิกในกลุ่มพูดคุยเกี่ยวกับการดูแลตนเอง มอบคู่มือการดูแลสุขภาพโรคข้อเข่าเสื่อม

สัปดาห์ที่ 4 วิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ โดยให้ความรู้

การในการวิเคราะห์สื่อโฆษณาที่น่าเชื่อถือ ช่องทางการรับสื่อ การตัดสินใจการเลือกซื้ออาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพอย่างมีเหตุผล ฝึกวิเคราะห์ความน่าเชื่อถือหรือความถูกต้องของข้อความจากสื่อโฆษณา

สัปดาห์ที่ 5 ประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ ผู้วิจัยใช้สื่อภาพนิ่งจากสื่อออนไลน์ผ่าน Google, Facebook และ YouTube ให้กลุ่มตัวอย่างเลือกและบอกแหล่งข้อมูลสนับสนุนที่น่าเชื่อถือ โดยกำหนดเป็นตัวเลือกรวมและให้เรียงลำดับสื่อออนไลน์ตามความน่าเชื่อถือ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เกี่ยวกับข้อจำกัด ปัญหา และอุปสรรค

สัปดาห์ที่ 8 หลังการทดลอง นัดหมายผู้ป่วยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เพื่อตอบแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ อีกครั้ง

กลุ่มเปรียบเทียบ ในสัปดาห์ ที่ 1 ให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และได้รับการพยาบาลตามปกติซึ่งเป็นการสอนด้วยปากเปล่า ประกอบด้วย การให้ข้อมูลแนวทางการดูแลตนเอง ความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม และการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านจากพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระธาตุขิงแกง และโรงพยาบาลจุน และสัปดาห์ที่ 8 นัดหมายผู้ป่วยที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระธาตุขิงแกง เพื่อตอบแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ อีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ t-test ทดสอบการแจกแจงของข้อมูลโดยใช้การทดสอบ Kolmogorov-Smirnov พบว่ามีการแจกแจงแบบปกติ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลส่วนบุคคล** ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีอายุอยู่ในช่วง 70-79 ปีมากที่สุด มีร้อยละ 63.63 และ ร้อยละ 59.09 ตามลำดับ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.18 และร้อยละ 63.64 ตามลำดับ ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 59.09 และ ร้อยละ 50 ตามลำดับ มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 68.18 และร้อยละ 83.36 ตามลำดับ มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 100 และร้อยละ 95.45 ตามลำดับ ทั้ง 2 กลุ่มได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุทุกคน ระยะเวลาเฉลี่ยที่ได้รับวินิจฉัยเป็นข้อเข่าเสื่อม เท่ากับ 10.32 ปี (SD = 6.08) และ 8.32 ปี (SD = 3.64) ตามลำดับ

2. **ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่า เสื่อมในชุมชนชนบท จังหวัดพะเยา ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ** พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยรวมและรายด้าน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ระหว่างก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน (ตาราง 1)

ตาราง 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้านของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมระหว่างก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้ dependent t-test (n = 44)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	กลุ่ม (n)	ระยะการทดลอง	M (±SD)	t	p-value
1. ด้านการเข้าถึงข้อมูลและการรู้เท่าทันสื่อ	กลุ่มทดลอง (22)	ก่อนการทดลอง	26.17 (9.26)		
		หลังการทดลอง	35.54 (7.52)	-5.440	**<.001**
	กลุ่มเปรียบเทียบ (22)	ก่อนการทดลอง	26.34 (14.69)		
		หลังการทดลอง	26.69 (9.94)	-0.159	.876
2. ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (22)	ก่อนการทดลอง	31.06 (9.30)		
		หลังการทดลอง	41.29 (8.87)	-4.378	**<.001**
	กลุ่มเปรียบเทียบ (22)	ก่อนการทดลอง	35.47 (8.41)		
		หลังการทดลอง	36.84 (8.06)	-0.972	.342
3. ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (22)	ก่อนการทดลอง	33.14 (8.59)		
		หลังการทดลอง	41.28 (8.86)	-4.378	**<.001**
	กลุ่มเปรียบเทียบ (22)	ก่อนการทดลอง	33.33 (10.03)		
		หลังการทดลอง	34.19 (10.57)	-0.794	.436
4. ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (22)	ก่อนการทดลอง	33.61 (9.31)		
		หลังการทดลอง	44.55 (5.96)	-6.686	**<.001**
	กลุ่มเปรียบเทียบ (22)	ก่อนการทดลอง	35.74 (8.11)		
		หลังการทดลอง	36.29 (8.47)	-0.345	.733
โดยรวม	กลุ่มทดลอง (22)	ก่อนการทดลอง	31.80 (8.80)	-6.169	**<.001**
		หลังการทดลอง	41.84 (6.55)		
	กลุ่มเปรียบเทียบ (22)	ก่อนการทดลอง	32.46 (9.16)	-1.784	.089
		หลังการทดลอง	34.41 (8.77)		

3. **ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชนชนบท จังหวัดพะเยา ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ก่อนและหลังการทดลอง** พบว่า ก่อนการทดลอง ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน แต่หลังการทดลองผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตาราง 2)

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้ independent t-test (n = 44)

ระยะการทดลอง	กลุ่มทดลอง (n = 22)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 22)		t	p-value
	M	SD	M	SD		
ก่อนการทดลอง	31.80	8.80	32.46	9.16	0.239	.814
หลังการทดลอง	41.84	6.55	34.41	8.77	-3.381	.003

โดยสรุป โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชนชนบท จังหวัดพะเยา มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้น

การอภิปรายผลการวิจัย

โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชนชนบท จังหวัดพะเยา มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้นซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่า การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมด้วยการสื่อสารให้ความรู้เกี่ยวกับการเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพ โรคข้อเข่าเสื่อมและแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคข้อเข่าเสื่อมซึ่งผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพหรือโรคต่าง ๆ ในระดับดี ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่ดี และส่งผลให้แสดงพฤติกรรมไปในทิศทางที่ดีด้วย (ปรีดา สาราลักษณ์ และวรารัตน์ ทิพย์รัตน์, 2565; ภัทรพงษ์ ยิ่งดำนุ่น, 2567; รัชดาภรณ์ คู่แก้ว และมณฑิชา รักศิลป์, 2567) การได้ฝึกให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมเกิดทักษะการค้นหาข้อมูล โดยการนำเสนอภาพนิ่ง สาธิตและสาธิตย้อนกลับ ทำให้สามารถสืบค้นข้อมูลสุขภาพจากแหล่งที่น่าเชื่อถือได้ ซึ่งปัจจุบันข้อมูลข่าวสารในสังคมออนไลน์มีจำนวนมาก จึงต้องรู้แหล่งข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและเชื่อถือได้มากขึ้น (วัชราพร เชยสุวรรณ, 2560) นอกจากนี้ยังได้เสริมสร้างทักษะการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพและประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ สอดคล้องกับ อัญชิสา ถาวรณ์ และ กิ่งแก้ว สำรวยรื่น (2565) ที่พบว่าการได้รับโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทำให้มีโอกาสตัดสินใจ คิด วิเคราะห์ ตระหนักถึงสาเหตุของปัญหาที่แท้จริง เข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับกลุ่มตัวอย่างพื้นที่อื่น ๆ เพื่อขยายผลการทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อไป

2. ควรมีการติดตามประเมินผลการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในระยะยาว เพื่อเป็นแนวทางพัฒนารูปแบบให้มีความเหมาะสมกับการเรียนรู้ของผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมกิจการผู้สูงอายุ, (2566). *สถิติผู้สูงอายุ*. https://www.dop.go.th/th/know/1

กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *การสร้างเสริมและการประเมินด้านความรอบรู้สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ*. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

กระทรวงสาธารณสุข. (2564). *ข้อมูลระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center [HDC])*. https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=6966b0664b89805a484d7ac96c6edc48

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2561). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้*. อมรินทร์.

นิศารัตน์ อุตตะมะ และ เกษแก้ว เสียงเพราะ. (2562). ปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดพะเยา. *วารสารสุขศึกษา, 42*(2), 75-85.

ปรีดา สาราลักษณ์ และ วรารัตน์ ทิพย์รัตน์. (2565). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง ในเขตเทศบาลนครตรัง. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 15*(2), 1-13.

ภัทรพงษ์ ยิ่งดำนุ่น. (2567). ผลการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเทศบาลพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี. *วารสารศาสตร์สุขภาพและการศึกษา, 4*(2), 43-57.

ยุวดี สารบูรณ์, สุภาพ อารีเอื้อ, และสุจินดา จารุพัฒน์ มารุโอ. (2557). อาการโรคข้อเข่าเสื่อม ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม และการรับรู้ความเจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน: การศึกษานำร่อง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ, 30*(2), 12-24.

รัชดาภรณ์ คู่แก้ว และ มณฑิชา รักศิลป์. (2567). ผลของโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอ กุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, 13*(1), 99-112.

วัชราพร เชยสุวรรณ. (2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: แนวคิดและการประยุกต์สู่การปฏิบัติการพยาบาล. *วารสารแพทย์นาวี, 4*(3), 183-197.

วิไลลักษณ์ ตียาพันธ์ และ วรจรรฑญาร์ มงคลดิษฐ์. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในศูนย์บริการสุขภาพ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์. *วารสารนวัตกรรมการศึกษาและการวิจัย, 6*(2), 336-351.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา. (2566). *ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา*. https://pyo.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php

แสงเดือน กิ่งแก้ว และ นุสรา ประเสริฐศรี. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 25*(3), 43-54.

อังศินันท์ อินทรกำแหง. (2560). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: การวัดและการพัฒนา*. สุขุมวิทการพิมพ์.

อัญชิสา ถาวรณ์ และ กิ่งแก้ว สำรวยรื่น. (2565). ประสิทธิผลของโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอรัญญิก อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 16*(1), 65-77.

Aaby, A., Friis, K., Christensen, B., Rowlands, G., & Maindal, H. T. (2017). Health literacy is associated with health behaviour and self-reported health: A large population-based study in individuals with cardiovascular disease. *European Journal of Preventive Cardiology, 24*(17), 1880-1888. https://doi.org/10.1177/20474873177295

Cui, A., Li, H., Wang, D., Zhong, J., Chen, Y., & Lu, H. (2020). Global, regional prevalence, incidence and risk factors of knee osteoarthritis in population-based studies. *EClinicalMedicine, 29-30*, Article 100587. https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100587

Geboers, B., Reijneveld, S. A., Jansen, C. J., & de Winter, A. F. (2016). Health literacy is associated with health behaviors and social factors among older adults: Results from the LifeLines Cohort study. *Journal of Health Communication, 21*(sup 2), 45-53. https://doi.org/10.1080/10810730.2016.1201174

Iyer, K. M. (2019). Knee osteoarthritis: Clinical update. *Indian Journal of Orthopaedics, 53*(4), 581. https://doi.org/10.4103/ortho.IJOrtho_318_19

Pa-in, P., Wonghongkul, T., Khampolsiri, T., & Chintanawat, R. (2023). Causal model of health literacy in Thai older adults with knee osteoarthritis. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research, 27*(2), 303-316. https://doi.org/10.60099/prijnr.2023.262040

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. https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-948

Tongdee, J., Thapinta, D., Panuthai, S., & Chintanawat, R. (2024). A causal model of health literacy among Thai older adults with uncontrolled Diabetes. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research, 28*(1). 5-20. https://doi.org/10.60099/prijnr.2024.262563

Vitaloni, M., Botto-van Bemden, A., Sciortino Contreras, R. M., Scotton, D., Bibas, M., Quintero, M., Monfort, J., Carné, X., de Abajo, F., Oswald, E., Cabot, M. R., Matucci, M., du Souich, P., Möller, I., Eakin, G., & Verges, J. (2019). Global management of patients with knee osteoarthritis begins with quality of life assessment: A systematic review. *BMC Musculoskeletal Disorders, 20*, 493. https://doi.org/10.1186/s12891-019-2895-3