

ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้โรคข้อเข่าเสื่อม พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความรุนแรงของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

วัชร แสงโหนด¹ พย.ม. (พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

นภาพิณ จันทขัมมา² ส.ด. (พยาบาลสาธารณสุข)

พรเลิศ ชุมชัย³ ส.ด. (พยาบาลสาธารณสุข)

บทคัดย่อ: การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ต่อความรู้โรคข้อเข่าเสื่อม พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความรุนแรงของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง จำนวน 68 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดและสุ่มเข้ากลุ่มควบคุม (ได้รับการพยาบาลปกติ) และกลุ่มทดลอง (ได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรู้สุขภาพร่วมกับการพยาบาลปกติ) กลุ่มละ 34 คน เก็บข้อมูลทั่วไป ความรู้โรคข้อเข่าเสื่อม พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม และ ความรุนแรงโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงและความเที่ยง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.84, 0.70, และ 0.92 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติทดสอบทีคู่และทีอิสระ ผลพบว่า หลังใช้โปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้โรคข้อเข่าเสื่อม และ คะแนนรวมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่ากลุ่มทดลองมีความรุนแรงของโรคข้อเข่าเข้าน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงควรนำโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมโดยบูรณาการกับการพยาบาลปกติ เพื่อเพิ่มความรู้โรคข้อเข่าเสื่อม และพฤติกรรมการดูแลตนเอง และช่วยลดระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม

วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย 2566; 10(2): 38-54

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ ความรู้ด้านสุขภาพ โรคข้อเข่าเสื่อม ความรุนแรง

¹นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันตรีหญิง สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; ผู้รับผิดชอบหลัก, E-mail: napaphen_ja@hotmail.com

³อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพระพุทธรบาท จังหวัดชลบุรี

วันที่รับบทความ 9 สิงหาคม 2566 วันที่แก้ไขบทความ 4 ตุลาคม 2566 วันที่ตอบรับบทความ 7 ตุลาคม 2566

Effects of a Health Literacy Enhancing Program on Literacy, Self-care Behavior and Severity Level for Older People with Knee Osteoarthritis

Wachara Sannong¹ M.N.S. (Community Nurse Practitioner)

Napaphen Jantacumma² Dr.P.H. (Public Health Nursing.)

Pornlert Chumchi³ Dr.P.H. (Public Health Nursing)

Abstract: This two-group quasi-experimental research with a pre and posttest aimed to study the effects of a health literacy enhancing program on knee osteoarthritis literacy, self-care behaviors and severity level of knee osteoarthritis in elderly people. The sample consisted of 68 elderly people diagnosed with osteoarthritis in a sub-district health promotion hospital. The sample was selected according to pre-specified inclusion and exclusion criteria and randomly assigned to the experimental group (to receive the program to develop health literacy along with regular nursing care) or the control group (to receive regular nursing care), 34 people per group. General information was collected, and data on knowledge about osteoarthritis, self-care behaviors of elderly people with osteoarthritis, and severity of osteoarthritis recorded on data forms that had been evaluated for validity and reliability using Cronbach's alpha coefficient, yielding values of 0.84, 0.70, and 0.92, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, pair t-test and independent t-test. The research results revealed that after using the program, the experimental group had a mean knee osteoarthritis knowledge score and total score of self-care behaviors of elderly people with knee osteoarthritis higher than before using the program and significantly higher than the control group at the .05 level, as well as a significantly lower severity of knee osteoarthritis than the control group at the .05 level. Therefore, the health literacy development program should be applied to care for elderly people with knee osteoarthritis by integrating it with regular nursing care to increase knee osteoarthritis knowledge, self-care behaviors, and help reduce the level of severity of knee osteoarthritis.

Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice 2023; 10(2): 38-54

Keywords: elderly, health literacy, osteoarthritis disease, severity

¹Graduated Student in Master of Nursing Science Program, Faculty of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University

²Major, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University; Corresponding author, Email: napaphen_ja@hotmail.com

³Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Phaputthatbat, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

Received August 9, 2023; Revised October 4, 2023; Accepted October 7, 2023

ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคข้อเข่าเสื่อม เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก ซึ่งพบมากในวัยกลางคนและผู้สูงอายุจากสถิติขององค์การอนามัยโลก (WHO) เมื่อปี พ.ศ. 2563 พบว่ามีผู้ป่วยกระดูกและข้อเพิ่มขึ้นจาก 400 ล้านคน เป็น 570 ล้านคน โดยเฉพาะโรคข้อเข่าเสื่อม (osteoarthritis) ทั่วโลกมีผู้ป่วยโรคข้อและข้อเข่าเสื่อม 1,700 และ 2,693 คนต่อประชากร 100,000 คน¹ ปัจจุบันอัตราการเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งส่วนหนึ่งอาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างของประชากรเนื่องจากเป็นสังคมผู้สูงอายุมากขึ้นทั่วโลก สำหรับประเทศไทยพบมีผู้สูงอายุ ร้อยละ 15.8 และเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว² เมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุจะมีการสร้างเซลล์ใหม่ลดลงแต่จะซ่อมแซมส่วนที่หาย ทำให้ระบบอวัยวะร่างกายผู้สูงอายุทั้ง 9 ระบบมีการเปลี่ยนแปลงไป มีความเชื่องช้า และประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ส่งผลต่อสุขภาพตามมา 9 ระบบ ประกอบด้วย ระบบผิวหนัง ระบบทางเดินอาหาร ระบบการหายใจ ระบบหมุนเวียนโลหิต ระบบขับถ่าย ระบบต่อมไร้ท่อและฮอร์โมน ระบบประสาทและต่อมรับรส ระบบภูมิคุ้มกันร่างกาย และระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ³ โรคกระดูกและข้อในประเทศไทย พ.ศ.2564 พบว่ามีผู้ป่วยโรคนี้มากกว่า 6 ล้านคน โดยข้อที่เสื่อมมากที่สุดคือข้อเข่า⁴ อุบัติการณ์เริ่มพบในประชาชนทั่วไปอายุตั้งแต่ 45 ปี กลุ่มอายุ 65 ปีเป็นกลุ่มอายุที่พบมากที่สุดร้อยละ 50 ตำแหน่งที่ข้อเสื่อมมากที่สุดได้แก่ข้อเข่า สะโพก ข้อมือและข้อเท้า แต่ข้อที่ส่งผลกระทบรุนแรงต่อการเจ็บป่วยมากที่สุดคือข้อเข่า ถ้าไม่ได้รับการรักษา และมีพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ไม่เหมาะสม ทำให้มีอาการปวด ข้อเข่าผิดรูป เดินไม่ได้ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันไม่สะดวก ทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ

จากข้อมูลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่เข้ามารับบริการรักษาในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในช่วงปี พ.ศ. 2561-2563 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมทั้งประเทศอัตราส่วนต่อแสนประชากรได้เท่ากับ ร้อยละ 36.90, 41.80 และ 43.54 ตามลำดับ และจำนวนผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดโรคข้อเข่าเสื่อม ปี พ.ศ. 2561-2563 ร้อยละ 274.22, 282.98 และ 286.37 ตามลำดับ จังหวัดอุดรธานีมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี พ.ศ. 2562-2563 พบร้อยละ 32.80, 35.78 และ 36.14 ตามลำดับ⁵ และข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแสนต่ออำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี พบว่า จากการคัดกรองข้อเข่าเสื่อมพบผู้สูงอายุมีข้อเข่าเสื่อมย้อนหลัง 3 ปี คือปี พ.ศ. 2562-2564 คิดเป็นร้อยละ 4.26, 4.80 และ 5.86 ตามลำดับ⁶ โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นสาเหตุหนึ่งในผู้สูงอายุทำให้เกิดการเคลื่อนไหวลำบาก เสียการทรงตัว ซึ่งเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มได้ง่ายเมื่อเกิดขึ้นแล้วจะเกิดการบาดเจ็บ ปัจจุบันคนไทยเสียชีวิตจากการ “พลัดตกหกล้ม” สูงถึงปีละ 1,600 คน⁷

โรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุเป็นการเสื่อมแบบปฐมภูมิ เกิดจากพยาธิสภาพของข้อจากการเสื่อมของกระดูกอ่อนบริเวณผิวข้อหุ้มข้อเข่าจากการเสื่อมตามวัยชรา ดังนั้นเป้าหมายของการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมผู้สูงอายุคือการดูแล และชะลออาการได้แก่ลดอาการปวด ลดอาการอักเสบของข้อ ส่งเสริมให้ข้อสามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ ป้องกันข้อไม่ให้ถูกทำลายมากยิ่งขึ้น สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และดำรงชีวิตในสังคมอย่างมีความสุข ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมจึงจำเป็นที่จะต้องได้รับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันภาวะข้อเข่าเสื่อมไม่ให้รุนแรงเพิ่มมากขึ้น

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแสนต่ออยู่ในช่วงกำลังเริ่มดำเนินการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ

ยังไม่มีรูปแบบบริการที่ชัดเจน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มารับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรัง (NCD clinic) ในกรณีที่มีอาการปวดข้อเข่า โดยเน้นให้บริการและรักษาตามอาการ เช่น ปวด ให้ยารักษาอาการปวด ยกเว้นอาการไม่ดีขึ้น จะมีการส่งตัวผู้ป่วยไปรับบริการที่โรงพยาบาล แม้ช่าย นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแสนต่อจำนวน 30 คน มีการนำสมุนไพรมาทดลองใช้พบว่ามีอาการปวดลดลง จำนวน 20 คน ส่วน 10 คนใช้สมุนไพรไม่สม่ำเสมอจึงทำให้อาการปวดลดลงในช่วงแรก จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมส่วนใหญ่สามารถตอบคำถามได้ถูกต้องต่ำกว่าร้อยละ 60 อีกทั้งยังปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเรื่องการจัดการความปวด ส่วนใหญ่เมื่อมีอาการปวดเข่าหรือไม่สุขสบายก็จะซื้อยาตามเพื่อนบ้านแนะนำ หรือฟังสื่อโฆษณา⁸ รวมทั้งผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมต้องการข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม สอดคล้องกับแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Edwards, et al⁹ ที่เน้นถึงความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลและใช้ข้อมูลในการตัดสินใจทางสุขภาพด้วยตนเองเพื่อจัดการภาวะสุขภาพ

การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการดูแลป้องกันอาการปวดอาการรุนแรงจากโรคข้อเข่าเสื่อม ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 – 2565 พบว่ามีรูปแบบและโปรแกรมที่มีความหลากหลายตามแนวความคิดทฤษฎีต่าง ๆ ส่วนใหญ่เน้นการประคับประคองอาการคงไว้ซึ่งสมรรถภาพและส่งเสริมให้การออกกำลังกายที่ถูกวิธี และเป็นการส่งเสริมความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรม การดูแลตนเอง¹⁰ ทฤษฎีความรู้สุขภาพเป็นความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ ความเข้าใจ เพื่อ

วิเคราะห์ แปลความหมายและประเมินข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ทำให้เกิดการจูงใจตนเองให้มีการตัดสินใจเลือกวิถีทางในการดูแลตนเอง จัดการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองไว้ นอกจากนี้ในการส่งเสริมสุขภาพโรคข้อเข่าเสื่อมมีการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับเพียงพอจะมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ดี และเสนอแนะให้มีการประเมินความรู้ด้านสุขภาพเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดแนวทางและจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับระดับการรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมให้มีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม¹¹ โดยเน้นการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหารเพื่อการควบคุมน้ำหนัก ด้านการออกกำลังกาย ด้านการหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ทำให้ข้อเข่าเสื่อมเพิ่มขึ้น ด้านการจัดการความปวด เพื่อช่วยลดความรุนแรงและพัฒนาคูณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมได้

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจพัฒนาโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพโรคข้อเข่าเสื่อม โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ พัฒนารูปแบบจำลองความรู้ด้านสุขภาพ⁶ เป็นการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มุ่งเน้นที่การพัฒนาศักยภาพของบุคคล โดยการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคข้อเข่าเสื่อม เน้นการบรรยายให้ความรู้โรคข้อเข่าเสื่อม พัฒนาทักษะความรู้สุขภาพ ประกอบด้วย ฝึกทักษะการสื่อสารทางสุขภาพ โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นกลุ่ม ฝึกทักษะความสามารถเข้าถึงข้อมูลและการรู้เท่าทันสื่อเพื่อใช้ข้อมูลในการส่งเสริมสุขภาพ ฝึกทักษะการนัดและการประคบสมุนไพร ฝึกทักษะบริหารข้อเข่า การรับประทาน

**ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้โรคข้อเข่าเสื่อม พฤติกรรมการดูแลตนเอง
และระดับความรุนแรงของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม**

อาหาร การออกกำลังกายด้วยยางยืด และการพัฒนาทักษะการสร้างทางเลือก พร้อมทั้งการจัดการความปวดได้อย่างเหมาะสม เพื่อชะลอความเสื่อมของข้อเข่าในผู้สูงอายุ สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ปกติ ให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชนก่อให้เกิดความยั่งยืนและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพโรคข้อเข่าเสื่อม พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม หลังการทดลองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพโรคข้อเข่าเสื่อม พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ก่อนและหลังทดลองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมุติฐานการวิจัย

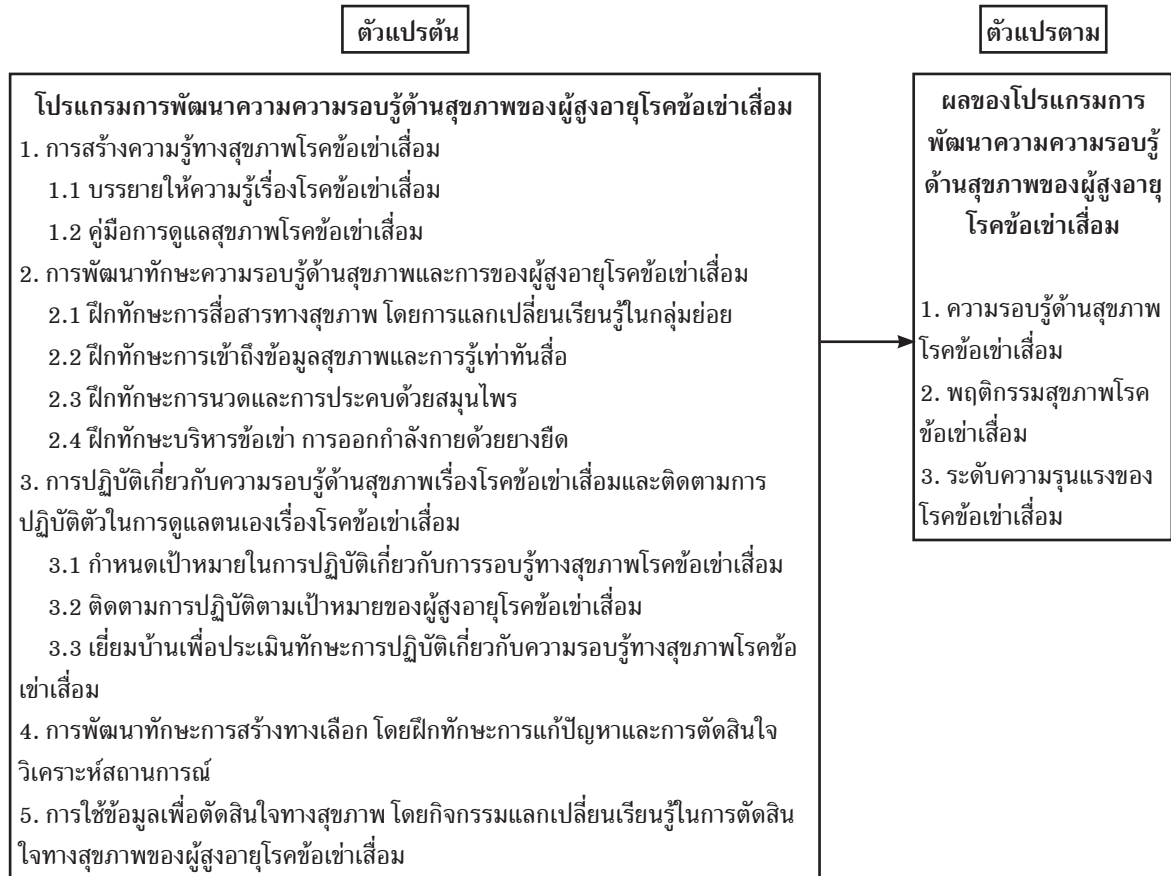
1. ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพโรคข้อเข่าเสื่อม มีค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพโรคข้อเข่าเสื่อม พฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และมี

ระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

2. ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพโรคข้อเข่าเสื่อม มีค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพโรคข้อเข่าเสื่อม พฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และมีระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพของ Edwards, et al⁹ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1 การสร้างความรู้ทางสุขภาพ (health knowledge) ขั้นที่ 2 การพัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพและการฝึก (health literacy skills & practices) ขั้นที่ 3 การปฏิบัติเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy action) ขั้นที่ 4 การพัฒนาทักษะการสร้างทางเลือก (production of sheared decision) และขั้นที่ 5 การใช้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจทางสุขภาพ (make an informed decision/ sheared decision) ส่งผลให้มีความรู้ด้านสุขภาพโรคข้อเข่าเสื่อม มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ลดระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิด ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest – posttest design) ระยะเวลาการศึกษาครั้งนี้ ตั้งแต่ เดือน มกราคม – มีนาคม พ.ศ. 2566

ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชาชนผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในเขตอำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี มีภูมิลำเนาและอาศัยอยู่ในเขตอำเภอเพ็ญ ในช่วงเวลาที่ทำการ

ศึกษา จำนวน 2,261 คนโดย ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากการวิเคราะห์ค่าอำนาจในการทดสอบโดยใช้โปรแกรม G power กำหนดค่า $\alpha = 0.05$, power = 0.8, ค่าขนาดอิทธิพล (effect size) ได้จากการศึกษาของ Khowhit¹² ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 คน เพื่อป้องกันการสูญหายจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 4 คน ได้กลุ่มทดลอง 34 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 34 คน รวม 68 คน อำเภเพ็ญมีทั้งหมด 10 ตำบล สุ่มตัวอย่างโดยการจับสลากมา 2 ตำบล ได้ตำบล ก และตำบล ข จากนั้นจับสลากอีกครั้ง ได้ตำบล ก เป็นกลุ่มทดลอง และ ตำบล ข เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ ตำบลทั้งสองนี้มีระยะห่าง 10 กิโลเมตร มีลักษณะทั่วไปและจำนวน

ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้โรคข้อเข่าเสื่อม พฤติกรรมการดูแลตนเอง
และระดับความรุนแรงของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมใกล้เคียงกัน กลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา คัดเลือกจากรายชื่อของทั้งสองตำบลแบบเฉพาะเจาะจง โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้

เกณฑ์คัดกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมวิจัย (inclusion criteria) มีดังนี้

1. มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง
2. ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม
3. สามารถช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้
4. มีสติสัมปชัญญะดีสามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

1. มีอาการบาดเจ็บ / อุบัติเหตุต่าง ๆ ที่ทำให้อาการข้อเข่าเสื่อมรุนแรงเพิ่มขึ้น หรือไม่สามารถเข้าร่วมการศึกษาได้ครบทุกกิจกรรม
2. มีอาการอักเสบของข้อเข่า ได้แก่อาการร่วมของ การปวด บวม และร้อนบริเวณ ข้อเข่าขณะเข้าร่วมกิจกรรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือในการทดลอง มีดังนี้

โปรแกรมการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุ โรคข้อเข่าเสื่อม ผู้วิจัยประยุกต์ตามแนวความคิดความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ของ Edwards, et al⁹ โดยการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมฯ รวมทั้งหมด 8 สัปดาห์ จัดกิจกรรม 6 ครั้ง การจัดกิจกรรมแต่ละครั้งใช้เวลา 3 ชั่วโมง ครั้งที่ 1, 2, 4, 6 สถานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแสนต่อ ส่วนครั้งที่ 3 เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ใช้เวลา 30 นาที/คน ครั้งที่ 5 กิจกรรมโทรถามยามเช้า (เยี่ยมเช้า) ใช้เวลาดำเนินการ 10-15 นาที / คน มีรายละเอียดของกิจกรรมในกลุ่มทดลองดังนี้

ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) ใช้เวลาดำเนินกิจกรรมกลุ่ม 3 ชั่วโมง “กิจกรรมอบรมให้ความรู้โรคข้อเข่าเสื่อม” จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม 34 คน โดยการเปิดวิดีโอ ความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม ความหมาย สาเหตุ การปฏิบัติตัวที่ไม่เหมาะสม ผู้วิจัยบรรยายสรุป พร้อมการฝึกทักษะการเข้าถึงสื่อ การคำนวณดัชนีมวลกายผ่านโทรศัพท์มือถือ การคำนวณพลังงานฝึกทักษะการนวดและประคบด้วยสมุนไพร ฝึกทักษะยืดเหยียดยางยืดพิชิตเข่าเสื่อม เรียนรู้คลิปวิดีโอ การค้นหาข้อมูล จากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ แนะนำลงแบบบันทึกการดูแลตนเอง แจกคู่มือโรคข้อเข่าเสื่อมกลับไปปฏิบัติที่บ้าน

ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2) ใช้เวลาดำเนินการ 3 ชั่วโมง “กิจกรรมกลุ่มเพื่อทบทวน” จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม 34 คน ทบทวนความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติตัว ทบทวนฝึกทักษะการนวดการประคบด้วยสมุนไพรฝึกทักษะการยืดเหยียดยางยืด พิชิตเข่าเสื่อม ตรวจสอบให้คำแนะนำการลงแบบบันทึกการดูแลตัวเอง

ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 3-4) ใช้เวลาดำเนินกิจกรรม 30-45 นาที /คน “กิจกรรมการเยี่ยมบ้าน” เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุรายบุคคล ประเมินสิ่งแวดล้อม แนะนำปรับสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม

ครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 5-6) ใช้เวลาดำเนินกิจกรรม 3 ชั่วโมง “กิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์และสนับสนุนให้กำลังใจ” แบ่งกลุ่มละ 11-12 คน พูดคุย ปัญหาอุปสรรคจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่วางแผนไว้เป้าหมายในการดูแลตนเอง และสรุปการเรียนรู้

ครั้งที่ 5 (สัปดาห์ที่ 7) ใช้เวลาดำเนินการ 10-15 นาที / คน “กิจกรรมโทรถามยามเช้า (เยี่ยมเช้า)” โทรติดตามกระตุ้นเตือนสนับสนุนให้กำลังใจ

ครั้งที่ 6 (สัปดาห์ที่ 8) ใช้เวลาดำเนินกิจกรรม 3 ชั่วโมง “กิจกรรมบุคคลต้นแบบพิชิตโรคข้อเข่าเสื่อม” ซึ่งนำหนัก วัดความดันโลหิต คำนวณดัชนีมวลกาย เพื่อประเมินผล ตรวจสอบแบบบันทึกการดูแลสุขภาพเพื่อค้นหาบุคคลต้นแบบผู้สูงอายุสุขภาพเข้าดี มอบรางวัล และตอบแบบสอบถามผลของความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ภายหลัลสิ้นสุดโปรแกรมฯ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
แบบสอบถามเรื่องผลของโปรแกรมการพัฒนา ความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ที่ผู้วิจัยพัฒนาประยุกต์ตามแนวความคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ของ Edwards, et al⁹ ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป รวมจำนวน 17 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่ใช้ประเมินผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

2.1 ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพโรคข้อเข่าเสื่อม ที่ผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือขึ้นเองจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามแนวความคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของเอ็ดเวิร์ดและคณะ โดยอ้างอิงจากคู่มือโรคข้อเข่าเสื่อม และอาหารสำหรับควบคุมโรคข้อเข่าเสื่อม¹³ จำนวน 20 ข้อ เป็นลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก ได้แก่ เป็นคำตอบปลายปิด คำตอบถูก ผิดไม่แน่ใจตอบถูก 1 ตอบผิด 0 ไม่แน่ใจ 0

2.2 สถานการณ์ทักษะการสร้างทางเลือกและการตัดสินใจ จำนวน 6 ข้อ คำตอบ 4 ข้อให้เลือก มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน การแปลผลคะแนนความรอบรู้สุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ มีรายละเอียดดังนี้

ร้อยละ 80 ขึ้นไปของคะแนนเต็ม หมายถึงมีความรอบรู้ระดับมาก

ร้อยละ 60 – 79.99 ของคะแนนเต็ม หมายถึงมีความรอบรู้ระดับปานกลาง

ต่ำกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม หมายถึงมีความรอบรู้ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ที่ผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือขึ้นเองจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามแนวความคิดความรอบรู้สุขภาพของ เอ็ดเวิร์ดและคณะ โดยอ้างอิงจากคู่มือโรคข้อเข่าเสื่อม และอาหารสำหรับควบคุมโรคข้อเข่าเสื่อม¹³ ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ ข้อคำถามประกอบด้วย ข้อคำถามประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการหลีกเลี่ยงจากกิจกรรมที่ทำให้ข้อเข่าเสื่อมเพิ่มมากขึ้น และด้านการจัดการความปวด ลักษณะคำถามเป็นคำถามข้อปลายปิด คำถามทางบวกมีทั้งหมด 9 ข้อ คำถามทางลบมีทั้งหมด 11 ข้อ ให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว แบ่งพฤติกรรมเป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดของ Ketsing¹⁴ ได้แก่

ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.67–5.00 หมายถึงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับมาก

ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.34–3.66 หมายถึงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 1.00–2.33 หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองระดับน้อย

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม

แบบประเมินส่วนที่ 4 ใช้แบบประเมินความรุนแรงของภาวะข้อเข่าเสื่อม โดยใช้แบบประเมินของราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์¹⁵ ฉบับภาษาไทย ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ส่วน ดังนี้ ระดับความปวด

มี 5 ข้อ ระดับอาการข้อฝืด มี 2 ข้อ และระดับความสามารถในการใช้งานข้อเข่ามี 15 ข้อ การแปลผลคะแนนรวมทั้งหมดจะอยู่ในช่วง 0-220 คะแนน เริ่มตั้งแต่คะแนน 0 หมายถึง ระดับความรุนแรงน้อยที่สุด จนถึง คะแนน 220 หมายถึง ระดับความรุนแรงของโรคมากที่สุด

การตรวจสอบเครื่องมือ

1) การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) แบบประเมินทั้งหมดโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ชุมชน อาจารย์พยาบาล และพยาบาลเชี่ยวชาญผู้สูงอายุ ได้ค่า s-cvi เท่ากับ 1 ทั้งฉบับ

2) ตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) นำไปเครื่องมือทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คนหาความเชื่อมั่น (reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อัลฟาของคอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยแบบสอบถามส่วนที่ 2-4 ได้ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84, 0.70, และ 0.92 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนใช้โปรแกรมฯ ระยะใช้โปรแกรมฯ และระยะหลังใช้โปรแกรมฯ โดยมีระยะเวลา รวม 8 สัปดาห์ โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมฯ ตามแผนการทดลอง ส่วนในกลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลปกติ โดยทั้งสองกลุ่มมีการประเมินสุขภาพ ซึ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และตอบแบบสอบถามจำนวน สองครั้งคือครั้งที่ 1 ก่อนได้รับโปรแกรมฯ หรือการพยาบาลปกติ และครั้งที่ 2 หลังใช้โปรแกรมฯ เมื่อสิ้นสุดการทดลอง กลุ่มควบคุมจะได้รับข้อมูลเรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม และคู่มือโรคข้อเข่าเสื่อมพร้อมยางยืด เป็นขวัญและกำลังใจในการเข้าร่วมกิจกรรม ดังภาพที่ 2

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เลขที่ 22/2565 เมื่อวันที่ 8 ธันวาคม 2565 ผู้วิจัยได้อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึง วัตถุประสงค์ ขั้นตอน วิธีการศึกษาตามหลักจริยธรรมของการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยลงนามโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลต่อการรักษาข้อมูลการวิจัยได้นำเสนอในภาพรวม เพื่อประโยชน์ของการศึกษา และปฏิบัติการพยาบาลเท่านั้น และการเก็บข้อมูลเป็นความลับ

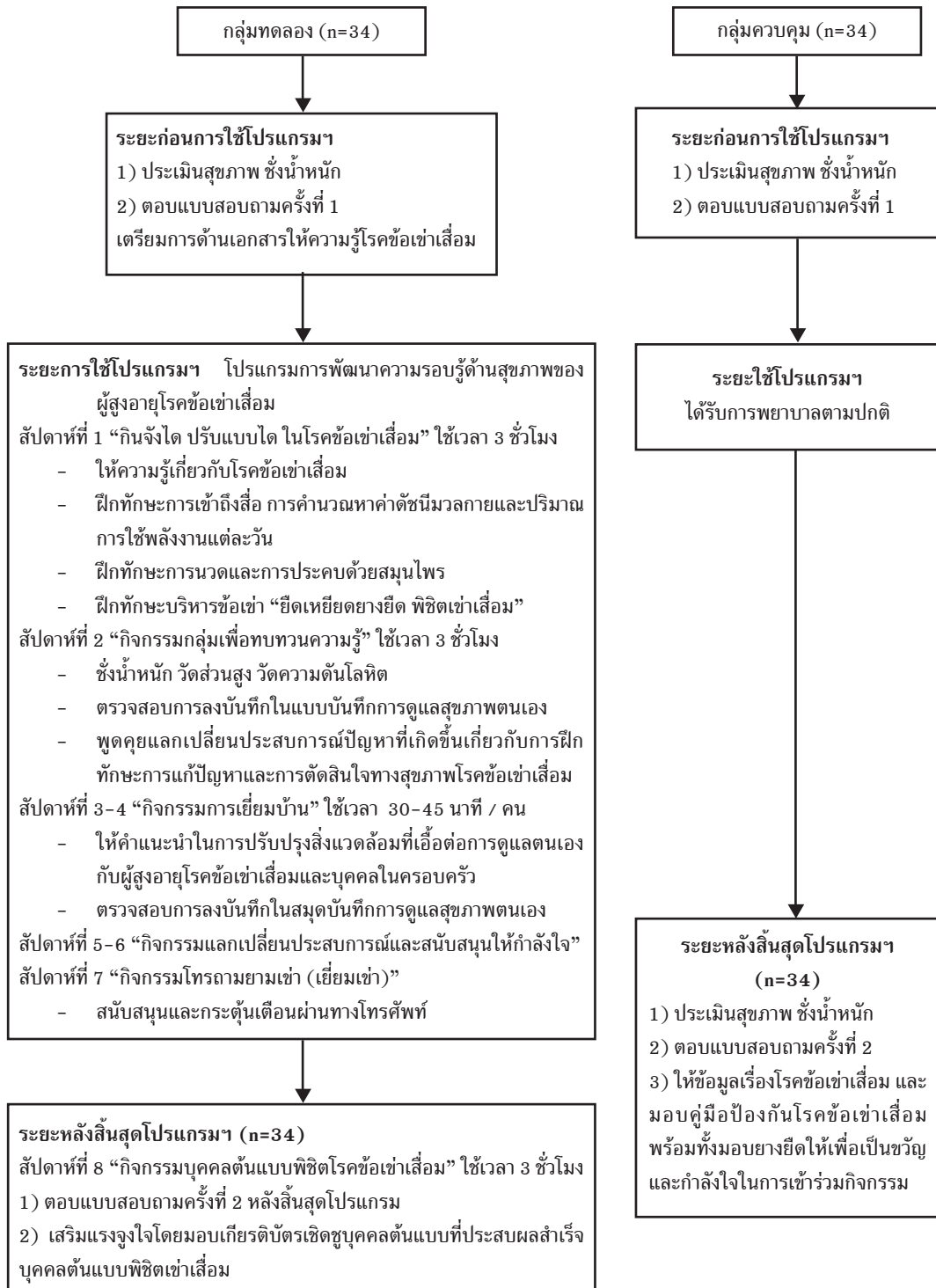
การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS for windows version IBM SPSS Statistics 26.0 โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

2. วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทดสอบ independent t-test

3. วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฯ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทดสอบ paired t-test



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

**ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้โรคข้อเข่าเสื่อม พฤติกรรมการดูแลตนเอง
และระดับความรุนแรงของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม**

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ผลการวิจัย พบว่าข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>.05$) ทั้งสองกลุ่มมีความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย มีโรคประจำตัวร่วม ได้แก่ โรคเบาหวานและความดันโลหิต การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และมีพฤติกรรมการดื่มชา กาแฟ หรือ เครื่องดื่มชูกำลังค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย และค่ามีค่าเฉลี่ยรอบเอวใกล้เคียงกัน จึงไม่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>.05$)

2. เปรียบเทียบความรู้โรคข้อเข่าเสื่อม พฤติกรรมสุขภาพโรคข้อเข่าเสื่อม ระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฯ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า หลังใช้โปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยรวมความรู้ด้านสุขภาพโรคข้อเข่าเสื่อม และค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโรคข้อเข่าเสื่อมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ดังตารางที่ 1 โดยพบว่า มีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพโรคข้อเข่าเสื่อมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทุกด้าน โดยเฉพาะด้านที่มีคะแนนเพิ่มมากที่สุด ได้แก่ ด้านการจัดการความปวด ในขณะที่ด้านการรับประทานอาหารมีคะแนนเพิ่มน้อยที่สุด ส่วนความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมหลังใช้โปรแกรมฯ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนรวมความรุนแรงน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) โดยมีความแตกต่างของคะแนนในทุกด้าน ได้แก่ ด้านความสามารถของการใช้งานของข้อ ระดับความปวด และระดับความฝืดของข้อ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฯ ระหว่างกลุ่มทดลอง ($n = 34$) และกลุ่มควบคุม ($n = 34$)

	กลุ่มทดลอง(n=34)		กลุ่มควบคุม(n=34)		t	p
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ความรู้ด้านสุขภาพโรคข้อเข่าเสื่อม						
ก่อนใช้โปรแกรมฯ						
คะแนนรวม	14.70	3.42	14.17	3.93	0.59	0.55
หลังใช้โปรแกรมฯ						
คะแนนรวม	22.14	1.65	14.70	2.90	12.97	0.00*
พฤติกรรมการดูแลตนเองโรคข้อเข่าเสื่อม						
ก่อนใช้โปรแกรมฯ						
คะแนนรวม	3.21	0.31	3.32	0.52	-1.00	.319
- ด้านการรับประทานอาหาร	3.26	0.39	3.52	0.58	-2.20	.031
- ด้านการออกกำลังกาย	3.47	1.16	3.32	1.17	-5.19	.605
- ด้านการหลีกเลี่ยงที่ทำให้ข้อเข่าเสื่อม	3.20	0.44	2.95	0.86	-1.44	.153
- ด้านการจัดการความปวด	2.99	0.61	3.16	0.78	-1.03	.305

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฯ ระหว่างกลุ่มทดลอง (n=34) และกลุ่มควบคุม (n=34) (ต่อ)

	กลุ่มทดลอง(n=34)		กลุ่มควบคุม(n=34)		t	p
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
หลังใช้โปรแกรมฯ						
คะแนนรวม	4.33	0.02	3.25	0.35	13.7	.000*
- ด้านการรับประทานอาหาร	4.37	0.02	3.41	0.44	10.90	.000*
- ด้านการออกกำลังกาย	4.56	0.61	3.06	1.09	6.95	.000*
- ด้านการหลีกเลี่ยงที่ทำให้ข้อเข่าเสื่อม	4.38	0.24	2.98	0.63	11.87	.000*
- ด้านการจัดการความปวด	4.34	0.37	3.07	0.59	10.48	.000*
ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม						
ก่อนใช้โปรแกรมฯ						
คะแนนรวม	101.55	27.17	106.23	39.65	0.56	0.572
- ความสามารถในการใช้งานของข้อ	68.32	20.12	71.23	30.41	0.46	0.643
- ระดับความปวด	24.44	6.83	26.85	9.02	1.24	0.219
- ระดับความฝืดของข้อ	8.79	4.15	8.14	4.71	0.60	0.550
หลังใช้โปรแกรมฯ						
คะแนนรวม	45.85	8.97	110.26	29.13	12.32	.000*
- ความสามารถในการใช้งานของข้อ	32.08	7.23	74.85	22.36	10.61	.000*
- ระดับความปวด	9.64	2.14	25.91	7.80	11.72	.000*
- ระดับความฝืดของข้อ	4.11	1.62	9.50	4.00	7.25	.000*

*(p < .05)

2. เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฯ ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฯ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองหลังการใช้โปรแกรมฯ มีค่าคะแนนเฉลี่ยรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคข้อเข่าเสื่อม และค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพโรคข้อเข่า

เสื่อมสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05) ดังตารางที่ 2 นอกจากนี้ พบว่าหลังการใช้โปรแกรมฯกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยรวมความรุนแรงโรคข้อเข่าเสื่อม น้อยกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05) ด้านที่มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด ได้แก่ด้านความสามารถของการใช้ข้อ และด้านระดับความฝืดของข้อมีการเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุด อย่างไรก็ตาม ไม่พบความแตกต่างของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฯ ภายในกลุ่มควบคุม

ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้โรคข้อเข่าเสื่อม พฤติกรรมการดูแลตนเอง
และระดับความรุนแรงของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพโรคข้อเข่าเสื่อม พฤติกรรมสุขภาพโรคข้อเข่าเสื่อม และระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมฯ ภายในกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติ pair t-test (n=34)

	ก่อนใช้โปรแกรมฯ		หลังใช้โปรแกรมฯ		t	p
	(n=34)		(n=34)			
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ความรู้ด้านสุขภาพโรคข้อเข่าเสื่อม						
กลุ่มทดลอง						
คะแนนรวม	14.70	3.42	22.14	1.65	12.39	0.00*
กลุ่มควบคุม						
คะแนนรวม	14.17	3.98	14.70	2.90	1.00	0.32
พฤติกรรมการดูแลตนเองโรคข้อเข่าเสื่อม						
กลุ่มทดลอง						
คะแนนรวม	3.20	0.31	4.30	0.25	15.70	0.00*
- ด้านการรับประทานอาหาร	3.26	0.39	4.37	0.26	-14.88	0.00*
- ด้านการออกกำลังกาย	3.47	1.16	4.50	0.61	-5.45	0.00*
- ด้านการหลีกเลี่ยงที่ทำให้ข้อเข่าเสื่อม	3.20	0.44	4.38	0.24	-14.41	0.00*
- ด้านการจัดการความปวด	2.99	0.61	4.34	0.37	-11.94	0.00*
กลุ่มควบคุม						
คะแนนรวม	3.32	0.32	3.25	0.35	0.84	0.40
- ด้านการรับประทานอาหาร	3.52	0.58	3.41	0.44	1.49	0.14
- ด้านการออกกำลังกาย	3.32	1.17	3.05	1.09	1.78	0.08
- ด้านการหลีกเลี่ยงที่ทำให้ข้อเข่าเสื่อม	2.95	0.86	2.98	0.63	-0.30	0.76
- ด้านการจัดการความปวด	3.16	0.78	3.07	0.59	0.79	0.43
ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม						
กลุ่มทดลอง						
คะแนนรวม	101.55	27.17	45.85	8.97	12.65	0.000*
- ความสามารถในการใช้งานของข้อ	68.32	20.12	32.08	7.23	10.738	0.000*
- ระดับความปวด	24.44	6.83	9.64	2.14	13.67	0.000*
- ระดับความฝืดของข้อ	8.79	4.15	4.11	1.62	6.19	0.000*
กลุ่มควบคุม						
คะแนนรวม	106.23	39.63	110.26	29.13	1.00	.325
-ความสามารถของการใช้งานของข้อ	71.23	30.41	74.85	22.36	1.12	.268
-ระดับความปวด	26.85	9.02	25.91	7.8	1.09	.283
-ระดับความฝืดของข้อ	8.14	4.71	9.50	4.00	2.20	.034

*p<.05

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า หลังใช้โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพโรคข้อเข่าเสื่อม กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนรวมความรู้ด้านสุขภาพโรคข้อเข่าเสื่อม ค่าเฉลี่ยคะแนนรวมพฤติกรรมการดูแลตนเองโรคข้อเข่าเสื่อมสูงกว่ากลุ่มควบคุม และสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ส่วนความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมหลังใช้โปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความรุนแรงลดลงกว่ากลุ่มควบคุม และลดลงก่อนใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เมื่อกลุ่มทดลองได้รับการสอนตามคลิปวิดีโอ เรื่อง ความหมาย และสาเหตุ อาการ ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม พร้อมทั้งพัฒนาทักษะความรู้สุขภาพ และการปฏิบัติ ประกอบด้วย 5 กิจกรรมย่อย ได้แก่ 1) การสร้างความรู้ทางสุขภาพ ร่วมกันแสดงความคิดเห็นหลังจากที่ชมวิดีโอแล้ว ให้กลุ่มทดลองร่วมกันวิเคราะห์ความหมายและสาเหตุ ฝึกทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับอาหารได้แก่ อาหารประเภทที่ 1 คืออาหารที่ควบคุมน้ำหนัก ให้ฝึกคำนวณหาค่าดัชนีมวลกายและคำนวณปริมาณพลังงานที่เหมาะสมในแต่ละวัน และร่วมวิเคราะห์อาหารตามโซนสี อาหารประเภทที่ 2 คือ อาหารช่วยบรรเทาอาการโรคข้อเข่าเสื่อม 2) การพัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพและการฝึก โดยการฝึกทักษะการนวด การประคบด้วยสมุนไพร ฝึกทักษะการบริหารข้อเข่า การออกกำลังกายด้วยยางยืด 3) การปฏิบัติตัว โดยจัดกิจกรรมกลุ่มทบทวนในการฝึกทักษะต่าง ๆ เช่น ทักษะการนวดการประคบ ทักษะการบริหารข้อเข่า “ยืดเหยียดยางยืดพิชิตเข่าเสื่อม” เพื่อความมั่นใจยิ่งขึ้นและกิจกรรมเยี่ยมบ้าน ตั้งเป้าหมายในการลดน้ำหนักของผู้สูงอายุ

ติดตาม “แบบบันทึกการดูแลตนเอง” เพื่อเป็นการควบคุมและเตือนในการปฏิบัติตนเอง การบันทึกน้ำหนัก ดัชนีมวลกายและความดันโลหิตเป็นรายสัปดาห์ เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลง ส่วนการบันทึกการรับประทานอาหารและเครื่องดื่มเป็นมื้อและบันทึกการออกกำลังกาย 30 นาที ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดให้กลุ่มทดลองมีการลงบันทึกอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ บันทึกกรณีมีอาการผิดปกติ เช่น อาการปวดเข่า แล้วระบุมีวิธีการแก้ไขลงในแบบบันทึกพบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ลงบันทึกการรับประทานอาหารได้ด้วยตนเองและครบถ้วน มีส่วนน้อยให้หลานลงบันทึกให้ในบางครั้งเนื่องจากมีข้อจำกัดในการเขียนหนังสือ เช่น เขียนได้ไม่ถนัด สรุปผลการลงบันทึกอาหาร เช่น ข้าวเหนียว 1 ปั้น ข้าวสวย 1 ทัพพี ไข่เจียว ปลาป่น ผักกะหล่ำ ส่วนมากมีการบันทึกอาหารไม่เกิน 2 อย่าง และลงบันทึกการรับประทานอาหารประเภทผักทุกคน แสดงว่าจากการแนะนำให้รับประทานผักเพิ่มขึ้นได้ปฏิบัติตามและผลไม่ เช่น กะหล่ำ แดงโม และเป็นผลไม้ที่หาซื้อได้ส่วนเครื่องดื่มพบว่าส่วนมากมีการลงบันทึกการดื่มน้ำ ยกเว้นมีจำนวน 3 คน ที่ลงบันทึกดื่มกาแฟซองทูอินวัน วันละ 2-3 ซอง ผู้วิจัยได้แนะนำให้ลดกาแฟลง เพราะมีน้ำตาล โดยการแบ่งดื่มครั้งละครึ่งซอง ด้านการออกกำลังกายส่วนมากมีการลงบันทึกได้ออกกำลังกายโดยการบริหารข้อเข่า ครบ 30 นาที จากการสอบถามข้อมูลพบว่า มีกลุ่มทดลองมีการลืมหากายบริหารก็ได้ดูคู่มือและทำไปพร้อม และบางคนก็ได้ดูคลิปจากคิวอาร์โค้ดที่อยู่ในคู่มือ สรุปด้านการออกกำลังกายภาพรวม กลุ่มทดลองได้ออกกำลังกายทุกคน โดยได้ทำตามขั้นตอน ตามที่ได้ฝึกทักษะ เมื่อมีการโทรศัพท์ติดตามและให้กำลังใจ จากการตั้งเป้าหมายลดน้ำหนักได้สูงสุด 5 กิโลกรัม และแลกเปลี่ยนเรียนรู้และ

หาแนวทางร่วมกัน 4) การพัฒนาทักษะการสร้างทางเลือก โดยการฝึกทักษะการแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจวิเคราะห์สถานการณ์ให้ผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือมีอาการผิดปกติ เช่น มีอาการปวดข้อเข่า ผู้สูงอายุสามารถนำแนวทางปฏิบัติตัวที่เหมาะสม 5) การใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจ ให้ข้อมูลอย่างละเอียดเกี่ยวกับ อาหารควบคุมน้ำหนักและอาหารลดข้อเข่าเสื่อมและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม พบว่ากลุ่มทดลองมีการใช้สื่อที่หลากหลาย เช่น คู่มือโรคข้อเข่าเสื่อม และคลิปจากมือถือ ทำให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และติดตามเยี่ยมบ้าน การโทรศัพท์ติดตาม ทำให้ผู้สูงอายุมีความกระตือรือร้นและสนใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในครั้งนี้ทำให้เกิดทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองดีขึ้น ขณะที่กลุ่มควบคุมให้กิจกรรมการพยาบาลตามปกติ คือ ให้ความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม แนะนำการปฏิบัติตัว 302ส ไม่มีการติดตามผลหรือให้กำลังใจเป็นระยะ จึงทำให้คะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองโรคข้อเข่าเสื่อม และความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ก่อนและหลังการวัดผล ไม่มีความแตกต่างกัน

ส่วนคะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองโรคข้อเข่าเสื่อมหลังการใช้โปรแกรมพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้เพราะมีกิจกรรมที่จัดตามโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม เพื่อสร้างความรู้สุขภาพในตนเอง และเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเอง 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านการรับประทานอาหาร 2) ด้านการออกกำลังกาย 3) ด้านการหลีกเลี่ยงจากกิจกรรมที่ทำให้ข้อเข่าเสื่อมเพิ่มมากขึ้น 4) ด้านการจัดการ

ความปวด ซึ่งกิจกรรมทั้ง 4 เป็นกิจกรรมส่งเสริมให้เกิดความรู้และให้เกิดทักษะ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการพัฒนาโปรแกรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วม พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม หลังใช้โปรแกรมมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)¹⁶

ผลการศึกษายังพบว่า หลังการใช้โปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมน้อยกว่าก่อนการใช้โปรแกรมฯ และน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .05$) ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาพัฒนารูปแบบการจัดการโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ พบว่า คะแนนความผิดของข้อเข่าและระดับความปวดลดลง¹⁷ และสอดคล้องกับผลของให้ความรู้โดยใช้ยาพอกสมุนไพรลดอาการปวดเข่าในผู้สูงอายุ พบว่า หลังการพอกสมุนไพรในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมคะแนนเฉลี่ยความปวดเข่าลดลงทำให้ความผิดของ ข้อเข่าลดลงส่งผลให้ความสามารถใช้งานได้ดีขึ้น¹⁸ และพบว่ามีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมทั้งในด้านความปวดและด้านความสามารถของการใช้ข้อได้ดียิ่งขึ้น ระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมลดลงเมื่อใช้งาน¹⁹ การศึกษานี้ยังสอดคล้องกับประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมโดยการใช้กระบวนการกลุ่มให้ความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมและวิธีการปฏิบัติตัว และการออกกำลังกาย ต่อเนื่องเป็นเวลา 4 สัปดาห์ในการลดปัญหาข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมและระดับความปวดน้อยกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .001$)²⁰

ข้อจำกัดในการวิจัย

ความถนัดของผู้สูงอายุในการใช้สมาร์ทโฟนในการดูคลิปมือถือเป็นข้อจำกัดหนึ่งที่พบว่าเป็นอุปสรรคในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพโรคข้อเข่าเสื่อม จึงจำเป็นต้องออกแบบโปรแกรมที่มีผู้ช่วยในการดูแล

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีจุดเด่นของโปรแกรมฯ ในการมีสื่อที่หลากหลาย เช่น คู่มือโรคข้อเข่าเสื่อม คลิปมือถือ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงสื่อทำให้ผู้สูงอายุสามารถตัดสินใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น และการเยี่ยมบ้าน การโทรศัพท์ติดตาม ที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจมากขึ้น

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการทบทวนวิจัยครั้งต่อไป

การทบทวนวิจัยครั้งต่อไปแนะนำว่าควรมีการออกแบบโปรแกรมมีอาสาสมัครสาธารณสุขครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในแต่ละกิจกรรมให้มากขึ้น เพื่อให้เกิดการสนับสนุนการดูแลสุขภาพได้ดียิ่งขึ้นและให้อาสาสมัครเข้ามามีบทบาทและส่วนร่วมในการกระตุ้นเตือนผ่านช่องทางต่างๆ เช่น ผ่านแอปพลิเคชัน หรือ telehealth

เอกสารอ้างอิง

1. Areeua P. Adult and geriatric nursing. [Internet]. 2021 [cited 2022 March 22]. Available from: <https://www.thairath.co.th/lifestyle/health-and-beauty/2148045>. (In Thai)
2. Han Phakdee Niyome A. Policy regarding the elderly towards the development of AEAN countries. Buddhist ASEAN Studies Journal. 2020; 5(1): 55-70. (In Thai)
3. Asantachai P. Geriatric medicine. [Internet]. 2021 [cited 2022 March 24]. Available from: <https://www.elderlysociety.com/9-organs-in-elderly>. (In Thai)
4. Health Data Center, Ministry of Public health. Screening report osteoarthritis in the elderly. [Internet]. 2021 [cited 2022 March 24]. Available from: <https://www.hdcservice.moph.go.th>. (In Thai)
5. National Health Security Office. The rate of knee replacement surgery among the elderly 60 years and over, UC rights of the hospitals providing services. Annual report 2021. [Internet]. 2021 [cited 2021 December 19]. Available from: https://data.go.th/th/dataset/dataset-ip_21_03. (In Thai)
6. Ministry of Public Health, Health Data Center. Screening the elderly in 10 aspects. [Internet]. 2019 [cited 2022 March 22]. Available from: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id. (In Thai)
7. Iamsanpanpang S, Tansakul T. Reduce accidental falls among the elderly. [Internet]. 2022 [cited 2022 March 18]. Available from: <https://www.bangkokhospital.com/content/reduce-accidents-in-the-elderly-2>. (In Thai)
8. Sannong W. Survey of herbal use behavior Nong Saen Tor Health Promoting Hospital Report. Udon Thani: Nong Saen Tor Health Promoting Hospital; 2019. (In Thai)
9. Health Education Division. Assessment and promotion of health literacy. [Internet]. 2017 [cited 2022 March 12]. Available from: <https://hed.go.th/linkHed/370>. (In Thai)
10. Narin R, Taunrat W, Booncheang W. Development of a community participation program for caring older adults with knee osteoarthritis. Nursing J. 2015; 42(3):170-81. (In Thai)

**ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้โรคข้อเข่าเสื่อม พฤติกรรมการดูแลตนเอง
และระดับความรุนแรงของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม**

11. Teeyapan W, Mongkoldit V. Relationship between health literacy and self-care behaviors of elderly with knee osteoarthritis at health care centers in Sunpasitthiprasong Hospital, Ubon Ratchathani. JEIR. 2022; 2(6) : 351-7. (In Thai)
12. Khowhit D. Effects of educative supportive nursing program on disease severity and self care among older adults with osteoarthritis in a community in Mahasarakham Province. [Dissertation]. Bangkok: Mahidol University; 2020. (In Thai)
13. Mirott. Osteoarthritis diet. [Internet]. 2019 [cited 2022 March 12]. Available from: <https://mirott.com/how-eat-well-when-you-have-knee-osteoarthritis/> (In Thai)
14. KetSing W, Principles of construction and analysis of research tools. Bangkok: Thai Wattana Panich; 2007. (In Thai)
15. Royal College of Orthopedic Surgeons of Thailand. Osteoarthritis public health service practice guidelines. Bangkok: Royal College of Orthopedic Surgeons of Thailand; 2011. (In Thai)
16. Robrujen S. The development of knee osteoarthritis prevention program in elderly by community participation in Khu Mueang Subdistrict, Warin Chamrap District, Ubon Ratchathani. J Med & Public Health, UBU; 2020; 3(1): 25-36. (In Thai)
17. Methabutr C. Development of the management model for osteoarthritis among elderly in Chumphuang District, Nakhon Ratchasima Province. RHPC9 Journal. 2022; 16(3): 969-85. (In Thai)
18. Kensila U, Janthasri A. The effects of Thai herbal paste on knee pain in elderly with osteoarthritis. JFONUBUU. 2021; 29(4):15-21. (In Thai)
19. Rinthaisong T. Quality of life of knee osteoarthritis patients in Borabue Hospital. Academic Journal of Mahasarakham Provincial Public Health Office; 2021; 5(10): 64-75. (In Thai)
20. Inkaew C. Effectiveness of the program to reduce knee pain in osteoarthritis elderly patients in Chang-Sai Health Promotion Hospital. reg11med. 2019; 33(2): 293-302. (In Thai)