ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในศูนย์บริการสุขภาพ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

Relationship between health literacy and self-care behaviors of elderly with knee osteoarthritis at health care centers in Sunpasitthiprasong Hospital, Ubon Ratchathani

วิไลลักษณ์ ตียาพันธ์[1] และ วรจรรฑญาร์ มงคลดิษฐ์[2]

Wilailak Teeyapan[1] and Vorachanthaya Mongkoldit[2]

[1,2] วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

[1,2] Boromarajonani College of Nursing Sunpasitthiprasong, Thailand

E-mail: [1]wteeyapan@gmail.com; [2]vorachanthaya@bcnsp.ac.th

Received April 21, 2022; **Revised** June 7, 2022; **Accepted** June 8, 2022

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์1) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในศูนย์บริการสุขภาพโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ 2) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในศูนย์บริการสุขภาพโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในศูนย์บริการสุขภาพโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ รูปแบบการวิจัย เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 182 คน ได้จากวิธีการสุ่มตัวอย่างโดยแบ่งชั้นภูมิตามศูนย์บริการสุขภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ส่วน คือ 1) เครื่องมือสำหรับคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ใช้แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) และแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) และ 2) แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1.00 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติอ้างอิง

ผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมโดยรวมอยู่ในระดับก้ำกึ่ง (ร้อยละ 49.50, 95% CI: 42.10-56.80) พฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 54.40) และความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.26$, $p<0.05$)

ผลการศึกษานี้ ชี้ให้เห็นว่า ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับเพียงพอจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ควรมีการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดแนวทางและจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับระดับการรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ; พฤติกรรมการดูแลตนเอง; ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

Abstract

The objectives of this study were: 1) to study the health literacy of the elderly with knee osteoarthritis at the health service center in Sunpasitthiprasong Hospital 2) to study the self-care behaviors of the elderly with knee osteoarthritis at the health service center in Sunpasitthiprasong Hospital, and 3) to study the relationship between health literacy and self-care behaviors of the elderly with knee osteoarthritis at the health service center in Sunpasitthiprasong Hospital. The sample consisted of 182 elderly people with knee osteoarthritis aged 60 years and over. The samples were selected from the health service centers using stratified sampling. The tools used in the research consisted of two parts: 1) 9-question depression screening form (9Q) and Mini-Mental State Examination (MMSE-Thai version 2002) and 2) assessment form on health literacy and self-care behaviors of elderly with knee osteoarthritis. The Cronbach's alpha coefficient was 0.92. Data were analyzed using descriptive and interferential statistics.

The results showed that the overall health literacy of the elderly with knee osteoarthritis was at an evenly matched level (49.50%, 95% CI: 42.10-56.80), and self-care behaviors were moderate (54.40%). Health literacy was positively correlated with overall self-care behaviors among the elderly with osteoarthritis ($r = 0.26$, $p<0.05$).

The findings indicated that older adults with knee osteoarthritis who had a sufficient level of health literacy had good self-care behaviors. Therefore, health literacy should be assessed by healthcare professionals as a basis for determining guidelines and activities appropriate to the level of health literacy in the elderly with knee osteoarthritis for self-care behaviors.

Keywords: Health Literacy; Self-Care Behavior; Elderly With Knee Osteoarthritis

บทนำ

สถานการณ์โรคเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลกรายงานว่ามีผู้สูงอายุหลายพันล้านคนทั่วโลกที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม มากกว่าร้อยละ 70 พบในผู้ที่มีอายุ 55 – 78 ปี พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (Cooper et al., 2013) จากการสำรวจภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในพ.ศ. 2556 มีผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 10.6 เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (สุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล และคณะ, 2556) และคาดว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในทุกมิติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เกิดความทุกข์ทรมานจากอาการปวดข้อเข่าเป็น ๆ หาย ๆ ในรายที่รุนแรงอาจพิการเป็นภาระของครอบครัว การรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมจึงมีเป้าหมายที่สำคัญในบรรเทาอาการปวด ส่งเสริมให้ข้อเข่าสามารถทำงานได้เต็มที่ ป้องกันข้อถูกทำลายมากขึ้นและช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ดังนั้นพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เหมาะสม จะช่วยลดการกำเริบของโรค ชะลอความเสื่อมของข้อ ลดความพิการได้ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากช่องทางต่าง ๆ ผู้สูงอายุจึงต้องมีทักษะขั้นพื้นฐานด้านการเรียนรู้ที่จำเป็น เช่น ทักษะทางการอ่าน ทักษะทางตัวเลข และทักษะการทำความเข้าใจ ควบคู่กับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร การจัดการตนเอง การตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อ (Nutbeam, 2008) ซึ่งทักษะเหล่านี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องได้

ที่ผ่านมามีการศึกษาแนวทางในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมหลากหลายวิธี เช่น โปรแกรมสุขศึกษาหรือให้ข้อมูลและสนับสนุนให้ความรู้และวิธีปฏิบัติในการดูแลตนเองของโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งผลลัพธ์ของโปรแกรมมีประสิทธิผลที่ดี แต่ยังพบปัญหาว่าผู้สูงอายุยังมีความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมที่ต่ำ และมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมและต่อเนื่อง (ยุวดี สารบูรณ์, สุภาพ เอื้ออารีย์ และสุจินดา จารุพัฒน์ มารุโอ, 2557) จึงชี้ให้เห็นว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุไม่ใช่เรื่องง่าย จากความเคยชินกับพฤติกรรมและมีข้อจำกัดเกี่ยวกับความสามารถในการรับรู้ การแปลความหมาย การตัดสินใจที่ลดลง ทำให้การรับรู้ไม่ดี ส่งผลให้การตัดสินใจปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองไม่ดีตามไปด้วย (เสาวนีย์ สิงหา, 2557) รวมทั้งปัญหาในการฟังและการอ่าน มีผลต่อการรับและใช้ข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพ ทำให้มีการปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม (Sudore et al., 2006) ดังนั้นในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องโรค การปฏิบัติตนที่ถูกต้อง สามารถประเมินและตัดสินใจเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร และมีทักษะการสื่อสาร การมีทักษะเจรจาต่อรองกับบุคลากรทางการแพทย์ (อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2560) ซึ่งเป็นลักษณะของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่เป็นตัวชี้วัดสำคัญที่สะท้อนและอธิบายถึงผลลัพธ์ของการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม รายงานการวิจัยที่ผ่านมาพบสอดคล้องกันว่า บุคคลที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ การสื่อสารกับบุคลากร ความเข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสาร นำไปสู่การดูแลสุขภาพและมีภาวะสุขภาพที่ไม่ดีด้วย (Berkman, Davis & McCormack, 2015) โดยเฉพาะในผู้สูงอายุมากกว่า 65 ปี จากการศึกษาพบว่ามีความ

รอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำและไม่สามารถจัดการโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Wolf et al., 2012) สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า อายุและพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Suka et al., 2015)

จากการศึกษาข้อมูลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมที่มารับบริการที่ศูนย์บริการสุขภาพโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ พบปัญหาที่สำคัญคือ อาการปวดข้อเข่าและการเคลื่อนไหวที่ลำบาก ทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันลดลง พึ่งพาผู้ดูแลมากขึ้น ขาดความรู้เกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตนเพื่อชะลอความรุนแรงของโรค ไม่สามารถหลีกเลี่ยงกิจกรรม ท่าทางที่เป็นการเพิ่มแรงกดต่อข้อเข่าได้ ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งซื้อยาแก้ปวดและยาบำรุงข้อหรืออาหารเสริมตามการโฆษณาจากสื่อต่าง ๆ และแสวงหาการรักษาตามคลินิกที่มีข้อมูลว่ารักษาหายขาด พฤติกรรมต่างดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพยังไม่เพียงพอและไม่สามารถนำข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพที่ได้รับมาใช้เพื่อให้เกิดการปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องได้ การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงมีความสำคัญอย่างมากเพราะในผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมต้องมีหลายทักษะร่วมกันเช่น ทักษะการพูด การฟังข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ทักษะทางตัวเลขที่เกี่ยวข้องกับขนาดของยาหรือเวลาที่ได้รับยา ทักษะการอ่านเพื่อความเข้าใจในประเด็นเนื้อหา และทักษะในการวางแผนรวมทั้งมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเพื่อใช้ในการดูแลตนเอง จากการทบทวนวรรณกรรมมีการศึกษาเพียงเล็กน้อยที่อธิบายถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ที่มีภาวะข้อเสื่อม และจำกัดในกลุ่มปัญหาโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เอชไอวี ยังไม่ครอบคลุมปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ที่สำคัญของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มโรคเรื้อรังที่ยังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองยังไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม โดยคาดหวังว่า ผลที่ได้จากการศึกษาจะทำให้เข้าใจในสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุยังคงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมและต่อเนื่อง และใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม เพื่อให้ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่อง ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในศูนย์บริการสุขภาพโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในศูนย์บริการสุขภาพโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในศูนย์บริการสุขภาพโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

สมมติฐานการวิจัย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในศูนย์บริการสุขภาพโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์มีความสัมพันธ์กันทางบวก

การทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยเรื่องนี้คณะผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจำแนก ดังนี้

(1) โรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ (Knee osteoarthritis) หมายถึง โรคที่เกิดจากการเสื่อมสภาพของข้อ (Degenerative joint disease) อันเป็นผลที่เกิดจากการทำลายของกระดูกอ่อนผิวข้อ (Articular cartilage) ที่เกิดขึ้นอย่างช้า ๆ และต่อเนื่อง อาการและอาการแสดงที่สำคัญคือ การปวดและบวมของข้อเข่า ข้อเข่าผิดรูป รุนแรงถึงพิการได้ ต้องพึ่งพาผู้อื่น เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ลดลง ด้อยคุณค่าในตัวเอง เป็นภาระครอบครัว เกิดความวิตกกังวลและซึมเศร้า (อังศุมาลิน บัวแก้ว, 2554) เป้าหมายที่สำคัญการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม คือ การบรรเทาอาการปวด ส่งเสริมให้ข้อสามารถทำงานได้เต็มที่ ป้องกันไม่ให้ข้อถูกทำลายมากขึ้น และช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้ การรักษามีหลายวิธี คือ 1) แบบใช้ยา 2) การรักษาแบบไม่ใช้ยาเน้นเรื่องการส่งเสริมพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนักตัว และ3) การรักษาโดยใช้เวชศาสตร์ฟื้นฟูและการรักษาทางเลือก เช่น การใช้สมุนไพร การฝังเข็ม การนวด การกดจุด วิธีธาราบำบัด เป็นต้น (ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, 2554)

(2) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม มีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้สามารถควบคุมอาการ ชะลอความรุนแรงของโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความพิการที่อาจเกิดขึ้นได้ และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข โดยผู้สูงอายุจะต้องให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง มีความตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง เช่น การบริหารข้อเข่าอย่างต่อเนื่องการควบคุมน้ำหนักและลดการใช้ ลดการกดหรือการกระแทกข้อเข่า ดังนั้นผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการดูแลสุขภาพของตนเอง สามารถนำข้อมูลที่ได้รับไปใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องได้ ซึ่งการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้าน จะช่วยส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีข้อเข่าเสื่อมมีพฤติกรรมที่ดีด้วย (ดลนภา หงส์ทอง และคณะ, 2553) การให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุของบุคลากรทางการแพทย์และบุคคลที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนจากสื่อต่าง ๆ นั้นผู้สูงอายุจึงต้องมีทักษะขั้นพื้นฐานด้านการเรียนรู้ที่จำเป็น เช่น ทักษะทางการอ่าน ทักษะทางตัวเลข และทักษะการทำความเข้าใจ ควบคู่กับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร การจัดการตนเอง การตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อ (Nutbeam, 2008) ซึ่งทักษะเหล่านี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องได้

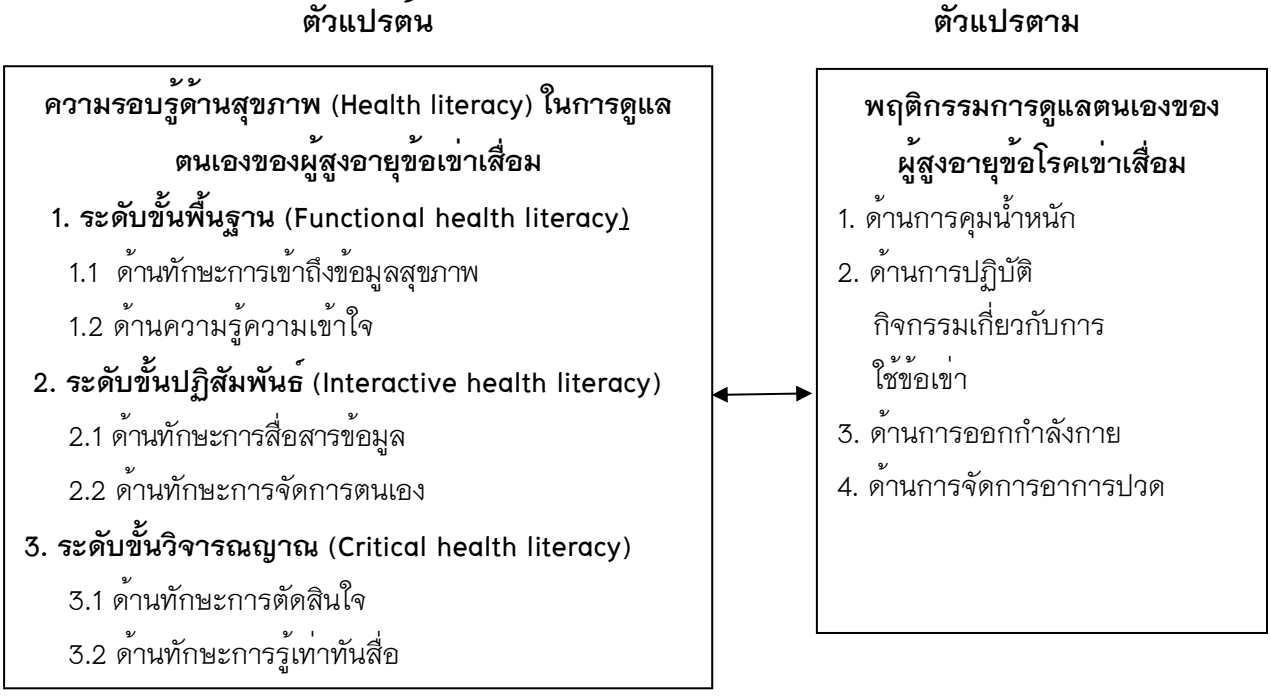
(3) ความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health Literacy) เป็นทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมและดูแลรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองอย่างต่อเนื่อง (Nutbeam, 2008) ซึ่งทักษะทางปัญญา ทักษะทางสังคม ทักษะ

เจรจาต่อรองกับบุคลกรทางการแพทย์ เป็นต้น (อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2560) ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นตัวชี้วัดสำคัญที่สามารถสะท้อนและใช้อธิบายถึงผลลัพธ์ของการสร้างเสริมสุขภาพ และกิจกรรมการสื่อสาร อันแสดงถึงศักยภาพของบุคคลในการดูแลตนเองด้านสุขภาพ (Nutbeam, 2000)

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมนั้นจะเกิดผลกระทบระยะยาวทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพที่เพียงพอจะส่งผลให้พฤติกรรมการดูแตนเองที่เหมาะสม จึงจะสามารถชะลอความเสื่อมของข้อเข่า ลดความรุนแรงและป้องกันความพิการที่จะเกิดขึ้นได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2008) และแนวคิดการงพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน ที่พัฒนาโดยกองสุขศึกษากรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2557) โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม ในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีต้องอาศัยความรอบรู้ด้านสุขภาพในหลายด้านร่วมกันจึงจะสามารถจัดการกับภาวะโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

1. งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ พื้นที่วิจัยคือ ศูนย์บริการสุขภาพโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 5 ศูนย์ ประกอบด้วย ศูนย์บริการสุขภาพชยางกูร ศูนย์บริการสุขภาพท่าวังหิน ศูนย์บริการสุขภาพวัดใต้ ศูนย์บริการสุขภาพปทุมมาลัยและศูนย์บริการสุขภาพปทุมวิทยากร ประชากรคือ ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 398 คน กลุ่มตัวอย่าง คือผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามประชากรที่กล่าวมา เป็นผู้มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ และยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการกำหนดขนาดตัวอย่างจากงานวิจัยเชิงพรรณนา กรณีทราบจำนวนประชากรและประมาณค่าสัดส่วนประชากร(ศิริชัย พงษ์วิชัย, 2550) โดยกำหนดระดับความคาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ระดับ 0.05 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 182 คน เก็บข้อมูลในศูนย์บริการสุขภาพทุกแห่งด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) ตามสัดส่วนของจำนวนประชากรในแต่ละศูนย์บริการสุขภาพ โดยการสุ่มอย่างง่ายจากผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมที่เป็นไปตามคุณสมบัติที่กำหนด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้มี 2 ชนิด คือ 1) เครื่องมือสำหรับคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นเครื่องมือมาตรฐานที่ใช้โดยทั่วไป ได้แก่ แบบคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) และแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE–Thai 2002) และ 2) เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 2.1) แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Nutbeam (2008) เป็นหลักและตามแนวทางของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (กองสุขศึกษา, 2557) 2.2) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม มีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1.00 มีค่าความเชื่อมั่นแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง โดยใช้สูตรการคำนวณของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder–Richadson Method: KR–20) เท่ากับ 0.47 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านอื่น ๆ และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coeffience) เท่ากับ 0.92

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยชี้แจงให้ผู้ตอบแบบสอบถามเข้าใจถึงวัตถุประสงค์เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนการเก็บข้อมูลจะใช้แบบประเมินการคัดกรองโรคซึมเศร้าด้วย 9 คำถาม (9Q) ถ้าคะแนนรวมน้อยกว่า 7 คะแนน แสดงว่าไม่มีอาการของโรคซึมเศร้า จะทำการประเมินการรู้คิดโดยใช้แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น (MMSE–Thai 2002) ถ้าคะแนนการทดสอบมากกว่าจุดตัดแสดงว่าเป็นผู้ที่มีการรู้คิดปกติแสดงถึงเป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ จึงจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและมีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามหลักสากล เมื่อเก็บข้อมูลจนครบตามจำนวน

4. การวิเคราะห์ข้อมูล นำมาวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรความ

รอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม โดยใช้สถิติ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient)

ผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในศูนย์บริการสุขภาพ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ผลการวิจัยพบว่า

1.1) ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในภาพรวมทุกองค์ประกอบอยู่ในระดับก้ำกึ่งมากที่สุด (ร้อยละ 49.40) รองลงมามีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่เพียงพอ (ร้อยละ 48.40) และมีจำนวนเพียงเล็กน้อยที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับเพียงพอ (ร้อยละ 2.20) โดยมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ 39.63 (S.D. = 13.34, Min – Max = 15.0 – 68.0) ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในภาพรวมทุกองค์ประกอบ (n = 182)

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ	95% CI
ระดับไม่เพียงพอ (ช่วงคะแนน 5 – 43 หรือ ร้อยละ 0 – 59 ของคะแนนเต็ม)	88	48.4	42.0 – 55.7
ระดับก้ำกึ่ง (ช่วงคะแนน 44 – 56 หรือ ร้อยละ 60 – 79 ของคะแนนเต็ม)	90	49.4	42.1 – 56.8
ระดับเพียงพอ (ช่วงคะแนน 57 – 70 หรือ ร้อยละ 80 – 100 ของคะแนนเต็ม)	4	2.2	0.05 – 4.4
Mean ± S.D. : 39.63 ± 13.34, Min – Max = 15.0 – 68.0			

1.2) ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในภาพรวม 3 ระดับ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับขั้นพื้นฐาน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับก้ำกึ่ง (ร้อยละ 63.8) รองลงมาระดับไม่เพียงพอ (ร้อยละ 25.8) และระดับเพียงพอ (ร้อยละ 10.4) ตามลำดับ ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับขั้นปฏิสัมพันธ์และขั้นวิจารณญาณอยู่ในระดับไม่เพียงพอมากที่สุด (ร้อยละ 94.4, 47.8) รองลงมาในระดับก้ำกึ่ง (ร้อยละ 29.7, 33.0) และระดับเพียงพอ (ร้อยละ 20.9, 19.2) ตามลำดับ ตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม 3 ระดับ (n = 182)

ระดับ	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ						Mean	S.D.	95 % CI
	ไม่เพียงพอ		ก้ำกึ่ง		เพียงพอ				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ขั้นพื้นฐาน (ประกอบด้วย ด้านที่ 1 และ 2) คะแนนระหว่าง 0 – 20	47	25.8	116	63.8	19	10.4	11.42	3.32	10.93 – 11.90

ระดับ	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ						Mean	S.D.	95 % CI
	ไม่เพียงพอ		ก้ำกึ่ง		เพียงพอ				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ขั้นปฏิสัมพันธ์ (ประกอบด้วย ด้านที่ 3 และ 4) คะแนนระหว่าง 0 – 20	90	49.4	54	29.7	38	20.9	9.74	5.87	8.88 – 10.60
ขั้นวิจารณญาณ (องค์ประกอบด้านที่ 5 และ 6) คะแนนระหว่าง 5 – 30	87	47.8	60	33.0	35	19.2	18.47	5.54	17.66 – 19.28

วัตถุประสงค์ที่ 2 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในศูนย์บริการสุขภาพ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ผลการวิจัยพบว่า

2.1) ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด (ร้อยละ 54.40) รองลงมามีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับไม่ดี (ร้อยละ 39.56) และมีจำนวนเพียงเล็กน้อยที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 6.04) โดยมีค่าเฉลี่ยมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง เท่ากับ 63.69 (S.D. = 10.04, Min – Max = 24.0 – 82.0) ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการดูแลตนเองในภาพรวมทุกองค์ประกอบ (n = 182)

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับไม่ดี (ช่วงคะแนน 4 – 36 หรือ ร้อยละ 0 – 59 ของคะแนนเต็ม)	72	39.56
ระดับปานกลาง (ช่วงคะแนน 37 – 69 หรือ ร้อยละ 60 – 79 ของคะแนนเต็ม)	99	54.40
ระดับดีมาก (ช่วงคะแนน 70 – 100 หรือ ร้อยละ 80 – 100 ของคะแนนเต็ม)	11	6.04
Mean ± S.D. : 63.69 ± 10.04, Min – Max = 24.0 – 82.0		

2.2) ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมจำแนกรายด้าน พบว่า ด้านการควบคุมน้ำหนักและด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด (ร้อยละ 50.7) รองลงมาอยู่ในระดับไม่ดี (ร้อยละ 49.0,47.4) และระดับดี (ร้อยละ 30.3,32.0) ตามลำดับ ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเกี่ยวกับการใช้ข้อเข่า อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด (ร้อยละ 74.8) รองลงมาระดับดี (ร้อยละ 37.4) และระดับไม่ดี (ร้อยละ 17.7) ตามลำดับ ด้านการจัดการอาการปวดอยู่ในระดับไม่ดีมากที่สุด (ร้อยละ 58.9) รองลงมาระดับดี (ร้อยละ 36.9)และระดับปานกลาง (ร้อยละ 34.2) ตามลำดับ ตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละ ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม จำแนกตามรายด้าน (n = 182)

พฤติกรรมรายด้าน	ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม						Mean	S.D.
	ไม่ดี		ปานกลาง		ดี			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. ด้านการควบคุมน้ำหนัก	71	49.0	74	50.7	37	30.3	3.28	2.23
2. ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเกี่ยวกับการใช้ข้อเข่า	14	17.7	118	74.8	49	37.4	3.46	1.86
3. ด้านการออกกำลังกาย	68	47.4	74	50.7	40	32.0	3.56	2.60
4. ด้านการจัดการอาการปวด	89	58.9	44	34.2	49	36.9	3.58	2.63

วัตถุประสงค์ที่ 3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.26$, $p<0.05$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับก้ำกึ่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมด้านการควบคุมน้ำหนัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.28$, $p<0.05$) และความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับเพียงพอ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเกี่ยวกับการใช้ข้อเข่า และด้านการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.23$, $p<0.05$ และ $r = 0.19$, $p<0.05$ ตามลำดับ) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม (n = 182)

ตัวแปร	พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม				
	ด้านการควบคุมน้ำหนัก	ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเกี่ยวกับการใช้ข้อเข่า	ด้านการออกกำลังกาย	ด้านการจัดการอาการปวด	โดยรวม
ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับไม่เพียงพอ	.18	.12	.13	.17	.21*
ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับก้ำกึ่ง	.28*	.17	.14	.06	.21
ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับเพียงพอ	.21	.23*	.19*	.10	.22*
โดยรวม	.11	.13	.12	.17	.26*

*p <.05

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมโดยภาพรวมอยู่ในระดับก้ำกึ่ง (ร้อยละ 49.5) ซึ่งมีจำนวนใกล้เคียงกับระดับไม่เพียงพอ (ร้อยละ 48.4) และมีจำนวนเพียงเล็กน้อยที่มีความรอบรู้

ด้านสุขภาพอยู่ในระดับเพียงพอ (ร้อยละ 2.2) เมื่อจำแนกความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็น 3 ระดับ พบว่า ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับขั้นพื้นฐานอยู่ในระดับก้ำกึ่ง (ร้อยละ 63.7) ระดับขั้นปฏิสัมพันธ์และระดับขั้นวิจารญาณอยู่ในระดับไม่เพียงพอ (ร้อยละ 49.5,47.8) สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค (แสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรา ประเสริฐศรี, 2558) ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า การศึกษานี้เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกันและเป็นการศึกษาในเขตจังหวัดเดียวกัน ถึงแม้ว่าจะเน้นเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมแต่ก็จัดอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังเช่นกัน ส่วนผลการวิจัยนี้ต่างจากในหลายการศึกษาที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำ เช่น การศึกษาของ Sudore et al. (2006 ที่ศึกษาในผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนของสหรัฐอเมริกา พบว่า ข้อจำกัดที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ คือ เป็นการศึกษาในกลุ่มที่มีอายุมาก (มากกว่า 75 ปี) ชนผิวดำ มีการศึกษาน้อย รายได้ของครอบครัวต่ำ และมีภาวะสุขภาพไม่ดีหรือมีโรคเรื้อรัง เช่นเดียวกับการศึกษาของ Rootman & Gordon-El-Bihbety (2008) ที่สำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุชาวแคนาดา พบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุมากกว่า 65 ปี ขาดความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเมื่อยามเจ็บป่วย ความรู้เรื่องโรคและการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพจากหน่วยบริการสุขภาพ และการศึกษาของกิจปพน ศรีธานี (2560) ที่ศึกษาผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลาง พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่อาศัยอยู่ในชนบท เกือบครึ่งมีอายุ 70 ปี ขึ้นไป ส่วนใหญ่การศึกษาค่อนข้างน้อยและบางส่วนที่ไม่ได้รับการศึกษา ซึ่งอาจมีผลต่อการใช้ภาษาและการสื่อสาร ผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากผลการศึกษาดังที่กล่าวมาเนื่องจาก ลักษณะของผู้สูงอายุที่มีสถานที่อยู่อาศัย และช่วงอายุแตกต่างกัน โดยการศึกษานี้เป็นการศึกษาผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง มีช่วงอายุอยู่ในวัยตอนต้นถึงตอนกลาง ซึ่งอธิบายได้จากการศึกษาของเบญจมาศ สุรมิตรไมตรี (2556) ที่พบว่าประชาชนที่มีที่อยู่อาศัยแตกต่างกันมีความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกัน โดยเฉพาะองค์ประกอบด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และด้านทักษะการตัดสินใจเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลตนเอง เนื่องจากประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองมีโอกาสเข้าถึงแหล่งข้อมูลสุขภาพได้มากกว่า และมีโอกาสที่จะรับรู้ปัญหาสุขภาพ รวมทั้งมีทางเลือกในการตัดสินใจทางสุขภาพสูงกว่า จึงทำให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมสูงกว่าสอดคล้องกับการศึกษาของ วรรณศิริ นิลเนตร (2557) ที่พบว่า อายุที่เพิ่มขึ้นคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพจะน้อยลง ความสามารถในการเรียนรู้จะช้าลง ความจำเรื่องราวในปัจจุบันจะลดลง มีความบกพร่องในการติดต่อ สื่อสาร เช่น ได้ยินไม่ชัดเจน พูดช้า ซึ่งจะส่งผลต่อการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การทำความเข้าใจ การสื่อสารกับบุคคลอื่น การตัดสินใจที่เหมาะสม การจัดการสุขภาพตนเอง

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมโดยภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 54.40) อธิบายได้ว่า ตามธรรมชาติแล้ว

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนทางด้านร่างกาย มีความเสื่อมลงตามอายุขัยหรือการเสื่อมตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย โดยเฉพาะเมื่อเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ทำให้สมรรถภาพร่างกายของผู้สูงอายุเสื่อมลง ดังนั้นผู้สูงอายุที่เป็นโรคนี้จึงต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายเพื่อที่จะลดความรุนแรงของโรค ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เมื่อเจ็บป่วยต้องดูแลตนเองเป็นหลัก เพื่อไม่ให้เป็นภาระกับคนอื่น และเมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละด้านจะเห็นว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองด้านการจัดการอาการปวดอยู่ในระดับดีมาก อาจเนื่องจากโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญอยู่กับอาการปวดรุนแรง เกิดความทุกข์ทรมาน ดังนั้นผู้สูงอายุจึงหาวิธีในการดูแลตนเองเพื่อลดความทุกข์ทรมานดังกล่าว จากการศึกษาคุณลักษณะของบุคคลพบว่าอิทธิพลกำหนดการรักษาและดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่รับรู้อาการปวด จะพยายามดูแลตนเองเพื่อบรรเทาอาการ เพราะอาการปวดเป็นการรับรู้ที่กระตุ้นให้บุคคลตอบสนองและกำหนดเป้าหมายสำหรับตนเองที่จะกระทำสิ่งต่าง ๆ ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมที่มีอาการปวดจะหาวิธีการดูแลตนเองให้มากขึ้นเพื่อการบรรเทาอาการปวดนั้น ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการจัดการอาการปวดอยู่ในระดับดีมาก

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.26$, $p<0.05$) โดยผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับเพียงพอมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเกี่ยวกับการใช้ข้อเข่า และด้านการออกกำลังกาย ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับเพียงพอจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับเพียงพอ จะมีทักษะการเข้าถึงข้อมูลหรือค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ สามารถทำความเข้าใจกับข้อมูลสุขภาพที่ได้รับสื่อสารข้อมูลสุขภาพกับบุคคลอื่น ตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง รวมทั้งสามารถรู้เท่าทันสื่อได้เหมาะสม (Bostock & Steptoe, 2012) ส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในชีวิตประจำวันได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่ศึกษาเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมือง การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาถึงปริญญาตรี ทำให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมและการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Gazmararian et al. (2007) ที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพกับความรู้เกี่ยวกับโรคมีความสัมพันธ์กัน ผู้สูงอายุที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังไม่ดีหรือไม่เพียงพอจะมีความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังดีหรือเพียงพอ และบุคคลที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ การสื่อสารกับบุคลากร ความเข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสาร นำไปสู่การดูแลสุขภาพและมีภาวะสุขภาพที่ไม่ดีด้วย (Berkman, Davis & McCormack, 2015) โดยเฉพาะในผู้สูงอายุมากกว่า 65 ปีมีการศึกษาพบว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำและไม่สามารถจัดการโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Wolf et al., 2012) สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า อายุและพฤติกรรม

สุขภาพมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Suka et al., 2015) ในทางตรงกันข้ามผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับก้ำกึ่งหรือไม่เพียงพอจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ดี ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับก้ำกึ่งหรือไม่เพียงพอไม่มีความสัมพันธ์กับมีพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม เนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะมีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ไม่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sudore et al. (2006) ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่จำกัดมีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่เพียงพอจะขาดทักษะด้านการจัดการตนเอง และตัดสินใจในการกำหนดทางเลือกและวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม สัมพันธ์กับการศึกษาของเบญจมาศ สุรมนตรี (2556) ที่พบว่า ประชาชนที่มีทักษะการตัดสินใจในระดับสูง มีความเกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มุ่งเน้นตามหลัก 3 อ 2 ส ซึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่คุ้นเคยในชีวิตประจำวัน ในที่นี้หมายถึงการศึกษานี้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับก้ำกึ่งหรือไม่เพียงพอจึงส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะพฤติกรรมการดูแลตนเองการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเกี่ยวกับการใช้ข้อเข่า ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการอาการปวด

อย่างไรก็ตามความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ผลการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกแต่อยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้อาจมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในแต่ละองค์ประกอบ อธิบายได้จากผลการวิจัยที่พบว่า ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีทักษะการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม ทักษะการสื่อสารข้อมูล ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ อยู่ในระดับก้ำกึ่งและไม่เพียงพอ ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุที่ศึกษาส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 และมีบางส่วนที่ไม่ได้เรียนหนังสือมีผลให้ไม่ได้แสวงหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์เพื่อการจัดการตนเองที่เหมาะสมกับโรคที่เป็น ประกอบกับอยู่ในช่วงวัยผู้สูงอายุตอนกลางที่อาจมีการเปลี่ยนแปลงด้านกระบวนการผู้สูงอายุ เช่น การคิดรู้ที่ช้าลง ทำให้มีข้อจำกัดหลายอย่าง ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ความไม่เสมอภาคในการเข้าถึงสุขภาพและบริการสุขภาพ ข้อจำกัดในการฟังและอ่านข้อมูลสุขภาพ การสื่อสารกับบุคลากรด้านสุขภาพ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และดวงเนตร ธรรมกุล, 2558)

สรุป

ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่เพียงพอจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเกี่ยวกับการใช้ข้อเข่า และด้านการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสม ดังนั้นควรมีการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดแนวทางและจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับระดับการรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม

ข้อจำกัดในการวิจัย

แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมที่พัฒนาขึ้น ในองค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรการคำนวณของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder–Richadson Method: KR–20) ได้ค่าความเชื่อมั่นค่อนข้างต่ำ เท่ากับ 0.47 อาจเนื่องมาจาก แบบทดสอบมีจำนวนน้อยเพียง 10 ข้อคำถามเท่านั้น ซึ่งมีลักษณะให้เลือกตอบแบบถูกผิด และมีจำนวนข้อคำถาม 4 ใน 10 ข้อที่มีความง่ายเกินไป ดังนั้นผู้ที่จะนำแบบทดสอบด้านนี้ไปใช้ควรพิจารณาปรับปรุงในข้อที่ง่ายเกินไป และทดสอบซ้ำอีกครั้งก่อนนำไปใช้

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1.1 การออกแบบกิจกรรมสำหรับสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองให้กับผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ควรมีการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพิจารณาตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

1.2 ควรมีการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านต่าง ๆ ที่นอกเหนือจากความจำ เช่น ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสารข้อมูล ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ

1.3 การพัฒนารูปแบบหรือระบบการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ โดยทำให้ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้ง่ายและสะดวก ด้วยการจัดช่องทางการเข้าถึงข้อมูลที่หลากหลาย ทั้งการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศด้านสุขภาพ สื่อบุคคลและสื่อสารมวลชนอื่น ๆ ที่เหมาะสมกับคุณลักษณะของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การพัฒนาโปรแกรมเพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี โดยออกแบบกิจกรรมที่เน้นการพัฒนาองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ยังมีระดับต่ำ ได้แก่ ด้านทักษะการจัดการตนเอง ด้านทักษะการตัดสินใจ และด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ และใช้รูปแบบกิจกรรมที่เป็นการพัฒนาในขั้นปฏิสัมพันธ์และขั้นวิจารณญาณ

2.2 ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในแต่ละองค์ประกอบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมเพื่อใช้เป็นข้อมูล ในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมเพื่อให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีได้อย่างเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. (2557). *คู่มือประเมินความฉลาดทางสุขภาพของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. (The ABCDE–health literacy scale for Thai adult).* นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

กิจปพน ศรีธานี. (2560). *ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนกลาง. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 11*(1), 26–36.

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และดวงเนตร ธรรมกุล. (2558). การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชากรผู้สูงวัย. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 9*(2), 1–8.

เบญจมาศ สุรมิตรไมตรี. (2556). *การศึกษาความฉลาดทางสุขภาพ และสถานการณ์การดำเนินงานสร้างเสริมความฉลาดทางสุขภาพของคนไทยเพื่อรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน*. สืบค้นวันที่ 24 กรกฎาคม 2563, จาก http://www.mfa.go.th/dvifa/conents/filemanager/files/

ยุวดี สารบูรณ์, สุภาพ อารีเอื้อ และสุจินดา จารุพัฒน์ มารุโอ. (2557). อาการ ความรู้ และการรับรู้ความเจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน: การศึกษานำร่อง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*, 30(2), 80–90.

ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย. (2554). *แนวปฏิบัติบริการสาธารณสุขโรคข้อเข่าเสื่อม พ.ศ. 2554*. กรุงเทพฯ: คณะกรรมการจัดทำแนวทางเวชปฏิบัติโรคข้อเข่าเสื่อม ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย.

วรรณศิริ นิลเนตร. (2557). *ความฉลาดทางสุขภาพของผู้สูงอายุไทยในชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร* (วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศิริชัย พงษ์วิชัย. (2550). *การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ.* กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

แสงเดือน กิ่งแก้ว และนุสรา ประเสริฐศรี. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางด้านสุขภาพและภาวะสุขภาพให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 24*(1), 53–62.

เสาวนีย์ สิงสา. (2557). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมในเขตเทศบาลตำบลแพรกษา อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ โดยประยุกต์ทฤษฎีการพยาบาลของคิง* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.

สุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล, ธีระ ศิริสมุด, แก้วกุล ตันติพิสิฐกุล, ยศ ศิระวัฒนานนท์ และลี่ลิ อิงศรีสว่าง. (2556). *รายงานผลการศึกษาเบื้องต้น โครงการสำรวจสุขภาวะผู้สูงอายุไทย ปี 2556: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ*. สืบค้นวันที่ 1 พฤษภาคม 2559, จาก http://www.hitap.net/wp-content/uploads/2014/09/prelim_elderlysurvey.pdf

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

อังศุมาลิน บัวแก้ว. (2554). *การดูแลสุขภาพด้วยตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนจากครอบครัวที่มีผลต่อพฤติกรรม สุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมอำเภอลอง จังหวัดแพร่* (วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

Berkman, N.D., Davis, T.C. & McCormack L. (2015). Health Literacy: What Is It. *Journal of Health Communication, 15* (Suppl.2), 9–19.

Bostock, S. & Steptoe, A. (2012). Association between low functional health literacy and mortality in older adults: longitudinal cohort study. *BMJ (Clinical Research Ed.), 344*,e1602.

Cooper, C., Denni, E., Edwards, M. & Litwic, A. (2013). Epidemiology of osteoarthritis. *Medicographia*, 35(2), 147.

Gazmararian, J.A., Williams, M.V., Peel, J. & Baker, D.W. (2007). Health literacy and knowledge of chronic disease. *Patient Education and Counseling, 51*(3), 267–275.

Nutbeam, D. (2008). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health PromotionIntervention, 15*(3), 259–267.

Nutbeam, D. (2009). Defining and measuring health literacy: what can we learn from literacy studies. *Journal of Public Health*, *54*(5), 303–305.

Rootman, I. & Gordon–El–Bihbety, D. (2013). *A vision for a health literate Canada: Report of the expert panel on health literacy*. Ottawa, O.N.: Canadian Public Health Association.

Sudore, R.L., Mehta, K.M., Simonsick, E.M., Harris, T.B., Newman, A.B. & Satterfield, S. et al. (2016). Limited literacy in older people and disparities in health and healthcare access. *The American Geriatrics Society*, *54*(5), 770–776.

Wolf, M.S., Curtis, L.M., Wilson, E.A., Revelle, W., Waite, K.R. & Smith, S.G. et al. (2012). Literacy, cognitive function, and health: results of the LitCog study. *The Journal of General Internal Medicine, 27*(10), 1300–1307.