



การพัฒนา รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี

THE DEVELOPMENT OF HEALTH LITERACY PROMOTING MODEL OF THE ELDERLY IN UTHAI THANI PROVINCE

มนต์ชัย อโนวรรณพันธ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

Monchai Anowannaphan

Uthai Thani Provincial Public Health office

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี (2) ศึกษาสถานการณ์ของการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี (3) พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี และ (4) ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี ดำเนินการ 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาสถานการณ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี จากผู้ให้ข้อมูล 7 คน ด้วยการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ขั้นตอนที่ 3 ศึกษา รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของผู้สูงอายุ ในจังหวัดอุทัยธานี โดยผู้วิจัยนำผลการวิจัยจากขั้นตอนที่ 1 และ 2 มายกร่างรูปแบบ ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ขั้นตอนที่ 4 ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของผู้สูงอายุ ในจังหวัดอุทัยธานี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 42 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 21 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นรูปแบบ SMART Model และแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Paired t-test ผลการวิจัยพบว่า (1) ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง (2) รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ คือ SMART Model ประกอบด้วย 1) S: Survey, 2) M: Meeting, 3) A: Activity 4) R: Reflection, และ 5) T: Time หลังใช้รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p < .01$)

คำสำคัญ : การพัฒนา รูปแบบ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุ

Abstract

The objectives of this research and development were 1) to study health literacy of the elderly in Uthai Thani Province 2) to study the situation of health literacy promoting in the elderly, 3) to develop the pattern of health literacy promoting model for the elderly in Uthai Thani Province, and 4) to study the effectiveness of health literacy promoting model for the elderly in Uthai Thani Province. The research was divided into 4 steps including: 1) survey of health literacy for the elderly in Uthai Thani Province. The research instrument used was a questionnaire. The data was analyzed by descriptive statistics; 2) the situation of health literacy promoting among the elderly in Uthai Thani Province. Focus group discussion was conducted among 7 informants. Data were analyzed by using content analysis; 3) developing the health literacy promoting model for the elderly in Uthai Thani Province. The researcher used the findings from the first, and the second step to develop the health literacy promoting model namely SMART model; 4) study the effectiveness of the SMART model. Sample was 42 elderly. The research instruments were the SMART model, and the questionnaire regarding health literacy. Data were analyzed by using Paired t-test. The results revealed as follows; (1) Overall, the elderly in Uthai Thani Province had health literacy at moderate level (2) The SMART model included 1) S: Survey, 2) M: Meeting, 3) A: Activity 4) R: Reflection and 5) T: Time (3). After using the SMART model, the experimental group had higher health literacy level than before using the model and higher than control group with statistical significance ($p < .01$)

Keywords: model development, health literacy, elderly

บทนำ

ความรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถของบุคคลที่จะรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ วิเคราะห์เนื้อหาสาระ และเลือกนำข้อมูลไปใช้ได้ ความรู้ด้านสุขภาพมีส่วนทำให้บุคคลมีสุขภาพดี และสามารถเลือกนำข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพส่วนใดไปใช้กับตนเองได้อย่างเหมาะสม ก็จะสามารถดูแลตนเองได้และลดความต้องการด้านบริการสุขภาพที่ไม่จำเป็นได้ ความรู้ด้านสุขภาพจึงนำพาให้บุคคลมีสุขภาพดีได้ (Ishikawa, Nomura, Sato & Yano, 2008)

อย่างไรก็ตามในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัจจัยบางประการที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพ เมื่อไม่มีความรู้ด้านสุขภาพอาจทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ก็จะทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อมได้ อาจกล่าวได้ว่าความสามารถของตนเองในการที่จะรับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เป็นข้อจำกัดประการหนึ่งของความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ (กองสุขศึกษา, 2561)

จังหวัดอุทัยธานี มีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 60,926 คน คิดเป็นร้อยละ 23.01 ของประชากรทั้งหมด พิจารณาจากสถานการณ์ในจังหวัดอุทัยธานี ปัจจุบันพบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี มีความแตกต่างในหลายๆ ด้าน แต่ถ้าหากผู้สูงอายุมีความรู้ด้านสุขภาพ ก็จะช่วยเหลือการเสื่อมถอยนั้นได้หรือช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี, 2562)

จากที่สถานการณ์กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญของกระบวนการทำความเข้าใจด้านสุขภาพ

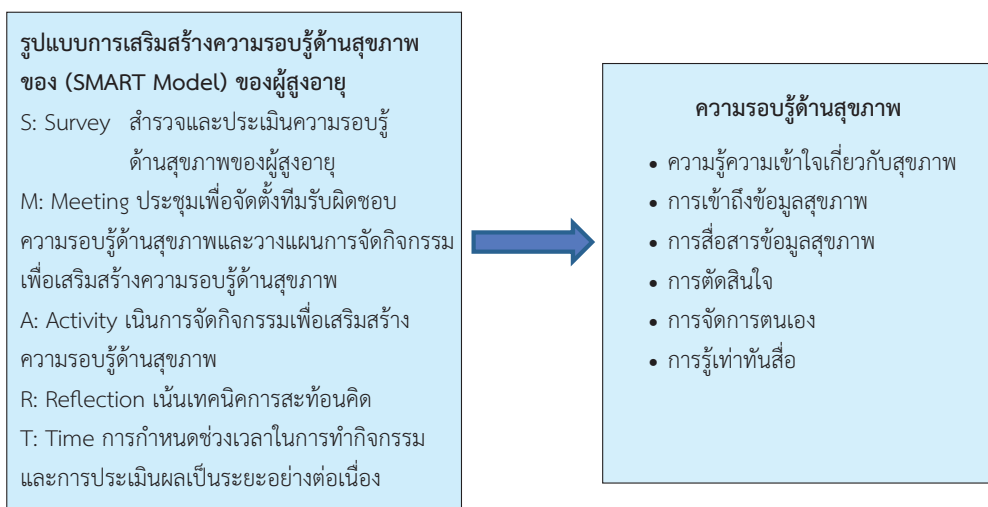
ขั้นพื้นฐานและบริการที่จำเป็นสำหรับประกอบการตัดสินใจเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองและคน ในครอบครัวซึ่งมีทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึง การมีความรู้ การวิเคราะห์ การตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติ การกระทำการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์

มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี (2) ศึกษาสถานการณ์ของการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี (3) พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี (4) ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี

กรอบแนวคิด

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยประยุกต์แนวคิดการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม (Nutbeam, 2008) และกองสุขศึกษา (2561) มาพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยมีกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี
2. เป็นแนวทางสำหรับการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ในจังหวัดอื่นๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกับจังหวัดอุทัยธานี

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) กระบวนการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี จำนวน 66,740 คน

กลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจากตารางสำเร็จรูปของ Krejcie และ Morgan (1970) จำนวน 381 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของสูงอายุ โดยผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของ วรณศิริ นิลเนตร (2557) ซึ่งใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2008) ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ได้ค่า IOC ระหว่าง .67 – 1.00 สำหรับการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบประเมินที่ผ่านการตรวจสอบ เชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ มาทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะ เหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

ด้านที่ 1 ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ จำนวน 12 ข้อ ลักษณะเป็นแบบสอบถาม 3 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ หากตอบถูกให้ 1 คะแนน ผิดกับไม่แน่ใจ ให้ 0 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน 0 - 7 มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 8 - 10 มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 11- 12 มีความรู้อยู่ในระดับสูง

มีค่าความเชื่อมั่นจากสูตร KR-20 เท่ากับ 0.72

ด้านที่ 2 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ

ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 3 ระดับ หากตอบ ทุกครั้ง ให้ 2 คะแนน บางครั้ง 1 คะแนน ไม่ได้ทำเลย 0 คะแนน โดยมีเกณฑ์การแปลผลคะแนน ดังนี้

คะแนน < 6 มีทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี

คะแนน 6 - 7 มีทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 8 - 10 มีทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพอยู่ในระดับดี

ด้านที่ 3 ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 3 ระดับ หากตอบ ทุกครั้ง ให้ 2 คะแนน บางครั้ง 1 คะแนน ไม่ได้ทำเลย 0 คะแนน โดยมีเกณฑ์การแปลผลคะแนน ดังนี้

คะแนน < 6 มีทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี

คะแนน 6 - 7 มีทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 8 - 10 มีทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพอยู่ในระดับดี

ด้านที่ 4 ทักษะการตัดสินใจ จำนวน 5 ข้อ ลักษณะเป็นสถานการณ์สั้นๆ มีตัวเลือก 2-4 ตัวเลือก โดยให้คะแนนตามการให้เหตุผลในคำถามแต่ละข้อ

1 คะแนน สำหรับการให้เหตุผลจากการใช้ความรู้ความเข้าใจที่มีในการกำหนดทางเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี

2 คะแนน สำหรับการให้เหตุผลจากการใช้ความรู้ความเข้าใจที่มีร่วมกับ การวิเคราะห์เปรียบเทียบผลดี-ผลเสีย

3 คะแนน สำหรับการให้เหตุผลจากการใช้ความรู้ความเข้าใจที่มีร่วมกับ การวิเคราะห์เปรียบเทียบผลดี-ผลเสีย และแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเอง

4 คะแนน สำหรับการให้เหตุผลจากการใช้ความรู้ความเข้าใจที่มีร่วมกับ การวิเคราะห์เปรียบเทียบผลดี-ผลเสีย และแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่น หรือแสดงข้อมูลที่หักล้างความเข้าใจผิดได้อย่างเหมาะสม

โดยมีเกณฑ์การแปลผลคะแนน ดังนี้

คะแนน < 12 มีทักษะการตัดสินใจอยู่ในระดับไม่ดี

คะแนน 12 - 15 มีทักษะการตัดสินใจอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 16 - 20 มีทักษะการตัดสินใจอยู่ในระดับดี
ด้านที่ 5 ทักษะการจัดการตนเอง จำนวน 5 ข้อ
ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 3 ระดับ
หากตอบ ทุกครั้ง ให้ 2 คะแนน บางครั้ง 1 คะแนน ไม่ได้ทำเลย
0 คะแนน โดยมีเกณฑ์การแปลผลคะแนน ดังนี้

คะแนน < 6 มีทักษะการจัดการตนเองอยู่ใน
ระดับไม่ดี

คะแนน 6 - 7 มีทักษะการจัดการตนเองอยู่ใน
ระดับปานกลาง

คะแนน 8 - 10 มีทักษะการจัดการตนเองอยู่ใน
ระดับดี

ด้านที่ 6 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 5 ข้อ
ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 3 ระดับ
หากตอบ ทุกครั้ง ให้ 2 คะแนน บางครั้ง 1 คะแนน ไม่ได้ทำเลย
0 คะแนน โดยมีเกณฑ์การแปลผลคะแนน ดังนี้

คะแนน < 6 มีทักษะการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับ
ไม่ดี

คะแนน 6 - 7 มีทักษะการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับ
ปานกลาง

คะแนน 8 - 10 มีทักษะการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับดี

ด้านที่ 2 - 6 มีค่าความเชื่อมั่นจากสูตร Conbach's
alpha coefficient (1990) เท่ากับ 0.87, 0.87, 0.85,
0.81 และ 0.84 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาสถานการณ์ของการเสริมสร้าง
ความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี
โดยการสนทนากลุ่ม (Focus group)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแนวคำถามในการสนทนา
กลุ่ม เครื่องบันทึกเสียง และสมุดจดบันทึก

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหา
(Content Analysis)

ขั้นตอนที่ 3 พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้
ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี

มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

ผู้วิจัยนำข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1 และ 2 มาสรุป วิเคราะห์
และสังเคราะห์ เพื่อยกร่างเป็นรูปแบบ การเสริมสร้างความรอบรู้
ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุจังหวัดอุทัยธานี โดยพัฒนารูปแบบ

SMART Model นำรูปแบบที่ได้ ไปให้ผู้เชี่ยวชาญและมี
ประสบการณ์ด้านความรู้ทางสุขภาพ จำนวน 7 คน ตรวจสอบ
ขั้นตอนที่ 4 ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบ
การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ
ในจังหวัดอุทัยธานี ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลอง
(Quasi Experimental Research) ชนิดสองกลุ่ม วัดก่อน
และหลังการทดลอง (Two Groups Pre-test Post-test
Design) มีขั้นตอนการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี
กลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power
ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 42 คน

ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive
sampling) จำนวน 42 คน โดยใช้เกณฑ์ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิง
2. มีภูมิลำเนาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุทัยธานี
3. สามารถสื่อสารพูดคุยได้รู้เรื่อง
4. ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

ผู้สูงอายุไม่ได้เข้าร่วมในการวิจัยตลอดช่วงของการวิจัย
จากนั้นทำการแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
โดยการสุ่มอย่างง่าย กลุ่มละ 21 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้ง
2 กลุ่ม มีข้อมูลทั่วไปได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ รายได้
ใกล้เคียงกัน และเมื่อทดสอบด้วย ไค-สแควร์ พบว่า ทุกตัวแปร
ของข้อมูลทั่วไป ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มควบคุม
และกลุ่มทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการเสริมสร้าง
ความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่
แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการทดลอง ผู้วิจัยนำแบบประเมินความรู้
ทางสุขภาพให้กลุ่มทดลองตอบ (Pre-test)

ขั้นทดลอง ผู้วิจัยนำรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้
ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานีที่สร้างขึ้น
มาจัดกิจกรรมให้กับกลุ่มทดลอง

ดำเนินการจัดกิจกรรมสร้างเสริมความรู้ทางสุขภาพเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยดำเนินการทั้งหมด 5 กิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1 รู้ทันสุขภาพ, กิจกรรมที่ 2 ชุมชนสื่อสาร, กิจกรรมที่ 3 เพื่อนช่วยเพื่อนเติมเต็มความเข้าใจ, กิจกรรมที่ 4 รอบรู้ฉลาดเลือก, กิจกรรมที่ 5 ตั้งเป้าหมาย ไปให้ถึง

ขั้นหลังทดลอง หลังจากดำเนินการตามรูปแบบ SMART Model ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองทำแบบประเมินความรู้ ด้านสุขภาพ (Post-test) อีกครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุมดำเนินชีวิตตามปกติและผู้วิจัยประเมินความรู้ ด้านสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ ก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Paired sample t-test

ผลการศึกษา

1. กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยโดยรวมและรายด้านของความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางดังตารางที่ 1
2. สถานการณ์ของการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี

จากการศึกษา พบประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญคือ

1) ไม่มีรูปแบบหรือกิจกรรมที่ชัดเจน 2) ไม่มีคณะทำงานที่ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ 3) ขาดการติดตามประเมินผลความรู้ด้านสุขภาพที่ชัดเจนและต่อเนื่อง

3. รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี

รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานีที่พัฒนาขึ้นและดำเนินกิจกรรมภายใต้แนวคิด SMART Model ประกอบด้วย 1) S: Survey หมายถึง การสำรวจความรู้ด้านสุขภาพ 2) M: Meeting หมายถึง การประชุมจัดตั้งทีมรับผิดชอบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 3) A: Activity หมายถึง การดำเนินการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 4) R: หมายถึง เน้นเทคนิคการสะท้อนคิด และ 5) T: Time หมายถึง การกำหนดเวลาในการทำกิจกรรมและการประเมินผลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

4. ประสิทธิภาพของรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี

จากการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ดังตารางที่ 2

อภิปรายผล

1. ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยโดยรวมและรายด้านของความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากความเสื่อมถอยของร่างกาย ร่วมกับอิทธิพลของวัฒนธรรมไทยและสิ่งแวดล้อม ทำให้ผู้สูงอายุขาดความรู้ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพอย่างถ่องแท้ รวมทั้งขาดทักษะการค้นหา เลือกใช้ จำแนกแยกแยะข้อมูล และการวิเคราะห์เปรียบเทียบ ซึ่งเป็นทักษะของความรู้ด้านสุขภาพ (วิลลาร์ตน์ บุญเสถียร และอรทัย เจริญทิพย์กุล, 2563) ประกอบกับจังหวัดอุทัยธานียังไม่มีรูปแบบหรือกิจกรรมที่ชัดเจนในการการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี, 2562) จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ เขียวลักษณ์ มีบุญมาก, จิรียา อินทนา, กรรณิการ์ กิจนพเกียรติ, เพ็ญจมาศ คำธนะ และนางณภัทร รุ่งเนย (2562) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนกึ่งเมืองแห่งหนึ่งในจังหวัดราชบุรี อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งไม่เพียงพอต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน ดังนั้น จึงต้องมุ่งพัฒนาให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในระดับดีมากเพิ่มขึ้น

2. สถานการณ์ของการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี พบประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญ คือ 1) ไม่มีรูปแบบหรือกิจกรรมที่ชัดเจน 2) ขาดการติดตามประเมินผลความรู้ด้านสุขภาพที่ชัดเจนและต่อเนื่อง สอดคล้องกับที่กองสุขภาพ (2561) กล่าวว่า ในการขับเคลื่อนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้ไปสู่ความสำเร็จ จนส่งผลให้ประชาชน สามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพและมีการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพไปสู่สุขภาวะที่ดีอย่างยั่งยืนต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน มีการบูรณาการที่สอดรับกันและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อเป้าหมายคนไทยมีสุขภาพที่ดี

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (N = 381)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (รายด้าน)	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ	8.62	.53	ปานกลาง
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ	6.38	.49	ปานกลาง
การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ	6.71	.61	ปานกลาง
การตัดสินใจ	13.59	.71	ปานกลาง
การจัดการตนเอง	6.19	.59	ปานกลาง
การรู้เท่าทันสื่อ	6.27	.42	ปานกลาง
รวม	49.76	1.55	ปานกลาง

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N = 21) ก่อนและหลังการทดลอง (N = 21)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	\bar{X}	S.D	t	p-value
กลุ่มทดลอง				
ก่อนการทดลอง	49.03	0.49	9.94	< .01**
หลังการทดลอง	71.61	0.44		
กลุ่มควบคุม				
ก่อนการทดลอง	49.17	0.56	2.11	.74
หลังการทดลอง	50.09	0.47		
ก่อนการทดลอง				
กลุ่มทดลอง	49.03	0.49	1.99	.83
กลุ่มควบคุม	49.17	0.56		
หลังการทดลอง				
กลุ่มทดลอง	71.61	0.44	11.58	< .01**
กลุ่มควบคุม	50.09	0.47		

** p < .01

3. รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี คือ SMART Model ประกอบด้วย 1) S: Survey 2) M: Meeting 3) A: Activity 4) R: Reflection และ 5) T: Time ดังคำกล่าวที่ว่า การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต้องอาศัยกลวิธีและโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับความต้องการของประชาชนและชุมชน ซึ่งกลวิธีและโปรแกรมจะเป็นในลักษณะของการสร้างโอกาสให้ประชาชนได้เรียนรู้ตลอดชีวิตและแหล่งประโยชน์ต่างๆ ที่ช่วยเพิ่มศักยภาพด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนได้อย่างเต็มทีและเท่าเทียมกัน ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีความสามารถในการควบคุมสุขภาพตนเองและสิ่งแวดล้อม และสามารถตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ (กองสุศึกษา, 2561) และสอดคล้องกับคำกล่าวของ

วรรณศิริ นิลเนตร และวาสนา เรืองจตุโพธิ์พาน (2562) ที่ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกิดขึ้นได้ด้วยการพัฒนาศักยภาพบุคคล อันจะส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพ การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในบุคคลทุกช่วงวัยและทุกสภาวะสุขภาพ จึงเป็นสิ่งสำคัญ เมื่อบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะมีศักยภาพในการดูแลตนเองได้ รวมทั้งยังช่วยแนะนำสิ่งที่ถูกต้องให้แก่บุคคลใกล้ชิด ครอบครัว ชุมชน และสังคม

4. ความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .01) ซึ่งผลของการเปลี่ยนแปลงความรอบรู้ด้านสุขภาพดังกล่าวเกิดจากรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี

ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยประยุกต์จากแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2008) ซึ่งเป็นแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพที่ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาทักษะและศักยภาพเพื่อให้บุคคลมีการควบคุมและปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ตามกรอบแนวคิดที่ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นสมรรถนะของแต่ละบุคคลทั้งทางด้านสังคมและการคิดวิเคราะห์ที่กำหนดแรงจูงใจ ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมินและใช้สารสนเทศด้านสุขภาพตามความต้องการ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดี รวมทั้งการเพิ่มพูนความรู้และความเข้าใจปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ การเปลี่ยนทัศนคติและการจูงใจในการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยหนึ่งในการส่งเสริมและรักษาสุขภาพ ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลอง ซึ่งได้เข้าร่วมกิจกรรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในเวลาที่กำหนด

สรุปผล

รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดอุทัยธานี ที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมตามรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นระยะๆ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยช่องทางการสื่อสารที่ผู้สูงอายุเข้าถึงได้อย่างสะดวก

เอกสารอ้างอิง

Boonsatean, W., Reantipayasakul, O. (2020). Health Literacy: Situation and Impacts on Health Status of the Older Adults. APHEIT Journal of Nursing and Health. 2(1): 1-19. (in Thai).

- Cronbach, L. J. (1990). Essentials of psychological testing. 3rd ed. NewYork: Harper & Collins.
- Health Education Division. (2018). Strengthening and evaluating health literacy and health behavior. Nonthaburi: Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. (in Thai).
- Ishikawa, H., Nomura, K., Sato, M., Yano, E. (2008). Developing a measure of communicative and critical health literacy : a pilot study of Japanese office workers. Journal of Health Promotion International. 23(3): 269-274.
- Krejcie, R. V., Morgan, D .W. (1970). Determining sample size for research activities. Journal of Educational and Psychological Measurement. 30: 607-610.
- Meebunmak, Y. et al. (2019). Health Literacy among Older Adults in a Semi-Urban Community in Ratchaburi Peovince. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 6: 129-141. (in Thai).
- Nilnate, W. (2014). Health literacy in Thai elders in senior citizen club of Bangkok. [dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University. (in Thai).
- Nilnate, W. and Ruangchutipopan, W. (2019). Health Literacy and Nursing Professionals. Journal of Quality of Life and Law. 15(2): 1-18. (in Thai).
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. Journal of Social Science & Medicine. 67: 2072-2078.
- Uthaitani Provincial Public Health Office. (2019). Statistics of the elderly in Uthaitani Province. Uthaitani: Uthaitani Provincial Public Health Office. (in Thai).