

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ
ในชุมชนบ้านท่าบ่อ ตำบลแจระแม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี
Factors Associated with Behaviors for Prevention of Osteoarthritis
Among Elderly in Ban Tha Bo Chaerama Subdistrict Mueang District
Ubon Ratchathani Province

ชลธิชา อรุณพงษ์¹
Chonthicha Arunpong¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านท่าบ่อ ตำบลแจระแม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวสังคม ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม การรับรู้ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม และแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านท่าบ่อ ตำบลแจระแม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในชุมชนบ้านท่าบ่อ ตำบลแจระแม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 243 คน สุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบทดสอบ และแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านท่าบ่อ ตำบลแจระแม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี อยู่ในระดับปฏิบัติบ่อยครั้ง ($\bar{X} = 2.89$, $SD=0.26$) ความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระ 9 ตัวแปร กับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านท่าบ่อ ตำบลแจระแม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ตั้งแต่ -.047 ถึง .264 ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 3 ตัวแปร คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม ($r = .237$) แรงสนับสนุนจากเพื่อน ($r = .165$) และแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($r = .264$) และมีตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 1 ตัวแปรคือ แรงสนับสนุนจากครอบครัว ($r = .145$)

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกัน, โรคข้อเข่าเสื่อม, ผู้สูงอายุ

Abstract

¹ อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี (Faculty of Nursing Ratchani University)
e-mail: chonthichanok@hotmail.com โทร 081-5486842

This research aimed to 1) study of Behaviors for Prevention of Osteoarthritis Among Elderly in Ban Tha Bo Chaerama Subdistrict Mueang District Ubon Ratchathani Province; and 2) study of relationship between bio- social factors Knowledge of Osteoarthritis perceived severity of Osteoarthritis and Social Support on Behaviors for Prevention of Osteoarthritis Among Elderly in Ban Tha Bo Chaerama Subdistrict Mueang District Ubon Ratchathani Province. The subjects were 243 Elderly Population Male and Female age up to 60 years old in Ban Tha Bo Chaerama Subdistrict Mueang District Ubon Ratchathani Province. Sampling was done by Simple Random Sampling technique. The instrument was a test and a questionnaire. The research finding were as follows: Prevention of Osteoarthritis Among Elderly in Ban Tha Bo Chaerama Subdistrict Mueang District Ubon Ratchathani Province were rated at do every time level ($\bar{X} = 2.89$, $SD=0.26$). The Relationship Between 9 Independence Factors and Behaviors for Prevention of Osteoarthritis Among Elderly in Ban Tha Bo Chaerama Subdistrict Mueang District Ubon Ratchathani Province had linear correlation coefficient from $-.047$ to $.264$. Three Independence Factors significant at the 0.01 level were as follows: Knowledge of Osteoarthritis ($r = .237$) Support from Friends ($r = .165$) and Support from Public Health Officials ($r = .264$). Independence Factor significant at the 0.05 level was Support from Family ($r = .145$)

Keywords: Behaviors for Prevention, Osteoarthritis, Elderly

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย 1 ใน 5 ของผู้สูงอายุไทย รองลงมาจากโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และภาวะซึมเศร้า (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ในช่วงปี 2554-2557 พบว่ามีผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมมารับบริการในหน่วยบริการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจาก 241,135 ราย เป็น 274,133 ราย เฉลี่ยเพิ่มขึ้นปีละ 8,250 ราย และในช่วงปี 2557-2559 พบว่ามีผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า จำนวน 6,353 ราย 8,690 ราย และ 10,736 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราเพิ่มขึ้นร้อยละ 23 ต่อปี อีกทั้งประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จึงมีแนวโน้มทั้งจำนวนผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม และการได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเพิ่มขึ้นด้วย (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2560)

จังหวัดอุบลราชธานีเป็นจังหวัดหนึ่งที่สถานการณ์โรคข้อเข่าเสื่อมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยปี พ.ศ.2556-2558 พบร้อยละ 30.1, 32.4 และ 43.1 ตามลำดับ ถึงแม้ว่าในปัจจุบันบุคคลมีการรับรู้และความเข้าใจในเรื่องโรคมมากขึ้น (บุษพร วิรุณพันธุ์, 2561) จากการสำรวจ

ข้อมูลจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-100 ปี ตำบลแจระแม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่ามีจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพศชายจำนวน 708 คน เพศหญิง 816 คน รวมประชากรผู้สูงอายุในตำบลแจระแม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ทั้งหมด 1,524 คน ซึ่งมีผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2559) ซึ่งผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสี่ยงเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม อาจเนื่องมาจากการเสื่อมของร่างกายตามวัย พฤติกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น การนั่งยอง ๆ การนั่งพับเพียบ การนั่งคุกเข่า การขึ้นลงบันได และกิจกรรมในการใช้ข้อเข่ามาก ๆ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มแม่บ้านมีโอกาสเสี่ยงสูงมากกว่าผู้ชาย เนื่องจากความแข็งแรงของกล้ามเนื้อส่วนขาน้อยกว่าผู้ชาย

จากการศึกษาของเสาวนีย์ สิงหา, และคณะ (2558) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิงจำนวน 126 ราย โดยประชากรที่ใช้ในการวิจัยนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมที่อาศัยประจําานอย่างน้อย 6 เดือน ในเขตเทศบาลตำบลแพรกษา อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ .001 กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้แก่ สรีระข้อเข่า ดัชนีมวลกาย ผู้ดูแลหลัก การปรับสภาพที่อยู่อาศัย และความเครียด ซึ่งจะเห็นได้ว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ที่ทำให้เกิดข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ สรีระข้อเข่า ดัชนีมวลกาย ผู้ดูแลหลัก การปรับสภาพที่อยู่อาศัย และความเครียด ซึ่งมีความสัมพันธ์ทางด้านความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม การรับรู้ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม แรงสนับสนุนทางด้านสังคม ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมอย่างไร

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านท่าบ่อ ตำบลแจระแม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งมีประชากรผู้สูงอายุรวมทั้งหมด 657 คน เป็นเพศชาย 293 คน เพศหญิง 364 คน โดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ของโรคข้อเข่าเสื่อม การรับรู้ความรุนแรงโรคข้อเข่าเสื่อม และแนวคิดทางด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาสามารถนำมาใช้ประโยชน์ต่อการพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมในการดำเนินงานสุขศึกษา เพื่อป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในลำดับต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

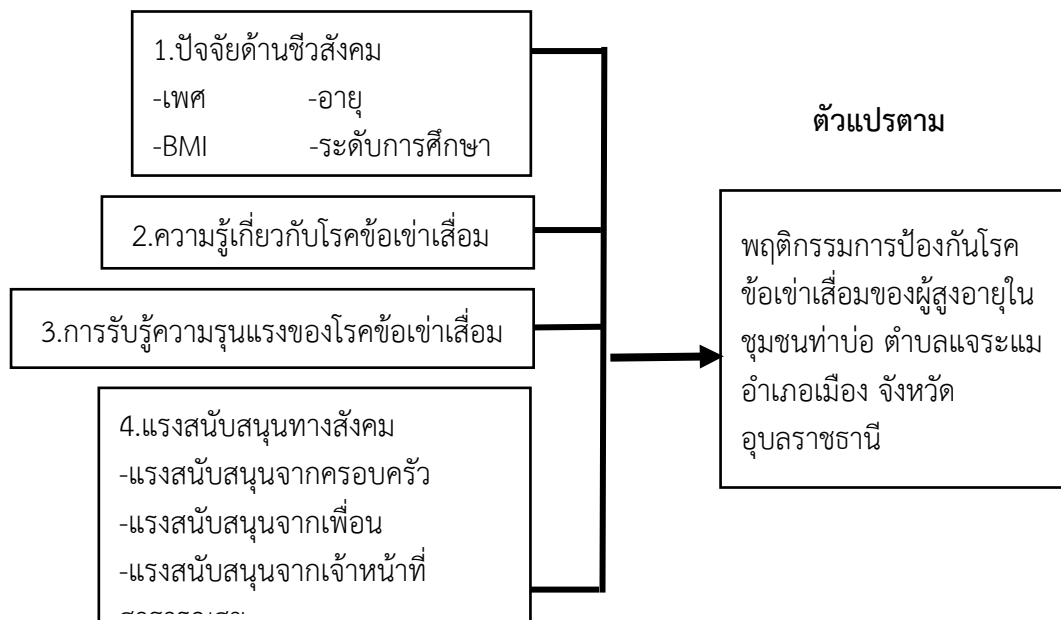
1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านท่าบ่อ ตำบลแจระแม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวสังคม ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม การรับรู้ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม และแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านท่าบ่อ ตำบลแจระแม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

สมมุติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านท่าบ่อ ตำบลแจระแม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี อยู่ในระดับปฏิบัติทุกครั้ง
2. ปัจจัยชีวสังคม ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม การรับรู้ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านท่าบ่อ ตำบลแจระแม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรอิสระ



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ (correlational research)

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้เป็นประชากรแบบจำกัด (Finite Population) โดยมีการจำแนกตามลักษณะของประชากรเป็นเอกพันธ์ (Homogeneity) ได้แก่ กลุ่มประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งหมดที่อาศัยอยู่ในบ้านท่าบ่อ ตำบลแจระแม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ทั้งหมู่ 1 และหมู่ 2 จำนวน 657 คน ประชากรผู้สูงอายุหมู่ 1 จำนวน 81 คน เพศชาย 34 คน เพศหญิง 47 คน ประชากรผู้สูงอายุหมู่ 2 จำนวน 576 คน เพศชาย 259 คน เพศหญิง 317 คน

กลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ได้สุ่มกลุ่มตัวอย่างจากผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งหมดที่อาศัยอยู่ในบ้านท่าบ่อ ตำบลแจระแม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ทั้งหมด 1 และหมู่ 2 จำนวน 657 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Samplesize) ในการศึกษานี้ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างของเครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970) และกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% คือยอมรับความคลาดเคลื่อนได้ 5% ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณได้ ดังนี้

$$n = \frac{x^2 NP (1 - P)}{e^2 (N - 1) + x^2 P (1 - P)}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
 N = ขนาดของประชากร
 E = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ (0.05)
 x^2 = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95%
 $(x^2 = 3.841)$
 P = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร ($p = 0.5$)

$$n = \frac{3.841 \times 657 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times (657 - 1) + 3.841 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{630.88425}{2.60025}$$

$$n = 242.62445$$

$$n = 243$$

ดังนั้น ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการเท่ากับ 243 คน

เลือกตัวแทนในแต่ละเพศ โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ให้ได้กลุ่มตัวอย่าง โดยการเทียบบัญชีไตรยางค์ จำนวน 243 คน เพศชาย 109 คน เพศหญิง 134 คน การสุ่มตัวอย่าง อย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยวิธีการจับฉลาก (Lottery) โดยมีรายชื่อของกลุ่มตัวอย่างเรียงตามบัญชีรายชื่อที่ได้มาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแก อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี จากนั้นเขียนหมายเลขกำกับกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายชื่อก่อนแล้วจึงทำการจับฉลากขึ้นมาโดยที่จะไม่สุ่มกลุ่มตัวอย่างที่ถูกสุ่มแล้วขึ้นมาอีก (Simple Random Sampling With Out Replacement)

ตัวแปร

1. ตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ BMI ระดับการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม การรับรู้ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม และแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ แรงสนับสนุนจากครอบครัว แรงสนับสนุนจากเพื่อน และแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2. ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนท่าบ่อ ตำบลแจระแม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบทดสอบและแบบสอบถาม การหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มประชาชนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในตำบลหนองกินเพล อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน นำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยวิธี Cronbach's Alpha Coefficient Cronbach, Lee. J. (1990: 202-204) ภาพรวมทั้งฉบับมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82 สำหรับแบบทดสอบมีค่าความยาก (Level of Difficulty: p) อยู่ในช่วง .48-.78 และมีค่าอำนาจจำแนก (Discrimination power: r) อยู่ในช่วง .21-.60

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 5 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ได้แก่ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง เป็นแบบเติมคำลงในช่องว่าง (Fill Out) เพศ ระดับการศึกษา เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List)

2. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม

เครื่องมือที่ใช้ทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ ความหมายของโรคข้อเข่าเสื่อม สาเหตุการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม อาการของโรคข้อเข่าเสื่อม การวินิจฉัยโรคข้อเข่าเสื่อม การรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม และการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม มีข้อคำถามทั้งหมด 16 ข้อ

โดยเกณฑ์การให้คะแนน ตอบผิด = 0 คะแนน

ตอบถูก = 1 คะแนน

ได้แบ่งระดับคะแนนออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาจากเกณฑ์มัชฌิมเลขคณิตของคะแนนที่ได้ การกำหนดระดับความรู้เป็น 3 ระดับ ตั้งอยู่บนพื้นฐานการประเมินความรู้ซึ่งปรับใช้จากเกณฑ์การแปลผล โดยใช้ตัวเลขแสดงระดับคุณภาพ ดังนี้

มีความรู้ระดับสูงคะแนนอยู่ในช่วงมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} SD$ ถึงสูงสุด

มีความรู้ระดับปานกลางคะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} SD$

มีความรู้ระดับต่ำคะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} - \frac{1}{2} SD$ ถึงต่ำสุด

$\bar{X}$ = ค่าเฉลี่ย

SD = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม

เครื่องมือที่ใช้ประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ที่แสดงถึงการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมมีข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนแบบประมาณค่า (Rating Scale) แต่ละข้อมีมาตรวัด 5 หน่วย เกณฑ์การให้คะแนน คือ

ตัวเลือก	คะแนนข้อความเชิงบวก	คะแนนข้อความเชิงลบ
ระดับเห็นด้วยน้อยที่สุด	1	5
ระดับเห็นด้วยน้อย	2	4
ระดับเห็นด้วยปานกลาง	3	3
ระดับเห็นด้วยมาก	4	2
ระดับเห็นด้วยมากที่สุด	5	1

เกณฑ์การประเมิน แบ่งระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ ออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับเห็นด้วยน้อยที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับเห็นด้วยน้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับเห็นด้วยปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก

คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด

4. แบบสอบถามด้านแรงสนับสนุนทางสังคม

เครื่องมือที่ใช้สอบถามด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ แรงสนับสนุนจากครอบครัว แรงสนับสนุนจากเพื่อน และแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามลักษณะเป็นมาตราส่วนแบบประมาณค่า (Rating Scale) แต่ละข้อมีมาตรวัด 5 หน่วย เกณฑ์การให้คะแนน คือ

ตัวเลือก	คะแนนข้อความเชิงบวก	คะแนนข้อความเชิงลบ
ระดับน้อยที่สุด	1	5
ระดับน้อย	2	4
ระดับปานกลาง	3	3
ระดับมาก	4	2
ระดับมากที่สุด	5	1

เกณฑ์การประเมิน แบ่งระดับการสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ ออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับน้อยที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมากที่สุด

5. แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม

เครื่องมือที่ใช้ประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม มีข้อคำถามทั้งหมด 14 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนแบบประมาณค่า (Rating Scale) แต่ละข้อมีมาตรวัด 4 หน่วย เกณฑ์การให้คะแนน คือ

ตัวเลือก	คะแนนข้อความเชิงบวก	คะแนนข้อความเชิงลบ
ปฏิบัติทุกครั้ง	4	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	3	2
ปฏิบัติบางครั้ง	2	3
ไม่ปฏิบัติเลย	1	4

เกณฑ์การประเมิน แบ่งระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของประชากรใน ชุมชนบ้านท่าบ่อ ตำบลแจระแม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี แบ่งเกณฑ์คะแนนเป็น 4 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.74 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับไม่ เคยปฏิบัติเลย

คะแนนเฉลี่ย 1.75-2.49 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับ ปฏิบัติบางครั้ง

คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.24 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับ ปฏิบัติบ่อยครั้ง

คะแนนเฉลี่ย 3.25-4.00 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับ ปฏิบัติทุกครั้ง

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตามขั้นตอน ดังนี้

1. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยสมัครใจ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2. ผู้วิจัยอธิบายวิธีตอบแบบสอบถาม และอ่านแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างฟังแล้วให้ตอบคำถามโดยเริ่มจากการตอบแบบสอบถามเพื่อคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบประเมินภาวะสมองเสื่อม (Chula Mental Test: CMT) ถ้าผ่านเกณฑ์จึงดำเนินการวิจัย การตอบแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 15 นาที ถ้ากลุ่มตัวอย่างคนใดต้องการยุติการตอบ ผู้วิจัยยินยอมยุติการวิจัยตามความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง และยกเลิกการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างรายนั้นทันที

3. หลังจากตอบแบบสอบถามครบถ้วน เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถาม ตอบข้อซักถามของกลุ่มตัวอย่าง ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ จากนั้นจบการตอบแบบสอบถาม และแสดงความขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถามกับประชาชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 243 คนครบถ้วนสมบูรณ์ 100% จากนั้นนำแบบสอบถามมาให้คะแนน และนำไปวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การอธิบายลักษณะข้อมูลทางชีวสังคม ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม การรับรู้ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยชีวสังคม ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม การรับรู้ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัย

1. ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลด้านปัจจัยชีวสังคมของผู้สูงอายุบ้านท่าบ่อ ตำบลแจระแม่อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

ข้อมูลด้านปัจจัยชีวสังคม	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
1.1 ชาย	101	41.6
1.2 หญิง	142	58.4
รวม	243	100.00

ข้อมูลด้านปัจจัยชีวิตสังคม	จำนวน	ร้อยละ
2. อายุ		
2.1 ช่วงอายุ 60-74 ปี	169	69.5
2.2 ช่วงอายุ 75-90 ปี	71	29.2
2.3 ช่วงอายุ 90 ปีขึ้นไป	3	1.2
รวม	243	100.00
3. BMI		
3.1 น้อยกว่า 18.5 น้ำหนักน้อยกว่ามาตรฐาน	45	18.5
3.2 ระหว่าง 18.5 - 22.9 น้ำหนักปกติ	137	56.4
3.3 ระหว่าง 23-24.9 อ้วนระดับ 1	28	11.5
3.4 ระหว่าง 25-29.9 อ้วนระดับ 2	28	11.5
3.5 มากกว่า 30 หรือเท่ากับ 30 อ้วนระดับ 3	5	2.1
รวม	243	100.00
4. ระดับการศึกษา		
4.1 ประถมศึกษา	202	83.1
4.2 มัธยมศึกษาตอนต้น	28	11.5
4.3 มัธยมศึกษาตอนปลาย	9	3.7
4.4 ปริญญาตรี	4	1.6
รวม	243	100.00

จากตารางพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามเป็นชาย 101 คน ร้อยละ 41.6 หญิง 142 ร้อยละ 58.4 มีอายุน้อยที่สุด 60 ปี อายุสูงสุด 92 ปี อายุเฉลี่ย 70.34 และมีอายุอยู่ในช่วง 60-74 ปีมากที่สุด จำนวน 169 คน ร้อยละ 69.5 มีระดับ BMI อยู่ในช่วงปกติมากที่สุด จำนวน 137 คน ร้อยละ 56.4 ระดับการศึกษาประถมศึกษามากที่สุด จำนวน 202 คน ร้อยละ 83.1

2. ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุในหมู่บ้านท่าบ่อ ตำบลแจระแม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม

ระดับความรู้	ช่วงคะแนน	ระดับคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	มากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} SD$ ถึงสูงสุด	15.11 - 16.00	54	22.2
ระดับปานกลาง	$\bar{X} \pm \frac{1}{2} SD$	13.73 - 15.10	132	56.4
ระดับต่ำ	น้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} SD$ ถึงต่ำสุด	9.00 - 13.72	52	21.4
รวม			243	100.00

$$\bar{X} = 14.42 \quad SD = 1.38$$

จากตารางพบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนบ้านท่าบ่อ ตำบลแจระแม อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี มีความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด จำนวน 132 คน ร้อยละ 56.4 รองลงมา มีความรู้ระดับสูง จำนวน 54 ร้อยละ 22.2 และมีความรู้ระดับต่ำ จำนวน 52 คน ร้อยละ 21.4 ตามลำดับ

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของปัจจัยนำด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในบ้านท่าบ่อ ตำบลแจระแม อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า โดยรวม อยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ($\bar{X} = 3.83$ $SD = 0.34$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ โรคข้อเข่าเสื่อมหากมีอาการรุนแรงจะทำให้ปวดมาก จนทำให้นอนไม่หลับ รองลงมาคือโรคข้อเข่าเสื่อมจะทำให้สูญเสียสภาพลักษณะ โรคข้อเข่าเสื่อม หากมีอาการรุนแรงจะทำให้มีอาการปวดมากจนเดินไม่ได้ โรคข้อเข่าเสื่อมไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และโรคข้อเข่าเสื่อมทำให้ต้นขาลีบเล็กลง ตามลำดับ

4. ตารางแสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยเสริมของผู้สูงอายุในบ้านท่าบ่อ ตำบลแจระแม อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี

ปัจจัยเสริม	$\bar{X}$	SD	ระดับ
แรงสนับสนุนจากครอบครัว	4.02	0.97	มาก
แรงสนับสนุนจากเพื่อน	2.85	1.19	ปานกลาง
แรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2.88	1.38	ปานกลาง
รวม	3.25	1.18	ปานกลาง

จากตารางพบว่า ผู้สูงอายุในบ้านท่าบ่อ ตำบลแจระแม อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี ได้รับปัจจัยเสริมโดยรวมมากที่สุดคือด้านแรงสนับสนุนจากครอบครัว อยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ ด้านแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และด้านแรงสนับสนุนจากเพื่อน อยู่ในระดับปานกลาง

5. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในบ้านท่าบ่อ ตำบลแจระแม อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนบ้านท่าบ่อ ตำบลแจระแม อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี มีพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม โดยรวมอยู่ในระดับปฏิบัติบ่อยครั้ง ($\bar{X} = 2.89$, $SD=0.26$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับทำนรับประทานอาหารที่มีแคลเซียม เพราะจะทำให้กระดูกแข็งแรง เช่น ปลาเล็กปลาน้อย ผักใบเขียว รองลงมาคือท่านนั่งเก้าอี้ หรือ นั่งหย่อนขาแทนการนั่งลงกับพื้น เมื่อมีอาการปวดเข่า ท่านซื้อยาแก้ปวด แก้อักเสบหรือยาชุด รับประทานเอง ท่านรับประทานอาหารที่มีแคลเซียม เพราะจะทำให้กระดูกแข็งแรง เช่น นม ท่านหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่มีการกระโดดหรือมีการกระแทก ท่านหลีกเลี่ยงการยกของหนัก ท่านออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ท่านไปพบแพทย์เมื่อมีอาการปวดเข่ามากผิดปกติ ท่านนั่งยอง ๆ หรือนั่งพับเพียบนานเกิน 30 นาที ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหาร หวาน มัน เพราะจะทำให้น้ำหนักตัวมากขึ้น ท่าน

หลักเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม เมื่อมีอาการปวดท่อนใช้วิธีการนวดเพื่อบรรเทาปวด ทานออกกําลังกายประเภทการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เช่น รำกระบี่กระบอง ยางยืด รำมวยจีน (ไทเก๊ก) และท่านบรรเทาการปวดเข่า โดยการประคบด้วยเจลหรือลูกประคบสมุนไพรตามลำดับ

6. ตารางแสดง ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างตัวแปร ปัจจัยทางชีวสังคม ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม การรับรู้ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม และแรงสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านท่าบ่อ ตำบลแจระแม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

ตัวแปร	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅	X ₆	X ₇	X ₈	X ₉	Y
X ₁	-	-.056	.050	-.178**	-.010	.047	-.022	.028	.041	.005
X ₂	-	-	.048	-1.04	.035	-.027	-.075	-.080	-.037	-.009
X ₃	-	-	-	-.114	.038	.031	.005	-.031	-.029	.027
X ₄	-	-	-	-	.102	-.069	-.147*	-.103	.040	.102
X ₅	-	-	-	-	-	.176**	-.111	.118	.446**	.237**
X ₆	-	-	-	-	-	-	.185**	.186**	.104	-.047
X ₇	-	-	-	-	-	-	-	.510	-.123	.145*
X ₈	-	-	-	-	-	-	-	-	.341**	.165**
X ₉	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.264**
Y	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

r หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

X₁ หมายถึง เพศ

X₂ หมายถึง อายุ

X₃ หมายถึง BMI

X₄ หมายถึง ระดับการศึกษา

X₅ หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม

X₆ หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม

X₇ หมายถึง แรงสนับสนุนจากครอบครัว

X₈ หมายถึง แรงสนับสนุนจากเพื่อน

X₉ หมายถึง แรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

Y หมายถึง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านท่าบ่อ ตำบลแจระแม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางพบว่า ความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระ 9 ตัวแปร กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเชื้อราของผู้สูงอายุในบ้านท่าบ่อ ตำบลแจระแม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ตั้งแต่ -.047 ถึง .264 ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 3 ตัวแปร คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคเชื้อรา (X5) ($r = .237$) แรงสนับสนุนจากเพื่อน (X8) ($r = .165$) และแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (X9) ($r = .264$) และมีตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 1 ตัวแปรคือ แรงสนับสนุนจากครอบครัว (X7) ($r = .145$)

สรุปผลการวิจัย

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคเชื้อราของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านท่าบ่อ ตำบลแจระแม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี อยู่ในระดับปฏิบัติบ่อยครั้ง ($\bar{X} = 2.89$, $SD=0.26$) กลุ่มตัวอย่างเป็น เพศชาย 101 คน ร้อยละ 41.6 เพศหญิง จำนวน 142 คน ร้อยละ 58.4 อายุสูงสุด 92 ปี อายุต่ำสุด 60 ปี และส่วนใหญ่มีค่า BMI ปกติ จำนวน 137 คน ร้อยละ 56.4 ระดับส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา 202 คน ร้อยละ 83.1 มีความรู้เกี่ยวกับโรคเชื้อราอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด จำนวน 132 คน ร้อยละ 56.4 มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเชื้อราโดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยมาก ($\bar{X} = 3.83$ $SD = 0.34$) และแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.25$ $SD=1.18$)

2. ความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระ 9 ตัวแปร กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเชื้อราของผู้สูงอายุในบ้านท่าบ่อ ตำบลแจระแม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ตั้งแต่ -.047 ถึง .264 ตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มี 3 ตัวแปร คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคเชื้อรา (X5) ($r = .237$) แรงสนับสนุนจากเพื่อน (X8) ($r = .165$) และแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (X9) ($r = .264$) และมีตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับตัวแปรตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 1 ตัวแปรคือ แรงสนับสนุนจากครอบครัว (X7) ($r = .145$)

อภิปรายผลการวิจัย

1. ปัจจัยด้านชีวสังคม เป็นปัจจัยที่ส่งผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเชื้อราของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านท่าบ่อ ตำบลแจระแม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ได้แก่ เพศ อายุ ระดับ BMI และระดับการศึกษา

เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเชื้อราของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านท่าบ่อ ตำบลแจระแม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยเห็นว่า เพศหญิงมีกิจกรรมใน

ชีวิตประจำวันที่เสี่ยงต่อการเกิดข้อเข่าเสื่อมมากกว่าเพศชาย เช่น การทำงานบ้าน การนั่งพับเพียบ การนั่งยอง ๆ นั่งขัดสมาธิ และเพศหญิงเมื่ออยู่ในวัยที่หมดประจำเดือนทำให้ขาดฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสื่อมของข้อเข่า สอดคล้องกับการศึกษาของยุวดี สารบุรณ์ (2557) ที่พบว่าเพศหญิงและเพศชายมีโอกาสที่จะเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมเท่าเทียมกัน เพราะเพศชายก็มีกิจกรรมในชีวิตประจำวันที่เสี่ยงต่อการเกิดข้อเข่าเสื่อมได้เช่นกันจะเห็นได้จากกิจกรรมที่ต้องใช้แรงของข้อเข่า เช่น การแบกของหนัก การเล่นกีฬาที่มีการปะทะ ได้แก่ ฟุตบอล มวย เป็นต้น ดังนั้นไม่ว่าจะเป็นเพศหญิงหรือชายก็มีโอกาสเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมได้เท่าเทียมกัน

อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านท่าบ่อ ตำบลแจระแม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยเห็นว่า การศึกษาในครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุซึ่งอยู่ในวัยที่ร่างกายเสื่อมโทรม เนื้อเยื่อรอบข้อไม่แข็งแรง เส้นเอ็นหย่อนยาน ข้อต่อหลวมไม่มั่นคง (นงพิมล นิมิตรอนันท์, 2557) จึงทำให้เสี่ยงต่อการเกิดข้อเข่าเสื่อมมากกว่าวัยหนุ่มสาว สอดคล้องกับการศึกษาของนงพิมล นิมิตรอนันท์ (2561) ที่พบว่าโรคข้อเสื่อมพบในผู้สูงอายุมากกว่าคนวัยหนุ่มสาว

BMI ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านท่าบ่อ ตำบลแจระแม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยเห็นว่า ไม่ว่าจะมียุทธศาสตร์ใดก็ตามการเกิดข้อเข่าเสื่อมนั้นไม่ได้มาจากการมีน้ำหนักตัวมากเพียงอย่างเดียว แต่มีปัจจัยอื่น ๆ อีกหลายด้านได้แก่ อายุที่มากขึ้น การที่เคยบาดเจ็บที่ข้อเข่ามาก่อน หรือ การใช้งานข้อเข่ามากเกินไป เป็นต้น ดังนั้นไม่ว่าจะมีน้ำหนักมากหรือน้อยก็สามารถมีพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมได้จากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของแต่ละคน สอดคล้องกับผลงานวิจัยของเสาวนีย์ สิงหา และคณะ(2558) ที่พบว่าผู้ที่มีน้ำหนักตัวมากหรือน้อยก็จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้เหมือนกัน

ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านท่าบ่อ ตำบลแจระแม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยเห็นว่า ไม่ว่าจะมียุทธศาสตร์ใดก็ตามการเกิดข้อเข่าเสื่อมนั้นไม่ได้มาจากการมีน้ำหนักตัวมากเพียงอย่างเดียว แต่มีปัจจัยอื่น ๆ อีกหลายด้านได้แก่ อายุที่มากขึ้น การที่เคยบาดเจ็บที่ข้อเข่ามาก่อน หรือ การใช้งานข้อเข่ามากเกินไป เป็นต้น ดังนั้นไม่ว่าจะมีน้ำหนักมากหรือน้อยก็สามารถมีพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมได้จากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของแต่ละคน สอดคล้องกับผลงานวิจัยของเสาวนีย์ สิงหา และคณะ(2558) ที่พบว่าผู้ที่มีน้ำหนักตัวมากหรือน้อยก็จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้เหมือนกัน

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านท่าบ่อ ตำบลแจระแม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยเห็นว่า การที่ประชาชนไม่มีความรู้ในการดูแลหรือป้องกันตนเองจากโรคข้อเข่าเสื่อมอย่างถูกต้องจะส่งผลต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมโดยตรงเพราะถ้าไม่มีความรู้แล้วก็จะดูแลตนเองไม่ถูกต้องและเหมาะสม ทั้งในด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ด้านการรับประทานอาหาร ดังนั้นจะทำให้

มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของยุวดี สารบุรณ (2557) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมและมีอาการของโรคที่รุนแรงขึ้นจากการที่มีความรู้เรื่องโรคและการรับรู้ความเจ็บป่วยที่ต่ำ ซึ่งความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับโรคเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันและจัดการกับโรคได้อย่างถูกต้อง

3. แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านท่าบ่อ ตำบลแจระแม อำเภอมะนัง จังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยเห็นว่า การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว จากเพื่อน และจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การแนะนำให้หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ส่งผลต่อข้อเข่า การให้ความรู้ในสาเหตุการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม และการให้ความรู้ในการป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม มีผลต่อการป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมเพราะจะทำให้เกิดความตระหนักถึงการดูแลและป้องกันตนเองจากโรคข้อเข่าเสื่อมเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของยุวดี สารบุรณ (2557) ที่พบว่าการได้รับการสนับสนุนโดยกลุ่มครอบครัว เพื่อน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกิดทำให้การเรียนรู้ที่ดีขึ้นและทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้ดีขึ้น และจากการศึกษายังพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีครอบครัว เพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสนับสนุนดูแล ส่วนใหญ่ต้องการบุคคลในการสนับสนุนดูแล เช่น กลุ่มครอบครัว เพื่อน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งอาจทำให้ขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และสอดคล้องกับงานวิจัยของบุญเรียง พิสมัย (2555) ที่พบว่าแรงสนับสนุนเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญต่อการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล และการได้รับกิจกรรมสร้างเสริมความรู้และทักษะจะทำให้มีมั่นใจในการกระทำพฤติกรรมมากขึ้น และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีแรงสนับสนุนทางด้านสังคมจะส่งผลต่อแรงจูงใจในการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง

4. พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในบ้านท่าบ่อ ตำบลแจระแม อำเภอมะนัง จังหวัดอุบลราชธานี โดยรวมอยู่ในระดับปฏิบัติบ่อยครั้ง ซึ่งยังไม่ถึงระดับปฏิบัติทุกครั้ง เพราะเกิดจากระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมโดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วย แรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง ส่งผลให้ขาดความตระหนักในการดูแลตนเอง อีกทั้งแรงสนับสนุนทางสังคมทางด้านครอบครัวเพื่อนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลางจึงทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับความรู้ข้อมูลข่าวสารเพียงพอเกี่ยวกับการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม หากผู้สูงอายุได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม และได้รับแรงสนับสนุนทางด้านสังคมเพิ่มมากขึ้น อาจส่งผลให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับปฏิบัติทุกครั้ง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์

จากการวิจัยครั้งนี้พบตัวแปรที่สำคัญที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเชื้อเข้เสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านท่าบ่อ ตำบลแจระแม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคเชื้อเข้เสื่อม แรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ แรงสนับสนุนจากครอบครัว แรงสนับสนุนจากเพื่อน และแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังนั้น ควรจัดทำเป็นรูปแบบของการดูแลผู้สูงอายุโดยใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการให้ความรู้ด้านการป้องกันการเกิดเชื้อเข้เสื่อมซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีความเข้าใจและไว้วางใจในความรักและความเอาใจใส่จากบุคคลรอบข้างทั้งบุคคลในครอบครัว เพื่อน รวมถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในการป้องกันการเกิดเชื้อเข้เสื่อม

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเชื้อเข้เสื่อมในกลุ่มที่มีบริบทแตกต่างกัน ซึ่งจะ เป็นประโยชน์ในการวางแผนการดำเนินงานการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ อันจะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีไม่เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้

2.2 สำหรับตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคเชื้อเข้เสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนบ้านท่าบ่อ ตำบลแจระแม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ในการวิจัยครั้งนี้ก็ไม่ได้หมายความว่าไม่มีความสำคัญต่อการวิจัยอื่น ๆ ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปก็ควรนำตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์ในงานวิจัยครั้งนี้ไปใช้ศึกษาในบริบทที่แตกต่างในครั้งต่อไปด้วย

2.3 ควรศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนหรือการสนับสนุนทางสังคม ในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยจำแนกและให้ความสำคัญตามแรงสนับสนุน ดังนี้

2.3.1 ครอบครัว ควรจะดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดผลเสียต่อสุขภาพในด้านต่าง ๆ ดูแลด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยและสรีระของผู้สูงอายุ รวมทั้งการไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุให้อยู่เพียงลำพัง

2.3.2 ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมเพื่อส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีสุขภาพแข็งแรง ได้แก่ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยและสรีระของผู้สูงอายุ

2.3.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอย่างทั่วถึง ให้บริการด้านสุขภาพอย่างเป็นธรรม

2.4 ควรศึกษาถึงความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นภูมิปัญญา วัฒนธรรม ประเพณีท้องถิ่นที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

- นงพิมพ์ นิमितอนันท์. (2557). สถานการณ์ทางระบาดวิทยาและการประเมินความเสี่ยงโรคข้อเข่าเสื่อมในคนไทย. *พยาบาลทหารบก*, 15(3), 185-194. สืบค้นจาก file:///C:/Users/ASUS/Downloads/30482-Article%20Text-67305-1-10-20150209%20(1).pdf
- บุญเรียง พิสมัย และคณะ. (2555). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม. *สาธารณสุขศาสตร์*, 42(2), 54-67. สืบค้นจาก <https://www.tci-thaijo.org>
- บุษพร วิรุณพันธ์. (2561). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม และคุณภาพชีวิตของผู้หญิงวัยกลางคนจังหวัดอุบลราชธานี. สืบค้นจาก <https://tci-thaijo.org>
- ยุวดี สารบูรณ์ และคณะ. (2557). อาการ ความรู้ และการรับรู้ความเจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชน: การศึกษานำร่อง. *วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*, 30(2). สืบค้นจาก <https://www.tci-thaijo.org>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. (2559). ประชากรผู้สูงอายุในตำบลแจระแม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี. สืบค้นจาก <http://www.phoubon.in.th/html/data.html>
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2560). บทความวิชาการ การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า. สืบค้นจาก <https://digitaljournals.moph.go.th>
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.2558. สืบค้นจาก <http://kpo.moph.go.th>
- เสาวนีย์ สิงหา และคณะ. (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมในเขตเทศบาลตำบลแพรक्षा อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ. *มฉก. วิชาการ*, 18(36), 116-129. สืบค้นจาก file:///C:/Users/ASUS/Downloads
- Cronbach, L.J. (1990). *Essentials of Psychology Testing* (5th ed). New York: Harper Collins Publishers Inc.
- Krejcie, R.V. & Morgan, D.W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.