

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

Factors Predicting Preventive Behaviors for Knee Osteoarthritis among Older Adults in Somdet District Kalasin Province

ธัญญ์สิริณันท์ สุขเสริม*, บุษกร สุวรรณรงค์ และ นิตยา แสงประจักษ์

Thanoosin Sukserm*, Bussakorn Suwannarong And Nittaya Saengprajak

อาจารย์ประจำสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์

Lecturer, Department of Public Health, Faculty of Science and Health Technology, Kalasin University

*Corresponding author: arrowlek@gmail.com

(Received: Sep 30, 2022 / Revised: Jan 29, 2023/ Accepted: Mar 10, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 329 คน คำนวณจากสูตรการประมาณค่าเฉลี่ย กรณีทราบขนาดของประชากร และสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ อย่างเป็นสัดส่วน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.17$, S.D. = 0.24) และ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม และเพศหญิง สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ ร่วมกันได้ร้อยละ 75.30 (Adjusted R = 0.750, P < 0.001) ตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายสูงสุดเรียงตามลำดับ คือ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ ($\beta = 0.752$, P < 0.001) ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม ($\beta = 0.193$, P < 0.001) และเพศหญิง ($\beta = 0.064$, P < 0.05) จากผลการศึกษา มีข้อเสนอแนะว่าควรส่งเสริมการให้ความรู้และสร้างความเชื่อมั่นในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมั่นใจในการแสดงออกพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม จะทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมต่อเนื่องและยั่งยืน

คำสำคัญ: ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรค, ข้อเข่าเสื่อม, ผู้สูงอายุ

Abstract

The objectives of the study were to study knee osteoarthritis preventive behaviors and factors predicting knee osteoarthritis preventive behaviors among older adults in Somdet District Kalasin Province. About 329 older adults were collected the data. It is calculated from the mean estimation formula. In the case of knowing the size of the population and proportional stratified random sampling. The questionnaire was used to collect the data. Analyzed data using frequency, percentage, mean, standard deviation, and stepwise multiple regression. The results found that knee osteoarthritis preventive behaviors were good level ($\bar{X}$ = 2.17, S.D. = 0.24) and self-efficacy to knee osteoarthritis preventive behaviors, knowledge about Knee osteoarthritis and sex female were capable of predicting 75.30% of knee osteoarthritis preventive behavior of older adults (Adjusted R = 0.750, P < 0.001). The factors with the highest influence as a predictive factor were perceived self-efficacy to knee osteoarthritis preventive behaviors (β = 0.752, P < 0.001) knowledge about knee osteoarthritis (β = 0.193, P < 0.001) sex female (β = 0.064, P < 0.05). The results suggested that it should be promoted education and advocate self-confidence. Appropriate activities to help the elderly to be confident in expressing appropriate health behaviors were recommended to design. There might help the elderly to have behaviors to prevent osteoarthritis continuously and sustainably.

Keywords: Factors Predicting preventive behaviors, Knee osteoarthritis, Older adults

บทนำ

โรคข้อเข่าเสื่อม หรือ osteoarthritis of knee เป็นโรคที่เกิดจากความเสื่อมในข้อ โดยตำแหน่งที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน คือ ที่กระดูกอ่อนผิวข้อ (articular cartilage) ในข้อชนิดที่มีเยื่อ (diarthrodial joint) โดยจะพบมีการทำลายกระดูกอ่อนผิวข้อเกิดขึ้นอย่างช้าๆ เป็นไปอย่างต่อเนื่องมากขึ้นตามเวลาที่ผ่านไป⁽¹⁾ นอกจากพยาธิสภาพที่ข้อเข่าโดยตรงแล้ว ยังมีปัจจัยเสี่ยงอื่นมีส่วนร่วมในการทำให้กระดูกอ่อนผิวข้อถูกทำลายได้มากขึ้น จากผลการสำรวจในโครงการ COPCORD ใน 11 ประเทศ รวมถึงประเทศไทยด้วย พบปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ การมีน้ำหนักตัวเกิน การนั่งยอง ๆ นั่งพับเพียบ นั่งขัดสมาธิ และการขี่จักรยาน⁽²⁾ โรคข้อเข่าเสื่อมโดยทั่วไปจะพบมากในผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงจะเป็นผู้ที่น้ำหนักมากเกินไป โดยส่วนใหญ่ที่มีอาการข้อเข่าเสื่อมมักเริ่มจากมีอาการปวดข้อเข่าเป็นๆ หายๆ และจะปวดมากขึ้น เวลาผ่านไปกระดูกผิวข้อจะถูกทำลายมากขึ้นทำให้เกิดแรงกดหรือเสียดสีกระดูก เกิดการอักเสบของข้อและมีน้ำไขข้อลดลง มีอาการปวดเรื้อรัง มีเสียงในข้อ และข้อผิดรูป⁽³⁾ และมีอาการแทรกซ้อนที่ผู้ป่วยมักมีอาการปวดเข่าเวลาเดิน โดยเฉพาะตอนเดินขึ้นลงบันได ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความสามารถในการเดิน สูญเสียความมั่นใจ มีผลทำให้คุณภาพชีวิตแย่ลง บางกรณีที่มีผู้ป่วยมีข้อเข่าเสื่อมและขาโก่งมากๆ มีโอกาสเกิดการหกล้ม เกิดการแตกหักของกระดูกบริเวณสะโพกได้และส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดทุพพลภาพเพิ่มมากขึ้น วัยสูงอายุ เป็นวัยที่มีการเสื่อมถอยของร่างกายส่วนต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ มักมีอาการปวดเรื้อรังตามบริเวณต่างๆ ของร่างกาย ปัญหาการเจ็บปวดที่เรื้อรังนี้นับว่าเป็นปัญหาสำคัญที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ปัญหาดังกล่าวมักส่งผลกระทบต่อทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ

และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุค่อนข้างมาก ทำให้ผู้สูงอายุต้องทนทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจจากอาการต่างๆ และนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพในอนาคตได้ จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 5 พบว่า ข้อเข่าเสื่อม เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดอุบัติเหตุหกล้มในช่วง 6 เดือน ก่อนการสำรวจถึงร้อยละ 16.9⁽⁴⁾ ซึ่งความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมจะมีมากขึ้นและเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงานและการดำเนินชีวิตปกติตามวัย ซึ่งโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการเสื่อมสมรรถภาพของร่างกายในผู้สูงอายุ⁽⁵⁾ จะเห็นได้ว่าโรคข้อเข่าเสื่อมมีผลกระทบต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ ทำให้เป็นบุคคลที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนสุขภาพ ประกอบกับวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมถอย ทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม จึงจะทำให้เกิดโรคที่มีผลต่อการดำรงชีพมากขึ้น

จังหวัดกาฬสินธุ์ มีผู้สูงอายุ ร้อยละ 20.46 ของประชากรทั้งหมด โดยจากการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้ากาฬวสินธุ์ พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง⁽⁶⁾ ซึ่งกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าวเป็นกลุ่มที่ต้องให้ความสำคัญในการส่งเสริมให้ดูแลสุขภาพตนเองได้มากที่สุด แต่อย่างไรก็ตามการช่วยเหลือดูแลตัวเองของผู้สูงอายุไม่ได้อย่างสมบูรณ์ทุกด้าน อำเภอสมเด็จ เป็นอำเภอขนาดใหญ่ในพื้นที่จังหวัดกาฬสินธุ์ แบ่งเป็นพื้นที่ 8 ตำบล มีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 8,516 คน คิดเป็นร้อยละ 17.88 ของประชากรทั้งหมด⁽⁷⁾ ส่วนใหญ่อาชีพทำการเกษตร และมีวิถีชีวิตแบบชาวไทยพุทธโดยทั่วไปที่มีการทำงานโดยใช้กำลังของร่างกายและปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่น นั่งคุกเข่า พับข้อเข่า ซึ่งส่งผลกระทบต่อทำลายกระดูกอ่อน

ผิวข้อ มีโอกาสเกิดภาวะข้อเข่าเสื่อม

จากสภาพดังกล่าว การดูแลสุขภาพการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ นอกเหนือจากดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่อยู่บนพื้นฐานของความรู้ การประเมินการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองแล้ว หากมีบุคคลอื่นอำนวยความสะดวกและสนับสนุนช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมนั้น น่าเป็นการทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลตนเองได้ดี ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ตลอดจนปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อได้ข้อมูลในการมาพิจารณาหาวิธีการในการป้องกันและลดความรุนแรงของโรคเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ อันจะส่งผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีตามวัยของผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิเคราะห์ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม การรับรู้ความสามารถของตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

รูปแบบการวิจัย เป็นศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Analytic Studies) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค

ข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

ขอบเขตของการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ และศึกษาปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ระยะเวลาดำเนินการเดือน สิงหาคม – กันยายน พ.ศ. 2563

ประชากร คือ ผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป ในอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 8,516 คน⁽⁷⁾

ขนาดตัวอย่าง ผู้สูงอายุในอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรการประมาณค่าเฉลี่ย กรณีทราบขนาดของประชากร โดยใช้ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของประชากรจากการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพ น้ำหนักและภาวะสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมเท่ากับ 0.43 ของ สุภาณี แสงกระจ่าง และคณะ⁽⁸⁾ ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 329 คน

วิธีการเลือกตัวอย่าง เพื่อให้ประชากรในแต่ละพื้นที่มีโอกาสถูกเลือกเท่ากันและให้มีการกระจายเป็นสัดส่วนของผู้สูงอายุในอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยนำข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุ มาคำนวณสัดส่วนในแต่ละตำบล เพื่อให้ได้จำนวนผู้สูงอายุรวมทั้งหมด 329 คน และสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified sampling) อย่างเป็นสัดส่วนในแต่ละตำบล ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างรายตำบล ดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ในอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

ตำบล	จำนวนผู้สูงอายุ (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
ตำบลสมเด็จ	2,015	78
ตำบลหนองแวง	1,195	46
ตำบลแซงบาดาล	1,058	41
ตำบลมหาไชย	772	30
ตำบลหม่มน	1,076	42
ตำบลผาเสวย	957	37
ตำบลศรีสมเด็จ	663	26
ตำบลลำห้วยหลวง	780	30
รวม	8,516	329

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ประกอบไปด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List)

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ เป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ “ใช่” และ “ไม่ใช่” เกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ Bloom⁽⁹⁾ มีเกณฑ์แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับความรู้ดี ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป ระดับความรู้ปานกลาง ได้คะแนนอยู่ระหว่างร้อยละ 60-79.99 และระดับความรู้ต่ำ ได้คะแนนต่ำกว่า ร้อยละ 60

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) การแปลความหมายคะแนน ประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ Best⁽¹⁰⁾ โดยคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ มั่นใจว่าสามารถทำได้ ให้ 3 คะแนน ไม่แน่ใจว่าจะทำได้ให้ 2 คะแนน ไม่สามารถทำได้ให้ 1

คะแนน โดยมีเกณฑ์ในการแปลความหมาย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.00 หมายถึง การรับรู้ความสามารถตนเองระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 2.01 – 3.00 หมายถึง การรับรู้ความสามารถตนเองระดับสูง

ส่วนที่ 4 แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) การแปลความหมายคะแนน ประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ Best โดยคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ เป็นประจำ ให้ 3 คะแนน บางครั้ง ให้ 2 คะแนน ไม่เคยให้ 1 คะแนน โดยมีเกณฑ์ในการแปลความหมาย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.00 หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 2.01 – 3.00 หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูง

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า

(Rating scale) การแปลความหมายคะแนน ประยุกต์จากหลักเกณฑ์ของ Best โดยคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก โดยมีข้อคำถามเชิงบวก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 3 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ให้ 2 คะแนน ปฏิบัติน้อยมากหรือไม่ปฏิบัติเลย ให้ 1 คะแนน ส่วนข้อคำถามเชิงลบ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 1 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ให้ 2 คะแนน ปฏิบัติน้อยมากหรือไม่ปฏิบัติเลย ให้ 3 คะแนน โดยมีเกณฑ์ในการแปลความหมาย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.00 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับไม่ดี

คะแนนเฉลี่ย 2.01 – 3.00 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี

คุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล
แบบสอบถามที่ใช้ได้ผ่านการประเมินความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา (IOC : Index of item objective congruence) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และได้ทำการทดลองใช้ (Try out) และนำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม ทดสอบความเชื่อมั่น ตามสูตร KR-21 ของ Kuder-Richardson มีค่าเท่ากับ 0.81 และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม แบบสอบถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ มาทดสอบค่าความเชื่อมั่น โดยการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของครอนบาค (Cronbach's reliability coefficient alpha) ได้ค่าเท่ากับ 0.81, 0.86 และ 0.87 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย และเปิดโอกาสให้ผู้ตอบแบบสอบถามเข้าร่วมโดยสมัครใจ

โดยข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับปกปิดแหล่งข้อมูลอย่างเคร่งครัด การนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมไม่ชี้เฉพาะในส่วนของผู้ตอบแบบสอบถามและไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใด ๆ ต่อบุคคลและครอบครัว

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และได้นำตัวแปรในระดับนามมาตรา (Nominal Scale) มาแปลงเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variable) เพื่อใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression)

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 53.50 มีอายุส่วนใหญ่ในช่วง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.64 อายุสูงสุด 89 ปี อายุต่ำสุด 60 ปี อายุเฉลี่ย 72.47 ปี (S.D. = 7.04) มีการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 70.21 มีสถานภาพสมรส ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 57.75 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 56.53 มีรายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่ต่ำกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 68.69 ลักษณะครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัวขยาย คิดเป็นร้อยละ 72.34 และส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมหรือภาวะข้อเข่าเสื่อม คิดเป็นร้อยละ 69.91

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ พบว่า มีระดับความรู้เกี่ยวกับเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับสูง จำนวน 225 คน คิดเป็นร้อยละ 68.39 รองลงมาคือระดับปานกลาง จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 26.75 และระดับต่ำ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 4.86 ตามลำดับ โดยมีคะแนนความรู้ที่

ถูกต้องเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมสูงสุด 15 คะแนน ต่ำสุด 6 คะแนน ($\bar{X} = 12.29$, S.D. = 1.82)

3. การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=2.14$, S.D. = 0.23) ส่วนการรับรู้ความสามารถตนเองเป็นรายข้อ พบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถตนเองในรายข้อสูงที่สุด คือ สามารถควบคุมการรับประทานอาหารในแต่ละมื้อได้ การรับรู้ความสามารถตนเองอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}= 2.58$, S.D. = 0.59) รองลงมา คือ สามารถรับประทานอาหารประเภทผัก ผลไม้มากขึ้นได้ และสามารถหลีกเลี่ยงการขึ้นลงบันไดบ่อยๆ ได้ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ระดับการรับรู้ความสามารถตนเองอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ($\bar{X}= 2.53$, S.D. = 0.55) ส่วนรายข้อที่ระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมต่ำที่สุด คือ สามารถออกกำลังกายด้วยการเดินเป็นประจำ ซึ่งการรับรู้ความสามารถตนเองอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X}= 1.50$, S.D. = 0.59)

4. แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=2.16$, S.D. = 0.20) ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นรายข้อ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมในรายข้อสูงที่สุด คือ

เมื่อมีปัญหาสุขภาพพบบุคลากรทางการแพทย์ได้ให้คำแนะนำเป็นอย่างดี อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}= 2.96$, S.D. = 0.20) รองลงมา คือเมื่อเจ็บป่วยสมาชิกในครอบครัวได้อำนวยความสะดวกให้ไปรับการรักษาจากแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ($\bar{X}= 2.84$, S.D. = 0.36) ส่วนรายข้อที่ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำที่สุด คือ การได้รับการชักชวนให้ออกกำลังกายโดยการเดิน ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X}= 1.52$, S.D. = 0.59)

5. พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}= 2.17$, S.D. = 0.24) ส่วนพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมสูงที่สุด คือ การรับประทานอาหารรสหวานจัด โดยอยู่ระดับดี ($\bar{X}=2.73$, S.D. = 0.50) รองลงมา คือ การนั่งเก้าอี้หรือมานั่งแท่นการนั่งยองๆ และนั่งพับเพียบ โดยอยู่ระดับดีเช่นกัน ($\bar{X}= 2.56$, S.D. = 0.61) ส่วนระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในรายข้อต่ำที่สุด คือ การออกกำลังกายบริหารข้อเข่าและกล้ามเนื้อต้นขา โดยอยู่ในระดับไม่ดี ($\bar{X}= 1.09$, S.D. = 0.28) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุรายข้อ

พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม
1. การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น อาหารประเภททอด เนื้อหมูติดมันหรือแกงใส่กะทิ	2.29	0.52	ดี
2. การรับประทานอาหารรสหวานจัด	2.73	0.50	ดี
3. การรับประทานอาหารประเภทผัก ผลไม้	2.48	0.50	ดี
4. การรับประทานอาหารแต่ละมื้อพออิ่ม	2.53	0.55	ดี
5. การรับประทานอาหารมือเย็นมากกว่ามืออื่นๆ	1.85	0.62	ไม่ดี
6. ความสามารถออกกำลังกายด้วยการเดินเป็นประจำ	1.83	0.79	ไม่ดี
7. การออกกำลังกายบริหารข้อเข่าและกล้ามเนื้อต้นขา	1.09	0.28	ไม่ดี
8. การนั่งยอง นั่งพับเพียบหรือขัดสมาธิในการทำงานบ้าน	2.26	0.54	ดี
9. การนั่งพับเพียบหรือนั่งทับขาเมื่อสวดมนต์ไหว้พระ	1.69	0.79	ไม่ดี
10. การนั่งเก้าอี้หรือม้านั่งแทนการนั่งยอง ๆ และนั่งพับเพียบ	2.56	0.61	ดี
11. การยกของหรือแบกของหนัก	2.53	0.55	ดี
12. การขึ้น-ลงบันได	2.50	0.67	ดี
13. การต้องทำงานที่ต้องยืนและเดินนานๆ	2.48	0.56	ดี
14. การซื้อยาชุดตามร้านของชำมารับประทาน	1.88	0.63	ไม่ดี
15. เมื่อเจ็บป่วยไปรับการรักษาจากแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์	1.84	0.77	ไม่ดี
รวม	2.17	0.24	ดี

6. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค ข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อ
เข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ ในครั้งนี้ใช้สถิติการวิเคราะห์
ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple
regression analysis) ซึ่งตัวแปรที่มีมาตรวัดต่ำ
กว่าระดับ Interval scale ผู้วิจัยได้แปลงตัวแปร
ดังกล่าวเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variable) พบ
ว่า การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรค
ข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อ

เข่าเสื่อม และเพศหญิง สามารถทำนายพฤติกรรม
การป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุร่วมกัน ได้
ร้อยละ 75.30 (Adjusted R = 0.750, P < 0.001)
ตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายสูงสุดเรียงตามลำดับ
คือ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรค
ข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ ($\beta = 0.752$, P < 0.001)
ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม ($\beta = 0.193$, P <
0.001) และเพศหญิง ($\beta = 0.064$, P < 0.05)
ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอนของปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค
ข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ

ตัวแปรทำนาย	B	β	t	p-value
ค่าคงที่	0.195		3.060	0.002**
การรับรู้ความสามารถตนเอง	0.766	0.752	24.066	0.000**
ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม	0.026	0.193	6.195	0.000**
เพศหญิง	0.031	0.064	2.305	0.022*

R = 0.868, R² = 0.753, Adjusted R = 0.750, F = 5.315, *P < 0.05, ** P < 0.01

จากผลการวิจัยครั้งนี้สามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ
ในอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

$$Y = 0.195 + 0.766 X_{\text{การรับรู้ความสามารถตนเอง}} + 0.026 X_{\text{ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม}} + 0.031 X_{\text{เพศหญิง}}$$

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z = 0.752 z_{\text{การรับรู้ความสามารถตนเอง}} + 0.193 z_{\text{ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม}} + 0.064 z_{\text{เพศหญิง}}$$

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ ผลการศึกษา พบว่า ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับ เสาวนีย์ สิงหาและคณะ⁽¹¹⁾ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมในเขตเทศบาลตำบลแพรวา อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ โดยภาพรวมอยู่ในระดับเหมาะสมค่อนข้างมาก ทั้งนี้การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุให้ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มวัยที่สามารถดูแลตนเองได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นอยู่ภายใต้พื้นฐานการสร้างเชื่อมั่นในตนเองและการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบบดรูรา 4 ประการคือ การประสบกับภาวะเหตุการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น การใช้คำพูดชักจูงและการกระตุ้นอารมณ์ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีความสามารถที่จะเลือกหรือกำหนดพฤติกรรมใดๆที่เหมาะสมกับตนเองได้โดยมีความคาดหวังต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้นตลอดจนสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ อย่างต่อเนื่องและยั่งยืนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการและมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น⁽¹²⁾ โดยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุภาพรวม ในอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ อยู่ในระดับสูง ประกอบกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุภาพรวมอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ซึ่งผู้สูงอายุได้อาศัยความรู้ในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นตัวช่วยเหลือกระตุ้นเตือนให้ประพฤติและปฏิบัติ ในการดูแลตนเองในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม เมื่อพิจารณาแรง

สนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุเป็นรายข้อ พบว่า ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมในรายข้อสูงที่สุด คือ เมื่อมีปัญหาสุขภาพบุคลากรทางการแพทย์ได้ให้คำแนะนำเป็นอย่างดี โดยมีแรงสนับสนุนอยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณาระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่มีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมสูงที่สุด คือ การรับประทานอาหารรสหวานจัด โดยอยู่ระดับดี ($\bar{X}$ = 2.73, S.D. = 0.50) ทั้งนี้ พฤติกรรมรับประทานรสหวานจัดเป็นพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในหลายโรค เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งโรคอ้วนที่ภาวะน้ำหนักเกินที่ส่งผลต่อโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุเข้าใจและตระหนักต่ออันตรายของการรับประทานอาหารรสหวาน รongลงมา คือการนั่งเก้าอี้หรือม้านั่งแทนการนั่งยอง ๆ และนั่งพับเพียบ โดยอยู่ระดับดีเช่นกัน ($\bar{X}$ = 2.56, S.D. = 0.61) ส่วนระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในรายข้อต่ำที่สุด คือ การออกกำลังกายข้อเข่าและกล้ามเนื้อต้นขา อยู่ในระดับไม่ดี ($\bar{X}$ = 1.09, S.D. = 0.28)

2. ปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเอง ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม และเพศหญิง ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 75.00 การรับรู้ความสามารถตนเอง เป็นปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุสูงที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกัญญ์รัฐพิมพ์ บำรุงวงศ์⁽¹³⁾ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของพนักงานนวดแผนไทย ซึ่งพบว่า การรับรู้ความสามารถ

ตนเองมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ นอกจากนั้นการศึกษาของเพียงระวี นิประพันธ์ , สุมาลี เลิศมัลลิกาพร และรังสียา นารินทร์⁽¹⁴⁾ ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันก่อนข้อเข่าเสื่อมของผู้ที่อยู่ในชุมชน ซึ่งพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันก่อนข้อเข่าเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < 0.01$) ซึ่งการศึกษาดังกล่าวสนับสนุนแนวคิดของ Bandura โดยพื้นฐานแนวคิดที่เกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น Bandura เชื่อว่าในการศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์จะต้องวิเคราะห์เงื่อนไขและสิ่งเร้าที่จะมาเสริมแรงให้เงื่อนไขนั้นคงอยู่ พฤติกรรมการเรียนรู้ของมนุษย์จึงเกิดจากกระบวนการเรียนรู้ขององค์ประกอบหลายอย่างโดยมีพันธุกรรม สภาพแวดล้อมของสังคม ประสบการณ์ ความสามารถเฉพาะตัวของบุคคลผสมผสานกัน ซึ่งยากแก่การตัดสินว่าพฤติกรรมนั้นๆ เกิดจากสิ่งใด สิ่งหนึ่งโดยเฉพาะ ซึ่งถ้าหากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเอง (perceived self-efficacy) และคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (outcome expectations) เขาจะแสดงซึ่งพฤติกรรมนั้นให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด⁽¹²⁾

ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ ซึ่งการศึกษารังนี้สอดคล้องกับชนาภา อุดมเวช⁽¹⁵⁾ ที่ศึกษาพบว่าความรู้เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงขนาดแผนไทยและยังสอดคล้องกับการศึกษาของเพียงระวี นิประพันธ์ ,สุมาลี เลิศมัลลิกาพร และ รังสียานารินทร์⁽¹⁴⁾ ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันก่อนข้อเข่าเสื่อมของผู้ที่อยู่ในชุมชน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม มีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมการป้องกันก่อนข้อเข่าเสื่อมในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.13$) ทั้งนี้การศึกษารังนี้ยังพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 68.39 ซึ่งการเกิดพฤติกรรมของมนุษย์นั้น เป็นผลมาจากการผสมผสานขององค์ประกอบต่างๆ ในตัวมนุษย์แล้วจึงถูกกล่อมเกลากับสิ่งแวดล้อม ซึ่งองค์ประกอบสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ที่เป็นองค์ประกอบภายในตัวมนุษย์เอง ได้แก่ การรับรู้ สถิติปัญหา การคิด เจตคติและอารมณ์ ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมหรือการกระทำ⁽¹⁶⁾ ดังนั้น เมื่อผู้สูงอายุได้รู้ถึงว่าโรคข้อเข่าเสื่อมเกิดจากสาเหตุใด มีอาการและรุนแรงอย่างไร และทราบวิธีการป้องกัน ก็จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่ส่งเสริมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมได้ ความรู้ จึงเป็นปัจจัยหนึ่งในการร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ

เพศ เป็นปัจจัยแสดงถึงความแตกต่างด้านร่างกายและค่านิยม ซึ่งอาจมีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ถึงแม้ว่าเพศหญิงมีความเสี่ยงในการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมมากกว่าเพศชาย โดยเฉพาะในวัยที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือน (menopause) จะมีระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) ลดลง⁽¹⁷⁾ แต่ทั้งนี้เพศหญิงเป็นเพศที่มีความละเอียดในการสังเกตและสนใจต่อสุขภาพ ตลอดจนเข้ารับบริการการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ หากว่าผู้สูงอายุเพศหญิงมีความสงสัยหรือกังวลต่อสุขภาพตนเองก็จะแสวงหาวิธีการดูแลสุขภาพที่ดีกว่าผู้สูงอายุเพศชายซึ่งสอดคล้องกับสุขประเสริฐ ทับสี⁽¹⁸⁾ ได้ศึกษาพบว่า สัดส่วนของผู้สูงอายุเพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง มากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย ซึ่งรวมถึงภาวะโรคข้อเข่าเสื่อมผู้สูงอายุ

เพศหญิงก็จะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพและป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมให้กับตนเองได้ดี ดังนั้น เพศหญิงจึงปัจจัยหนึ่งในการร่วมทำนายนพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

1. การรับรู้ความสามารถตนเอง ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม และเพศหญิงเป็นปัจจัยการร่วมกันทำนายนพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ ดังนั้น ควรส่งเสริมการให้ความรู้และสร้างความเชื่อมั่นให้ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยการออกแบบการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการแสดงออกพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม อันจะเป็นการให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมอย่างต่อเนื่อง

2. ผู้สูงอายุมียังมีพฤติกรรมออกกำลังกายข้อเข่าและกล้ามเนื้อขาอยู่ในระดับไม่ดี ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรจัดกระบวนการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกาย อันจะส่งผลให้เกิดการดูแลและป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมหรือไม่ให้ภาวะข้อเข่าเสื่อมรุนแรงขึ้น ตลอดจนได้ดูแลสุขภาพร่างกายและป้องกันโรคอื่นๆ ด้วย

3. ผู้สูงอายุมียังมีพฤติกรรมนั่งพับเพียบหรือนั่งทับขาเมื่อสวดมนต์ไหว้พระ ซึ่งเป็นพฤติกรรมของวิถีคนชนบทชาวพุทธ ดังนั้น ควรทำวิจัยเชิงปฏิบัติการร่วมกันระหว่างชุมชน วัด และหน่วยราชการในการพัฒนารูปแบบการนั่งสวดมนต์ทั้งที่วัด และที่บ้าน ที่จะลดการนั่งพับเพียบหรือนั่งทับขานานๆ ในระหว่างการสวดมนต์ไหว้พระหรือการทำสมาธิ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์จรินทร์ ห้วยแสน อธิการบดีมหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์ ที่ให้การ

สนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการทำวิจัย ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นวลใจ โคตรแสง คณบดีคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสุขภาพ มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์ และคณะเจ้าหน้าที่ ที่อำนวยความสะดวกในการทำวิจัยมาโดยตลอด

เอกสารอ้างอิง

1. อารี ตनावลี, สีหัช งามอุโฆษ, ยงศักดิ์ หวังรุ่งทรัพย์, บรรณาธิการ. ตำราแก่นความรู้ทางออร์โธปิดิกส์ สำหรับแพทยศาสตรบัณฑิต. กรุงเทพฯ: ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2557.
2. Haq, S.A. & Davatchi, F. Osteoarthritis of the knees in the COPCORD world. International J of Rheumatic Diseases. 2011;14:122-129.
3. ขวัญสุรีย์ อภิจันทร์เทชากุล. การพยาบาลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี. 2561;29(1):223-228.
4. วิชัย เอกพรากรม, บรรณาธิการ. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย. ครั้งที่ 5. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2557.
5. ฉัตรสุดา กานกายนต์, อภิรดี เจริญบุญกุล, วิทยา วาโย. การชะลอการเกิดข้อเข่าเสื่อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ. ราชบัณฑิตยบาลสาร. 2563;26(1):5-17.
6. จารุเพ็ญ ภูจอมจิตร. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2565;15(1):86-100.

7. โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดกาฬสินธุ์. ฐานข้อมูลระบบ Hos Xp โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดกาฬสินธุ์. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2565 ตุลาคม 20]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.sdh.go.th/>
8. สุภาณี แสงกระจ่าง, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์, วารินทร์ บินโฮเซ็น. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพะน้ำหนัก และภาวะสุขภาพ ในผู้เป็นข้อเข่าเสื่อม. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2558;33(3):101-109.
9. Bloom, B. S., Madaus, G. F., & Hastings, J. T. Hand book on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York: Mc Graw-Hill Book Company; 1971.
10. Best, J. W. Research in Education. 3 rd ed. New Jersey: Prentice hall Inc; 1977.
11. เสาวนีย์ สิงหา, วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย, จิโรจน์ สุรพันธ์, ทวีศักดิ์ กสิผล, กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมในเขตเทศบาลตำบลแพรกษา อำเภอมือทอง จังหวัดสมุทรปราการ. วารสาร มจร.วิชาการ. 2558;18(36):115-130.
12. ภาสิต ศิริเทศ, ณพวิทย์ ธรรมสีหา. ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลทหารบก. 2562;20(2):58-65.
13. กัญญ์ฐิพัทธ์ บำรุงวงศ์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการผิวดกตีทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของพนักงานนวดแผนไทย. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 2558;29(1):15-28.
14. เพียงระวี นิประพันธ์, สุมาลี เลิศมัลลิกาพร, รังสียา นารินทร์. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันข้อเข่าเสื่อมของผู้ที่อยู่ในชุมชน. วารสารพยาบาลสาร. 2564;48(1):147-158.
15. ชนาภา อุดมเวช, รัตน์ศิริ ทาโต. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทย. วารสารเกื้อการุณย์. 2562;26(1):7-23.
16. บุรฉัตร จันทร์แดง, เสาวลักษณ์ โกศลกิตติอัมพร, สัญญา เคนาภูมิ. ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม. วารสารวิชาการธรรมศาสตร์. 2562;19(4):235-244.
17. สุวรรณีย์ สร้อยสงค์, อังคณา เรือนก้อน, ภิญทิรา เพื่องทอง, ผุสดี สระทอง. การพยาบาลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม. วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11. 2562;33(2):197-210.
18. สุขประเสริฐ ทับสี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในอำเภอแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. 2563;3(1):14 -29.