

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันก่อนข้อเข่าเสื่อมของผู้ที่อยู่ในชุมชน

Factors Related to Preventive Behaviors Prior to Knee Osteoarthritis of Persons in Community

เพ็ญระวี	นิประพันธ์ *	Piangrawee	Niprapan *
สุมาลี	เลิศมัลลิกาพร **	Sumalee	Lirtmunlikaporn **
รังสียา	นารินทร์ ***	Rangsiya	Narin ***

บทคัดย่อ

โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคที่สามารถชะลอการเกิดได้ถ้ามีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันก่อนข้อเข่าเสื่อมของผู้ที่อยู่ในชุมชน และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมและพฤติกรรมการป้องกันก่อนข้อเข่าเสื่อมของผู้ที่อยู่ในชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ไม่เป็นข้อเข่าเสื่อมในชุมชนที่มีอายุ 35-59 ปี จำนวน 476 ราย โดยอาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ คัดเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคมถึงพฤษภาคม พ.ศ. 2560 เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันก่อนข้อเข่าเสื่อม แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เครื่องมือได้รับการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาอยู่ระหว่าง .98 ถึง 1.00 โดยเครื่องมือมีความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง .71 ถึง .82 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และหาความสัมพันธ์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการป้องกันก่อนข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับปานกลาง และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันก่อนข้อเข่าเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ($r = .13$, $r = .17$, และ $r = .22$ ตามลำดับ) ส่วนการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันก่อนข้อเข่าเสื่อมแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางด้านสาธารณสุขในการวางแผนเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชน และนำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมต่อไป

คำสำคัญ: ปัจจัย, พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม, ก่อนข้อเข่าเสื่อม, ผู้ที่อยู่ในชุมชน

* พยาบาลวิชาชีพ, โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

* Professional Nurse, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital

** ผู้เขียนหลัก, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Corresponding Author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, sumalee.l@cmu.ac.th

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

วันที่รับบทความ 1 ธันวาคม 2559 วันที่แก้ไขบทความ 20 มีนาคม 2560 วันตอบรับบทความ 13 กรกฎาคม 2560

Abstract

Knee osteoarthritis is a condition that can have a slow progression if appropriate preventive health behaviors are practiced. This correlational descriptive research aimed to study preventive behaviors prior to knee osteoarthritis of persons in the community and to examine the correlation between factors related to preventive behaviors for knee osteoarthritis and preventive behaviors prior to knee osteoarthritis of persons in community. Four hundred and seventy-six participants, aged 35-59 years old, who did not have knee osteoarthritis and lived in Chiang Mai were included in this study. They were selected through a multistage random sampling technique. Data were collected during March to May 2017. Instruments in this study included questionnaires on demographic data, preventive behaviors prior to knee osteoarthritis, knowledge about knee osteoarthritis, perceived benefits, perceived barriers, and perceived self-efficacy of knee osteoarthritis prevention. The questionnaires were developed by the researcher and were approved by five experts. The content validity index values were between 0.98 and 1.00 and reliability values between .71 and .80. Descriptive statistics and Pearson product moment correlation coefficient were used for data analysis.

The research findings revealed that preventive behaviors prior to knee osteoarthritis were at a moderate level. The correlation between factors related to preventive behaviors of knee osteoarthritis including knowledge about knee osteoarthritis, perceived benefits, and perceived self-efficacy of knee osteoarthritis prevention were positively correlated with preventive behaviors prior to knee osteoarthritis at the .01 level ($r = .13$, $r = .17$, and $r = .22$, respectively). However, perceived barriers of knee osteoarthritis prevention were negatively correlated with preventive behaviors prior to knee osteoarthritis of persons but was not statistically significant. The research findings could be used as baseline information for public health personnel in planning health promotion preventive behaviors of knee osteoarthritis in the community which may lead to program development for knee osteoarthritis prevention.

Keywords: *Factors, Knee osteoarthritis preventive behaviors, Prior to knee osteoarthritis, Persons in community*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคข้อเข่าเสื่อม เป็นโรคเรื้อรังที่มีการเสื่อมของกระดูกอ่อนผิวข้ออย่างต่อเนื่อง (World Health Organization [WHO], 2012a) ทั่วโลกพบความชุกของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เพศชายร้อยละ 9.6 และเพศหญิงร้อยละ 18.0 และองค์การอนามัยโลกยังประมาณการว่าร้อยละ 15 ของ

ผู้สูงอายุทั่วโลกจะมีความพิการของโรคข้อเข่าเสื่อมในปี ค.ศ. 2050 (WHO, 2012b) นอกจากนี้ในจำนวนผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมร้อยละ 80 มีความเคลื่อนไหวลำบาก และร้อยละ 25 ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ (WHO, 2012a) ดังนั้นองค์การอนามัยโลก (2012b) จึงจัดให้โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคที่ก่อให้เกิดการสูญเสียสุขภาพจากความพิการเป็นอันดับ 4 รองจากโรคพิการทางตา

โรคสมองเสื่อม และการสูญเสียการได้ยิน ส่วนความชุกของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มอายุอื่นๆ ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบความชุกของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป ร้อยละ 27.8 (Helmick et al., 2008) ขณะที่ในประเทศไทยพบความชุกของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้ที่มีอายุ 40-87 ปี ในจังหวัดสมุทรปราการ ร้อยละ 50.4 (Mokkawes, Chalayondecha & Chalayondecha, 2014) ในจังหวัดเชียงใหม่ได้ทำการศึกษาในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปในอำเภอสารภีพบร้อยละ 56 (Narin, Tuanrat, & Boonchieng, 2015).

โรคข้อเข่าเสื่อมส่วนใหญ่พบได้ในผู้สูงอายุ ซึ่งได้ว่าถ้าวายเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อม เนื่องจากการมีอายุที่เพิ่มขึ้นทำให้มีความเสี่ยงในการเกิดโรคเพิ่มมากขึ้น (Vrezas, Elsner, Bolm-Audorff, Abolmaali, & Seidler, 2010) แต่อย่างไรก็ตามโรคข้อเข่าเสื่อมสามารถพบได้เร็วขึ้นตั้งแต่อายุ 35 ปีขึ้นไป (Vrezas, et al., 2010; Zhang et al., 2016) และอาจพบได้ในอายุน้อยลงเนื่องจากมีปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมให้เกิดโรค เช่น น้ำหนักเกิน เพศหญิง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้เข่า ประวัติการได้รับอุบัติเหตุบริเวณข้อเข่า และอาชีพ (Blagojevic, Jinks, Jeffery, & Jordan, 2010) โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดแต่สามารถชะลอการเกิดโรคได้ เนื่องจากลักษณะการดำเนินโรคของโรคใช้ระยะเวลายาวนานกว่า 10-20 ปี (Ryd et al., 2015) ซึ่งการชะลอและป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมที่สำคัญ คือ การกำจัดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค (Neogi & Zhang, 2012) เพื่อลดอัตราการเกิดโรคหรือกำจัดสาเหตุการเกิดโรค โดยการมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่ถูกต้องและเหมาะสม (Srisuriyawate, 2015)

พฤติกรรมในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ถือเป็นพฤติกรรมสุขภาพอย่างหนึ่ง เนื่องจากพฤติกรรมในการป้องกันส่งผลต่อสุขภาพ (Lowe & Clavarino, 2002) ซึ่งพฤติกรรมในการป้องกันก่อนข้อเข่าเสื่อมนั้นเป็นการกระทำของผู้ที่ยังไม่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมเพื่อ

หลีกเลี่ยงการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม ช่วยลดผลกระทบต่างๆ จากโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคในสหรัฐอเมริกาได้แนะนำการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ การจัดการความรู้ด้วยตัวเอง การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย และการป้องกันอุบัติเหตุ (Centers for Disease Control and Prevention, 2010) ส่วนมูลนิธิโรคข้ออักเสบ (Arthritis Foundation) ได้แนะนำควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย และการป้องกันอุบัติเหตุ (Rath, 2016) ส่วนสมาคมโรคไขข้อในยุโรป (European League Against Rheumatism [EULAR], 1997) ได้เน้นการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมโดยการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม สำหรับในประเทศไทยสมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทยได้แนะนำการให้ความรู้ การลดน้ำหนัก และการออกกำลังกาย (Angthararak, 2016) การบริหารข้อเข่าเพื่อเพิ่มความแข็งแรงรอบข้อเข่า และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิต (Ninkanuwong, 2013) จากแนวปฏิบัติดังกล่าวข้างต้นจึงได้นำมาปรับใช้เป็นพฤติกรรมในการป้องกันก่อนข้อเข่าเสื่อม ซึ่งประกอบด้วย การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวันในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม

แต่อย่างไรก็ตามยังมีปัจจัยอีกหลายปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมในการป้องกันก่อนข้อเข่าเสื่อมจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยด้านความรู้มีส่วนสำคัญต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรค (Tansakul, 2007) ความรู้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างค่อนข้างถาวร (Kimble & Garnezy, 1963) ซึ่งได้มีการศึกษาในผู้ที่มีอายุ 35-59 ปีพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคกระดูกพรุนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคกระดูกพรุนอย่างมีนัยสำคัญ (Pothiban & Pungchompoo, 2013) ประกอบกับ Janz and Becker (1984) ได้ทำการศึกษาในวัยทั้งหมด 46 ฉบับ ระหว่างปี ค.ศ. 1974-1984 พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคมีอำนาจในการทำนายพฤติกรรม

การป้องกันมากที่สุด ส่วนรองลงมาคือ ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรค แต่ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคน้อย นอกจากนี้ Rosenstock (1974) ได้กล่าวไว้ว่า ถ้าบุคคลรับรู้ประโยชน์สูงย่อมมีพฤติกรรมในการป้องกันที่สูงขึ้น และถ้าบุคคลมีการรับรู้อุปสรรคในการมีพฤติกรรมในการป้องกันสูง จะทำให้มีพฤติกรรมในการป้องกันยากขึ้น แต่ในทางกลับกันถ้าอุปสรรคในการมีพฤติกรรมในการป้องกันต่ำจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพได้ง่ายขึ้น และ Bandura (1977) ได้ทำการศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนพบว่า มีความสัมพันธ์ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เนื่องจากสมรรถนะแห่งตนเป็นแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้ใหญ่ตอนกลางพบว่า การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันกระดุกพรุนอย่างมีนัยสำคัญ (Pothiban & Pungchompoo, 2013)

แต่การศึกษาส่วนใหญ่ล้วนแต่ศึกษาการในผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมหรือทำการศึกษาในโรคอื่น ซึ่งยังไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมในการป้องกันในผู้ที่ยังไม่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมได้ นอกจากนี้การศึกษาค้นคว้าในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมยังพบความขัดแย้งของความสัมพันธ์ด้านปัจจัยการรับรู้ต่อพฤติกรรมสุขภาพอยู่ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องทำการศึกษาในกลุ่มก่อนข้อเข่าเสื่อม เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการนำผลวิจัยไปใช้ในการคัดกรองและส่งเสริมสุขภาพผู้ที่ยังไม่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชน เพื่อลดจำนวนผู้ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมและชะลอการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม ช่วยให้ผู้ที่อยู่ในชุมชนคงไว้ซึ่งสุขภาพร่างกายที่ดีและคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันก่อนซื้อเข้าเสื่อมของผู้ที่อยู่ในชุมชน
2. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมและพฤติกรรม

การป้องกันก่อนซื้อเข้าเสื่อมของผู้ที่อยู่ในชุมชน

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมในการป้องกันก่อนซื้อเข้าเสื่อมของผู้ที่อยู่ในชุมชนเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมและพฤติกรรมในการป้องกันก่อนซื้อเข้าเสื่อมของผู้ที่อยู่ในชุมชนมีความสัมพันธ์หรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการป้องกันก่อนซื้อเข้าเสื่อมในผู้ที่อยู่ในชุมชน โดยพฤติกรรมในการป้องกันก่อนซื้อเข้าเสื่อม ประกอบไปด้วย การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวันเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันก่อนซื้อเข้าเสื่อม ได้แก่ 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม เนื่องจากความรู้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างค่อนข้างถาวร (Kimble & Garmez, 1963) 2) การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม เนื่องจากบุคคลมีการรับรู้ประโยชน์สูงย่อมมีพฤติกรรมในการป้องกันที่สูงขึ้น (Rosenstock, 1974) 3) การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม เนื่องจากบุคคลมีการรับรู้อุปสรรคในการมีพฤติกรรมในการป้องกันสูง จะทำให้มีพฤติกรรมในการป้องกันยากขึ้น แต่ในทางกลับกันถ้าอุปสรรคในการมีพฤติกรรมในการป้องกันต่ำจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพได้ง่ายขึ้น (Rosenstock, 1974) และ 4) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม เนื่องจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เนื่องจากสมรรถนะแห่งตนเป็นแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Bandura, 1977) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้อาจทำให้ผู้ที่อยู่ในชุมชนมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Correlational descriptive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันก่อนข้อเข่าเสื่อมของผู้ที่อยู่ในชุมชน อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือนมีนาคมถึงพฤษภาคม 2560

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่ไม่เป็นข้อเข่าเสื่อมในชุมชนที่มีอายุ 35-59 ปี อาศัยในเขตอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ โดยนำมาเปรียบเทียบกับส่วนกับงานวิจัยที่คล้ายคลึงกัน ในจังหวัดสมุทรปราการที่พบว่าความชุกของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้ที่มีอายุ 40-87 ปี ร้อยละ 50.36 (Mokkawes et. al., 2014) ดังนั้น จึงประมาณการได้ว่ามีผู้ที่ไม่เป็นข้อเข่าเสื่อมในชุมชนร้อยละ 49.64 เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับประชากร อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่มีผู้ที่ไม่เป็นข้อเข่าเสื่อมในชุมชนประมาณ 14,363 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่ไม่เป็นข้อเข่าเสื่อมในชุมชนที่มีอายุ 35-59 ปี ที่อาศัยในเขตอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณจากสูตร Krejcie and Morgan (1970) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 381 คนและเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายในอัตรา ร้อยละ 20 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่าง (Burns & Grove, 2009) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 476 คนคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Polit & Beck, 2012) ขั้นตอนที่ 1 ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายได้ 3 ตำบล และขั้นตอนที่ 2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างมาจากแต่ละตำบลตามสัดส่วนของประชากรของแต่ละตำบล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ น้ำหนักตัว ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส ลักษณะท่าทางในการประกอบอาชีพ โรคประจำตัว การได้รับความรู้

โรคข้อเข่าเสื่อม บุคคลในครอบครัวเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นต้น

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันก่อนข้อเข่าเสื่อมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวน 18 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมก่อนข้อเข่าเสื่อม 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการควบคุมน้ำหนัก ด้านการออกกำลังกาย ด้านการรับประทานอาหาร เพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม และด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวันเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม โดยการเลือกตอบ 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวน 27 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ในเรื่องปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน การป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม และการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมโดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบ “ใช่” หรือ “ไม่ใช่”

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวน 27 ข้อ โดยการเลือกตอบ 4 ตัวเลือกตามมาตราส่วนประมาณค่า ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้คำดัชนีความตรงของเนื้อหาโดยแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันก่อนข้อเข่าเสื่อม ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม และปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาอยู่ระหว่าง .98 ถึง 1.00 หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน หาค่าความ

สอดคล้องภายในโดยแบบประเมินปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมได้นำไปตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรครุเดอร์ริชาร์ดสัน [KR-20] ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.72 ส่วนแบบสอบถามอื่นๆ ได้นำไปหาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง .71 ถึง 0.82

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจำนวน 2 ท่านที่ผ่านการอบรมจากผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมข้อมูล โดยทำหนังสือถึงหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตรวบรวมข้อมูล หลังจากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้ทำการคัดกรองและมอบแบบสอบถามให้กับผู้เข้าร่วมวิจัยพร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และรับแบบสอบถามคืนเมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามจนครบถ้วนสมบูรณ์ เมื่อผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนของการวิจัยและรวบรวมข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ การบันทึกข้อมูลจะไม่ระบุชื่อกลุ่มตัวอย่าง และผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคำนวณสำเร็จรูปโดยข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลพฤติกรรม การป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ข้อมูลปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม และสมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมโดยใช้การทดสอบ

ด้วยโคลโมโกรฟ-สเมอร์นอฟ พบว่า ข้อมูลทั้งหมดมีการแจกแจงแบบโค้งปกติจึงใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้เป็นผู้ที่อยู่ในชุมชนในอำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 476 คน กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งร้อยละ 59.9 เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 48.9 ปี อยู่ในกลุ่มอายุระหว่าง 55-59 ปี ร้อยละ 29.2 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 71.8 เรียนจบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 68.5 มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 41.4 ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 23.0 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (ท้วม) มากกว่าครึ่งประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 58.8 มีลักษณะท่าทางในการประกอบอาชีพยืนนาน ร้อยละ 28.7 และมีรายได้เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในครอบครัว ร้อยละ 70.0 กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว ร้อยละ 29.2 เป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 13.9 มีบุคคลในครอบครัวป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 6.7 เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 17.4 ซึ่งได้รับจากสื่อต่างๆ ร้อยละ 9.7 มีบ้านอย่างน้อยสองชั้นขึ้นไป ร้อยละ 37.4 และใช้ส้วมนั่งยองเป็นประจำ ร้อยละ 28.2

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันก่อนซื้อเข้าเสื่อมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 49.1, S.D. = 4.2) สำหรับพฤติกรรมการป้องกันก่อนซื้อเข้าเสื่อมด้านการควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวันเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 14.2, 9.8, 7.6, และ 17.5 ตามลำดับ และ S.D. = 1.5, 2.1, 1.6, และ 2.2 ตามลำดับ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนของพฤติกรรมการป้องกันก่อนข้อเข่าเสื่อม โดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง (n = 476)

ข้อความ	ช่วง คะแนน	พิสัย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ คะแนน
พฤติกรรมการป้องกันก่อนข้อเข่าเสื่อม	18-72	37-65	49.1	4.2	ปานกลาง
การควบคุมน้ำหนัก	5-20	6-19	14.2	1.5	ปานกลาง
การออกกำลังกาย	4-16	4-16	9.8	2.1	ปานกลาง
การรับประทานอาหารเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม	3-15	3-12	7.6	1.6	ปานกลาง
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวันเพื่อป้องกันโรคข้อเข่า	6-24	11-23	17.5	2.2	ปานกลาง

ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันก่อนข้อเข่าเสื่อมโดยรวมของผู้ที่อยู่ในชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.13$, $p < 0.01$, $r = 0.17$, $p < 0.01$ และ

$r = 0.22$, $p < 0.01$ ตามลำดับ) ส่วนการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันก่อนข้อเข่าเสื่อมของผู้ที่อยู่ในชุมชนแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ($r = -0.03$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมกับพฤติกรรมการป้องกันก่อนข้อเข่าเสื่อมของกลุ่มตัวอย่าง (n = 476)

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันก่อนข้อเข่าเสื่อม
ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม	0.13*
การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม	0.17*
การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม	-0.03
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม	0.22*

หมายเหตุ. * $p < 0.01$

การอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันก่อนข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 49.1$, S.D. = 4.2) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Theanmontri (2004) ที่พบว่า การปฏิบัติตนโดยรวมของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.14$, S.D. = .38) เนื่องจากอยู่ในวัยที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่ต้องพึ่งผู้อื่น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Pothiban and Pungchompoo (2013) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะกระดูกพรุนอยู่ในระดับ

ปานกลาง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในวัยกลางคน ยังไม่เข้าสู่วัยสูงอายุจึงมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะกระดูกพรุนในระดับปานกลาง ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในวัยสูงอายุ แต่การศึกษาครั้งนี้มีความแตกต่างจากการศึกษาของ Thongdang, Pakdevong, and Binhosen (2014) ที่พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับดี เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างจากการศึกษานี้ ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 89.3 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมมากกว่า 10 ปี และเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมร้อยละ 80.7 ส่งผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างอาจมีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องที่ทำให้พฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างยังอยู่ในวัยกลางคน ซึ่งเป็นวัยที่ยังคงช่วยเหลือตนเองได้เป็นอย่างดีสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งเป็นเพศหญิงร้อยละ 59.9 ซึ่งเป็นเพศที่ให้ความสนใจด้านสุขภาพมากกว่าเพศชาย (Pisaiphan, Pattaraarchachai, & Viwatpanich, 2013) และกลุ่มตัวอย่างบางส่วนเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม (ร้อยละ 17.4) ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างยังไม่มีอาการของโรคข้อเข่าเสื่อมส่งผลให้ความสนใจและตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมน้อยกว่าวัยผู้สูงอายุที่เป็นโรคแล้วจึงทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันก่อนซื้อเข้าเสื่อมอยู่ในระดับปานกลาง

ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันก่อนซื้อเข้าเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.13$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมสูง จะทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันก่อนซื้อเข้าเสื่อมสูงด้วย เนื่องจากความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมจะช่วยให้มีพฤติกรรมการป้องกันก่อนซื้อเข้าเสื่อมได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (Yimneum, 2013) ที่พบว่าระดับความรู้มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพการดูแลตนเองโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญ

ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งเป็นเพศหญิงทำให้ความสนใจความรู้เกี่ยวกับสุขภาพมากกว่าในเพศชาย (Pisaiphan et al., 2013) และกลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้น ซึ่งต้องไปเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล จึงได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมจากบุคลากรทางการแพทย์จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สูงและส่งผลทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันก่อนซื้อเข้าเสื่อมสูงตามมา

การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันก่อนซื้อเข้าเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.17$) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับปานกลาง จึงทำให้พฤติกรรมการป้องกันก่อนซื้อเข้าเสื่อมอยู่ระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า บุคคลที่คาดหวังว่าผลจากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นจะมีคุณค่าและเป็นประโยชน์ในการป้องกันการเจ็บป่วยได้ ส่งผลให้เกิดเป็นแรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ การรับรู้ประโยชน์สูงย่อมมีพฤติกรรมสุขภาพที่สูงขึ้น (Rosenstock, 1974) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Theanmontri (2004) และ Thongdang et al. (2014) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .01$) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sompan, Terathongkum, Piaseu, & Sakunhongsoophon, 2015)

การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันก่อนซื้อเข้าเสื่อมของผู้ที่อยู่ในชุมชนแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ($r = -0.03$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างไม่มีอาการของโรคข้อเข่าเสื่อมจึงไม่มีอุปสรรคในการมีพฤติกรรมการป้องกันก่อนซื้อเข้าเสื่อม และกลุ่มตัวอย่างอาจเชื่อว่าการมีพฤติกรรมการป้องกัน

ก่อนข้อเข่าเสื่อมนั้นเป็นพฤติกรรมที่สามารถทำได้ในชีวิตประจำวัน ดังนั้น จะมีการรับรู้อุปสรรคมากหรือน้อย จึงไม่มีผลต่อการปฏิบัติในพฤติกรรมการป้องกันก่อนข้อเข่าเสื่อม จึงทำให้ผลการศึกษาแตกต่างจากการศึกษาอื่น เช่น การศึกษาของ Theanmontri (2004) และ Thongdang et al. (2014) พบว่า การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .01$) เนื่องจากกลุ่มดังกล่าวอยู่ในวัยสูงอายุและเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมมีการรับรู้อุปสรรคสูงจึงมีความแตกต่างจากการศึกษานี้

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันก่อนข้อเข่าเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.22$) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในตนเองว่าสามารถที่จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมได้สำเร็จด้วยตัวเองส่งผลต่อความสำเร็จของบุคคลสูงด้วย (Bandura, 1977) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Theanmontri (2004) และ Thongdang et al. (2014) การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .01$) และสอดคล้องกับพฤติกรรมการป้องกันกระดูกพรุนมีความสัมพันธ์กับ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .01$) (Pothiban & Pungchompoo, 2013)

โดยสรุปผลการศึกษาดังกล่าวที่พบว่าปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันก่อนข้อเข่าเสื่อม ทำให้ทราบว่าในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันก่อนข้อเข่าเสื่อมนั้นสามารถทำได้โดยการส่งเสริมปัจจัยดังกล่าวข้างต้น แต่อย่างไรก็ตามยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่อาจเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันก่อนข้อเข่าเสื่อมซึ่งควรจะมีการศึกษาในครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พัฒนาแนวปฏิบัติการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมให้ผู้ที่อยู่ในชุมชน เพื่อให้สามารถชะลอและป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมได้ในอนาคต
2. พัฒนารูปแบบการให้บริการสุขภาพด้านการส่งเสริมให้ผู้ที่อยู่ในชุมชนได้มีความรู้ รับรู้ประโยชน์ และรับรู้สมรรถนะแห่งตน เพื่อให้ผู้ที่อยู่ในชุมชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมได้
3. นำไปใช้เป็นข้อมูลในการจัดโครงการเพื่อคัดกรองและส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่อยู่ในชุมชนให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม โดยการให้ความรู้ ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม และส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพื่อหาปัจจัยทำนาย ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น
2. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม โดยส่งเสริมปัจจัยด้านความรู้ ด้านการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม
3. ควรทำการทดลองในกลุ่มที่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมให้ผู้ที่อยู่ในชุมชนและกลุ่มควบคุม

เอกสารอ้างอิง

- Angthararak, S. (2016). Pitfalls in diagnosis and management of common rheumatic diseases. In P. Narongrerknawin (Ed.). *Osteoarthritis*. (3rd ed.). Bangkok: City Print. (In Thai)
- Bandura, A. (1977). Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 2(84), 191-215. doi: 10.1037/0033-295X.84.2.191
- Blagojevic, M., Jinks, C., Jeffery, A., & Jordan, K. P. (2010). Risk factors for onset of osteoarthritis of the knee in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Osteoarthritis and Cartilage*, 18(1), 24–33. doi: 10.1016/j.joca.2009.08.010
- Burns, N., & Grove, S. K. (2009). *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence*. St. Louis: Saunders Elsevier.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2010). *A national public health agenda for osteoarthritis 2010*. Retrieved from <http://www.cdc.gov/arthritis/docs/OAAgenda.pdf>
- European League Against Rheumatism [EULAR]. (1997). Hypermobility. *Annual of the Rheumatic Diseases*, 56, 573–575. doi: 10.1136/ard.58.1.1
- Helmick, C. G., Felson, D. T., Lawrence, R. C., Gabriel, S., Hirsch, R., Kwoh, C. K., & Stone, J. H. (2008). Estimates of the prevalence of arthritis and other rheumatic conditions in the United States. Part I. *Arthritis and Rheumatism*, 58(1), 15–25. doi: 10.1002/art.23177
- Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The health belief model: A decade later. *Health Education Quarterly*, 11(1), 1–47. doi: 10.1177/109019818401100101
- Kimble, G., & Garnezy, N. (1963). *Principles of general psychology*. (2nd ed.). New York: The Ronald Press.
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Lowe, B. & Clavarino, A. (2002). *Encyclopedia of public health*. Retrieved from <http://www.encyclopedia.com/education/encyclopedias-almanacs-transcripts-and-maps/preventive-health-behavior>
- Mokkawes, R., Chalayondecha, C., & Chalayondecha, W. (2014). *Risk factor of osteoarthritis population in Samutprakarn Province*. Retrieved from <http://dspace.icmsit.ssu.ac.th/icmsit/handle/102030405060708090/58> (In Thai)
- Narin, R., Tuanrat, W., & Boonchieng, W. (2015). Development of a community participation program for caring older adults with knee osteoarthritis. *Nursing Journal*, 42(3), 170-181. (In Thai)
- Neogi, T., & Zhang, Y. (2012). Epidemiology of osteoarthritis. *Current Opinion in Rheumatology*, 23(2), 185–191. doi: 10.1097/BOR.0b013e32834307eb.Osteoarthritis
- Ninkanuwong, S. (2013). Rheumatology for nurse practitioners and allied health professionals. In P. Narongrerknawin (Ed.). *Osteoarthritis*. (3rd ed.). Bangkok: City Print. (In Thai)

- Pisaiphan, A., Pattaraarchachai, J., & Viwatpanich, K. (2013). Association of factors with health behaviors in Thai adults. *Thammasat Medical Journal*, 13(3), 352-360. (In Thai)
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. (9th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Pothiban, L., & Pungchompoo, W. (2013). Knowledge, belief, self-efficacy pertaining osteoporosis preventive behaviors and osteoporosis preventive behaviors among the middle adult population. *Nursing Journal*, 40, 67-78. (In Thai)
- Rath, L. (2016). *Osteoarthritis prevention: What you can do*. Retrieved from <http://www.arthritis.org/about-arthritis/types/osteoarthritis/articles/oa-prevention.php>
- Rosenstock, I. M. (1974). The health belief model and preventive health behavior. In M. H., Becker (Ed.), *The health belief model and personal behavior*. (pp. 27-59). New Jersey: Charles B. Slack.
- Ryd, L., Brittberg, M., Eriksson, K., Jurvelin, J. S., Lindahl, A., Marlovits, S., & Zenobi-Wong, M. (2015). Pre-osteoarthritis: Definition and diagnosis of an elusive clinical entity. *Cartilage*, 6(3), 156-65. doi: 10.1177/1947603515586048.
- Sompan, A., Terathongkum, S., Piaseu, N., & Sakunhongsoophon, S. (2015). Factors predicting diabetes preventive behavior in persons with pre-diabetes. *Rama Nurse Journal*, 21(1), 96-109. (In Thai)
- Srisuriyawate, R. (2015). *Epidemiology for community nurse*. (3rd ed.). Chon Buri: Faculty of Nursing Burapha University. (In Thai)
- Tansakul, S. (2007). Behavioral theory: Guideline implementing in health education and health promotion. *Journal of Health Education*, 105(30), 1-15. (In Thai)
- Theanmontri, S. (2004). *Selected factors relating to health practices among the elderly with osteoarthritis of the knee*. Retrieved from <http://kb.psu.ac.th/psukb/handle/2553/1624> (In Thai)
- Thongdang, S. Pakdevong, N. & Binhosen, V. (2014). *Factors relating to health promotion behavior in patients with knee osteoarthritis*. Retrieved from <https://www.rsu.ac.th/nurse/download> (In Thai)
- Vrezas, I., Elsner, G., Bolm-Audorff, U., Abolmaali, N., & Seidler, A. (2010). Case-control study of knee osteoarthritis and lifestyle factors considering their interaction with physical workload. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 83(3), 291-300. doi: 10.1007/s00420-009-0486-6
- World Health Organization [WHO]. (2012a). Good health adds life to years: Global brief for world health day 2012. *World Health Organization*, 1, 1-30. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004
- World Health Organization [WHO]. (2012b). *Chronic diseases and health promotion: Chronic rheumatic conditions*. Retrieved from <http://www.who.int/chp/topics/rheumatic/en/>

- Yimneum, P. (2013). Factors related to health behaviors of the osteoarthritis patients post operation of total knee arthroplasty. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 20, 20-31. (In Thai)
- Zhang, J. F., Song, L. H., Wei, J. N., Zhang, A. L., Dong, H. Y., Wen, H. Y., ...& Liu, G. (2016). Prevalence of and risk factors for the occurrence of symptomatic osteoarthritis in rural regions of Shanxi Province, China. *International Journal of Rheumatic Diseases*, 19(8), 781–789. doi: 10.1111/1756-185X. 12470