

นิพนธ์ต้นฉบับ

การพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุตามวิถีชีวิตท้องถิ่น ในเขตอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ

ทัศนภรณ์ ชูคำ* ✉, มณฑิชา รักศิลป์**, นพรัตน์ ส่งเสริม**

*สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยทับทัน อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ

**คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

✉ oil_zaa@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) เพื่อศึกษาภาวะข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในเขตอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ (2) เพื่อการพัฒนาแบบการป้องกันภาวะข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุตามวิถีชีวิตท้องถิ่น ในเขตอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ และ (3) เพื่อประเมินผลของการพัฒนาแบบการป้องกันภาวะข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุตามวิถีชีวิตท้องถิ่น ในเขตอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ (1) การวางแผน (Plan) (2) การดำเนินงาน (Action) (3) การสังเกต (Observation) และ (4) การสะท้อนกลับ (Reflection) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือชมรมผู้สูงอายุตำบลเมืองหลวง อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 30 คน ได้มาโดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือในการทดลอง ได้แก่ กิจกรรมให้ความรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะข้อเข่าเสื่อม แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับภาวะข้อเข่าเสื่อม และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลป้องกันภาวะข้อเข่าเสื่อม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน Paired t-Test

ผลการวิจัยพบว่า

1. การศึกษาภาวะข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในเขตอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ เป็นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาให้ความรู้ผู้สูงอายุ เกิดความรู้ ความเข้าใจ จากการทำแบบประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ก่อนการอบรมให้ความรู้ พบว่าค่าเฉลี่ยของการประเมินความก่อนการอบรมเท่ากับ 7.90 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.13 อยู่ในระดับต่ำ และค่าเฉลี่ยของการประเมินความรู้หลังการอบรม เท่ากับ 14.33 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.71 อยู่ในระดับสูง พร้อมพัฒนาแบบการป้องกันภาวะข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ

2. ผลการเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมของการป้องกันข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ พบว่าหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัยพบว่าได้ว่าผลการพัฒนาแบบการป้องกันภาวะข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุตามวิถีชีวิตท้องถิ่น ในเขตอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: ภาวะข้อเข่าเสื่อม, ผู้สูงอายุ, การพัฒนาแบบการป้องกันข้อเข่าเสื่อม

Article info:

Received: May 1, 2020

Revised: Oct 20, 2020

Accepted: Oct 20, 2020

Original article

Development of prevention model for osteoarthritis in elderly based on local lifestyle in Huai Thap Than District, Sisaket Province

Tatsanaporn Chukam*✉, Monthicha Raksilp**, Nopparat Songserm**

* Huai Thap Than District Public Health Office, Huai Thap Than District, Sisaket Province

**Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

✉ oil_zaa_@hotmail.com

Abstract

This research aimed to (1) study osteoarthritis of the elderly in Huai Thap Than District, Sisaket Province (2) for the development of an elderly knee osteoarthritis prevention model according to local lifestyle in the area of Huai Thap Than Sisaket Province and (3) to assess the effect of the development of an osteoarthritis prevention model in the elderly according to local lifestyle. In the area of Huai Thap Than Sisaket Province Using action research methods It consists of 4 steps: (1) Planning (2) Operation (3) Observation and (4) Reflection. Sample used in research is the elderly club at Muang Sub-district, aged 60 years and over, 30 people were obtained by selecting a specific sample group. Tools Research uses include Experiment tool Including education activities, risk factors for osteoarthritis And health promotion activities according to 3 principles of tools for data collection Including general information questionnaires The Knowledge Questionnaire on Osteoarthritis Attitude Questionnaire on Osteoarthritis and the preventive care behavior questionnaire Osteoarthritis The statistics used for data analysis were descriptive and inferential statistics. Paired t-Test.

The research findings were as follows:

1. The study of osteoarthritis of the elderly in Huai Thap Than District Sisaket Province It is a participatory learning. To develop knowledge of the elderly There was knowledge and understanding from conducting an assessment of the knowledge and understanding about osteoarthritis in the elderly. It was found that the mean of pre-training assessment was 7.90 and the standard deviation of 1.13 was low. And the mean of the assessment of knowledge after training was 14.33 and the standard deviation of 0.71 was high. Along with developing a model to prevent osteoarthritis in the elderly.

2. The results of comparing knowledge, attitudes and behaviors of knee osteoarthritis prevention in the elderly. It was found that after the experiment was significantly higher than before at the level of 0.05.

The results of the study revealed that the results of the development of a preventive model for osteoarthritis of the elderly according to local lifestyle were found. In the area of Huai Thap Than Sisaket Province Make the elderly increase their knowledge, attitudes and behaviors

Keywords: Osteoarthritis, elderly, osteoarthritis prevention model development

บทนำ

ประชากรสูงอายุ หลายประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญกับการเติบโตอย่างรวดเร็วของจำนวนผู้สูงอายุซึ่งเกิดจากหลายปัจจัย เช่น อัตราการเกิดของประชากรทั่วโลกมีแนวโน้มลดลง ประชากรมีอายุยืนขึ้นเนื่องจากการรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น และประชากรที่เกิดในยุค Baby Boomers ได้เข้าสู่วัยสูงอายุ โดยเฉพาะในประเทศที่พัฒนาแล้ว อย่างเช่น ประเทศฝรั่งเศส สวีเดน ญี่ปุ่น สิงคโปร์ ฯลฯ จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) (Thailand Convention & Exhibition Bureau, 2019) ได้มีการคาดการณ์ว่าจำนวนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 3 ต่อปี ซึ่งในปี พ.ศ. 2560 จำนวนผู้สูงอายุทั่วโลกมีจำนวนประมาณ 963 ล้านคน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรทั่วโลก โดยในปี พ.ศ. 2573 คาดว่าจะมีจำนวนประชากรสูงอายุมากถึงประมาณ 1.4 พันล้านคนและจะเพิ่มขึ้นถึง 2 พันล้านคนในปี พ.ศ. 2593 ทวีปเอเชีย จะมีประชากรสูงวัยมากที่สุดในโลก โดยคาดว่าสัดส่วนผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในทวีปเอเชียจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะประเทศญี่ปุ่นซึ่งถือเป็นประเทศที่มีประชากรสูงวัยมากที่สุดในโลกและถือเป็นประเทศแรกๆ ของโลกที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว (Super-aged Society) โดยมีสัดส่วนของประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมดในประเทศ และในปี พ.ศ. 2573 ประชากรผู้สูงอายุในญี่ปุ่นเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย 30,000 คนต่อเดือน ซึ่งคาดว่าจะมีมากถึงร้อยละ 37.3 ของประชากรทั้งหมดในประเทศ ประเทศเกาหลีใต้เผชิญกับสถานการณ์คล้ายคลึงกับประเทศญี่ปุ่น โดยคาดว่าในปี พ.ศ. 2573 ประชากรผู้สูงอายุจะมีจำนวนอยู่ที่ร้อยละ 31.4 ของจำนวนประชากรทั้งหมดซึ่งถือเป็นอันดับสอง ในเอเชีย รองจากประเทศญี่ปุ่น ประเทศมหาอำนาจอย่างประเทศจีนเองก็กำลังเผชิญหน้ากับปัญหา โดยอัตราประชากรสูงอายุของจีนจะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 15.2 ในปี พ.ศ.2558 เป็นร้อยละ 25.3 จากการคาดคะเนประชากร ในปี พ.ศ. 2568 ประชากรโลกจะมีจำนวน 8,200 ล้านคน ประชากรผู้สูงอายุจะมี 1,100 ล้านคน คิดเป็นสัดส่วนต่อประชากร ทั้งหมด ร้อยละ 13.41 นอกจากนี้แนวโน้มสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุมากยังเพิ่มขึ้นอีกด้วย อีกทั้ง 2 ใน 3 ของผู้สูงอายุในโลก

ประเทศไทยก้าวสู่ภาวะประชากรสูงอายุ เนื่องจากสัดส่วนผู้ที่มีอายุเกินกว่า 60 ปีขึ้นไป จะเพิ่มเป็นประมาณร้อยละ 7 จำนวนประชากรที่มีอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไปประมาณ 4,638,000 คน จากจำนวนประชากรทั้งหมด 65,938,000 คน โดยมีการเพิ่มประชากรสูงอายุจะเพิ่มเร็วกว่าการเพิ่มของประชากร โดยรวม ในปี พ.ศ. 2535-2563 ประชากรทั่วไปเพิ่มขึ้นร้อยละ 51.9 ขณะนี้ประชากรที่สูงอายุเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 32.6 และมีแนวโน้มดังกล่าวเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ สถานะทางสุขภาพของประชากรสูงอายุไทยในปัจจุบัน สถานะทางสุขภาพที่สำคัญ คือ ภาวะทุพพลภาพ หรือภาวะบกพร่องทางกาย โดยเกือบร้อยละ 7 ของผู้สูงอายุต้องพึ่งพิงผู้อื่นในการปฏิบัติกิจส่วนตัว ร้อยละ 11.5 ต้องพึ่งพาผู้อื่นเพื่อออกจากเคหะสถาน ร้อยละ 45 ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการใช้การขนส่งสาธารณะ (วรรณวิมล เมฆวิมล, 2555) ตามคำนิยามขององค์การสหประชาชาติ (The United Nations UN) ที่นิยามว่า "ผู้สูงอายุ" คือ ประชากรทั้งเพศชาย และเพศหญิง ซึ่งมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป (60+) โดยเป็นการนิยามนับตั้งแต่อายุเกิด ส่วนองค์การอนามัยโลกยังไม่มีการให้นิยามผู้สูงอายุ โดยมีเหตุผลว่าประเทศต่างๆ ทั่วโลกมีการนิยามผู้สูงอายุต่างกัน ทั้งนิยาม ตามอายุเกิด ตามสังคม (Social) วัฒนธรรม (Culture) และสภาพร่างกาย (Functional markers) เช่น ในประเทศที่เจริญแล้วมักจัดผู้สูงอายุ นับจากอายุ 65 ปีขึ้นไป หรือบางประเทศอาจนิยามผู้สูงอายุ ตามอายุกำหนดให้เกษียณงาน (อายุ 50 หรือ 60 หรือ 65 ปี) หรือนิยามตามสภาพของร่างกาย โดยผู้สูงอายุอยู่ในช่วง 45 - 55 ปี ส่วนชายสูงอายุอยู่ในช่วง 55 - 75 ปี สำหรับประเทศไทย "ผู้สูงอายุ" ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุเกินกว่าหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย (ชมพูนุท พรหมภักดี, 2556) ปัญหาในอนาคตที่อาจตามมาจากการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุในประเทศ อาทิ งบประมาณในการดูแลและรักษาสุขภาพ เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของระบบต่างๆ ลดลง ความต้านทานต่อโรคลดลง ผู้สูงอายุจึงเกิดปัญหาสุขภาพได้มากกว่าวัยอื่นๆ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุส่วนมากมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และต้องการการดูแลระยะยาว (ทองทิพย์ สลະวงษ์ลักษณ์, 2562)

ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง ภาวะสมองเสื่อม และข้อเข่าเสื่อม อีกทั้งยังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น วัยสูงอายุเป็นวัยแห่งความเสื่อมของร่างกาย อวัยวะต่างๆ จากการศึกษากวาระสุขภาพผู้สูงอายุไทย พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาปวดข้อเข่า ในสัดส่วนที่ค่อนข้างสูง คือ ร้อยละ 43.9 (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2549) ประเทศไทยโรคข้อเสื่อมเป็นปัญหาสำคัญของระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย เนื่องจากเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความทุพพลภาพ และการเป็นภาระพึ่งพิงในผู้สูงอายุ ปัญหาดังกล่าวกระทบต่อตัวผู้สูงอายุเองและครอบครัวที่ต้องดูแล หากผู้สูงอายุไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจเนื่องจากสัดส่วนผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้นแต่วัยทำงานลดลง ส่งผลกระทบต่อรัฐที่รับภาระในการดูแลในด้านสาธารณสุขหรือการบริการสังคม ซึ่งการดูแลจากรัฐนั้นยังไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้สูงอายุ ปัญหาดังกล่าวมานี้ย่อมกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (วิพิพรดี พูลลาภ, 2562)

ในเขตจังหวัดศรีสะเกษ มีจำนวนผู้สูงอายุ พบว่าในปี 2558 มีประชากรทั้งสิ้น 1,470,341 คน เป็นประชากรผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) มีจำนวนและสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องจาก 192,689 คน ร้อยละ 13.11 ของประชากรทั้งหมดในปี 2557 เป็น 198,927 คน ร้อยละ 13.53 ในปี 2558 และ 213,590 คน หรือร้อยละ 14.53 ในปี 2559 โดยพิจารณาจากประชากร 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนร้อยละ 10 ของประชากรและจะเป็นผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี 2567 (สำนักงานสถิติจังหวัดศรีสะเกษ, 2558) ปี 2560 พบว่ามีประชากร 1,472,031 คน เป็นผู้สูงอายุ 214,738 คน ร้อยละ 14.59 ในปี 2561 เป็นผู้สูงอายุ 223,307 คน ร้อยละ 15.17 ในปี 2562 เป็นผู้สูงอายุ 232,607 คน ร้อยละ 15.80 (ข้อมูลสถิติกรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562) จากการคัดกรองจำแนกความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง ผู้สูงอายุ ทั้งหมด 204,371 คน ได้รับการคัดกรองสุขภาพ จำนวน 59,038 คน เป็นร้อยละ 28.89 พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาข้อเข่าในผู้สูงอายุ การคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่า ผลปกติ 52,171 คน ร้อยละ 25.53 การคัดกรองสุขภาพข้อเข่าผล

ผิดปกติ 6,861 คน ร้อยละ 3.36 อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ มีผู้สูงอายุทั้งหมด 5,750 คน ที่ได้รับการคัดกรอง 849 คน ร้อยละ 14.76 การคัดกรองผลปกติ 764 คน ร้อยละ 13.29 การคัดกรองผลผิดปกติ 85 คน ร้อยละ 1.47 จากผู้สูงอายุที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองน้อย อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ มีผู้สูงอายุทั้งหมด 567 คน มีผู้สูงอายุมารับบริการด้วยอาการปวดเข่า 121 คน ร้อยละ 21.34 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, 2563: Health Data Center)

ภาวะข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ (Osteoarthritis) เป็นการเสื่อมแบบปฐมภูมิเกิดจากการเสื่อมของกระดูกอ่อนบริเวณผิวข้อที่หุ้มข้อเข่าจากกระบวนการเสื่อมของวัยชรา เกิดพยาธิสภาพของข้อ โดยไม่มีอาการอักเสบเป็นอาการอักเสบ เป็นผลให้มีการเปลี่ยนแปลงต่อสภาพของข้อเข่าทำให้ไม่สามารถทำงานได้ดีดังเดิม และมีอาการปวดเข่าสัมพันธ์กับการใช้งานของข้อเข่า ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรลดลง พี่งพาผู้อื่นมากขึ้น ไม่สามารถร่วมกิจกรรมในสังคมได้ ปกติ ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมจึงจำเป็นต้องรับการสร้างเสริมสุขภาพ (ยูพาแพคเตอร์ รักภณวีวงศ์, 2555: 16) การเสริมสร้างป้องกันภาวะข้อเข่าเสื่อมไม่ให้อาการรุนแรงมากขึ้น การให้ความรู้เรื่องโรค และคำแนะนำในการดูแลตนเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การคลุมผ้าพันก การรับประทานยา การบริหารกล้ามเนื้อขา การประคบความร้อน การประคบความเย็น และการหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ให้ข้อเข่าเสื่อม (แวนดาว ทวีชัย, 2543: 3) พฤติกรรมป้องกันข้อเข่าเสื่อม ผู้ปฏิบัติพฤติกรรมนี้จะต้องรับรู้ประโยชน์ของ การกระทำว่าปฏิบัติแล้วจะเกิดผลลัพธ์ในทางบวกกับตนเอง ซึ่งเป็นผลนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และเมื่อปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดความมั่นคง ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเชื่อในประโยชน์ของพฤติกรรมมากขึ้น (ปองจิตร ภัทรนาวิก, 2549)

ในส่วนของวิถีชีวิตท้องถิ่น การดำรงชีวิตโดยภาพรวมของบุคคลซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงลักษณะและค่านิยมของบุคคลนั้น วิถีชีวิต คือ บริโภคสมุนไพร บริโภคอาหารพื้นบ้าน ประุงอาหารด้วยตนเอง และอยู่ในธรรมชาติอากาศบริสุทธิ์ (พรทิพย์ สุขอดิษฐ์, 2547: 90)

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงการพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุตามวิถีชีวิตท้องถิ่นในชมรมผู้สูงอายุตำบลเมืองหลวง อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ โดยนำทฤษฎีการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนมาประยุกต์ใช้ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความเชื่อมั่นว่าตนเอง มีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการบริหารกล้ามเนื้อข้อเข่าได้ และยังส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ การวิจัยครั้งนี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุในเขตอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ
2. เพื่อการพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุตามวิถีชีวิตท้องถิ่น ในเขตอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ
3. เพื่อประเมินผลของการพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุตามวิถีชีวิตท้องถิ่น ในเขตอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะข้อเข่าเสื่อมตามวิถีชีวิต ในเขตอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ

ประชากรเป้าหมาย ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิงในสังกัดชมรมผู้สูงอายุตำบลเมืองหลวง อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ โดยเลือกสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 30 คน เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เกณฑ์การคัดเข้า เป็นบุคคลที่เป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน สามารถเป็นตัวแทนของคนในชุมชน ในการใช้เหตุผลให้ข้อมูล วิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมปฏิบัติ เพื่อแก้ไขปัญหา และประเมินผลปฏิบัติได้ดี สามารถอ่านออกเขียนได้ สามารถพูดคุย และสื่อสารภาษาไทยได้ มีความเต็มใจ และยินดีจะเข้าร่วมในการวิจัย ผู้สูงอายุยินดีเข้าร่วมทำการวิจัยด้วยความสมัครใจและยินยอมตลอด

ระยะเวลาดำเนินการวิจัย เกณฑ์การคัดออก ผู้สูงอายุที่มีปัญหาในการได้ยิน ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการพูด ผู้สูงอายุขอสิทธิ์ปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยระหว่างดำเนินการวิจัย

ในการดำเนินการวิจัยผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนดำเนินการแบ่งออกได้เป็น ดังนี้

1. ขั้นการวางแผน (Plan) สัปดาห์ที่ 1-3

1.1 การทบทวนวรรณกรรม ศึกษาสถานการณ์ และสร้างกรอบแนวคำถาม

1.2 ศึกษาบริบทการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลเมืองหลวง อำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ

1.3 วิเคราะห์สถานการณ์ สภาพปัญหาและอุปสรรค ทดสอบความรู้ก่อนการดำเนินงาน และจัดกิจกรรม

2. ขั้นการปฏิบัติการ (Action) สัปดาห์ที่ 4-7 จัดกิจกรรมปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ ได้ดำเนินการกิจกรรม มุ่งเน้นการพัฒนารูปแบบป้องกันภาวะข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ

สัปดาห์	กิจกรรม
4	กิจกรรมให้ความรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม - การให้ความรู้เกี่ยวกับภาวะข้อเข่าเสื่อม ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิด
5	กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ - กิจกรรมการสาธิตและสาธิตย้อนกลับการออกกำลังกายด้วยการบริหาร ด้วยฝ่าฝ้ายทอมือ “ฝ่าฝ้าย พิชิตข้อเข่าเสื่อม”
6	- กิจกรรมนำเสนอตัวอย่างอาหารที่ถูกต้อง (อาหารในท้องถิ่น)
7	- กิจกรรมนำเสนอวิธีการผ่อนคลายความเครียด (การหัวเราะบำบัด การสาธิตการหัวเราะ การฝึกการหัวเราะ)

3. ขั้นการสังเกตการณ์ (Observation) สัปดาห์ที่ 8-9 เป็นขั้นตอนการสังเกตการณ์ และเก็บรวบรวมผลที่ได้จากแผนงานกิจกรรม

4. ขั้นการสะท้อนผล (Reflection) สัปดาห์ที่ 10 ผู้วิจัยสรุปผลการดำเนินงาน ค้นข้อมูล สุ่มชุมชน ถอดบทเรียนการพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะข้อเข่าเสื่อม Post – Test กลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ เครื่องมือที่ใช้ทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการ

เก็บรวบรวมข้อมูล ดังรายละเอียดดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1. กิจกรรมให้ความรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม

สร้างสัมพันธ์ภาพ เพื่อจัดระบบความคิด และ ความเชื่อ เน้นกิจกรรมการสร้างเสริมความรู้ การให้ความรู้ เกี่ยวกับภาวะข้อเข่าเสื่อม ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิด

- จัดทำชุดความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม จัดทำสื่อ คู่มือเรื่องสูงวัยใส่ใจข้อเข่าเสื่อม

2. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3 อ

2.1 กิจกรรมการสาธิตและสาธิตย้อนกลับการ ออกกำลังกายด้วยการบริหาร ด้วยผ้าฝ้ายทอมือ “ผ้าฝ้าย พิชิตข้อเข่าเสื่อม”

- จัดทำคู่มือการออกกำลังกาย

2.2 กิจกรรมนำเสนอตัวอย่างอาหารที่ถูกต้อง

- จัดทำสื่อ คู่มือ ตัวอย่างอาหารในท้องถิ่น

2.3 กิจกรรมนำเสนอวิธีการผ่อนคลายความเครียด

- จัดทำสื่อ คู่มือ การหัวเราะบำบัด การ

สาธิตการหัวเราะ การฝึกการหัวเราะ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ที่ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นคำถามปลายเปิด และปิด แบ่งเป็น 4 ส่วน แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับภาวะข้อเข่าเสื่อม แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับ ภาวะข้อเข่าเสื่อม แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลป้องกัน ภาวะข้อเข่าเสื่อม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อทำการ ตรวจสอบเครื่องมือแบบสอบถามความตรงเนื้อหาของเครื่องมือ (Content Validity) โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item Objective Congruence : IOC) 5 ท่าน คำนวณความตรงของ เนื้อหาได้ 0.5-1.00 และปรับปรุงแก้ไขตามข้อคิดเห็น และ ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและนำไปเพื่อค่าความเชื่อมั่นของ เครื่องมือ (Reliability) ของแบบสอบถามทดลองใช้ (Try out) กับ

ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลผักไหม อำเภอห้วยทับทัน จังหวัด ศรีสะเกษ จำนวน 30 คน เพื่อทำการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาโดยใช้สูตรครอนบาช (Cronbach's Coefficient alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.81 และนำไปใช้เก็บข้อมูลต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ดำเนินการประสานงานกับผู้ประสานงานใน พื้นที่เป้าหมาย ขอความร่วมมือเพื่อเป็นผู้ประสานงานในการ เก็บข้อมูล

2. เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารและข้อมูลต่างๆ ที่ เกี่ยวข้องกับพื้นที่การศึกษา

3. ใช้แบบสอบถามการดำเนินงานปฏิบัติงานใน การป้องกันภาวะข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุกับกลุ่มตัวอย่างและ หลังการวิจัย

4. ดำเนินการเก็บข้อมูล ระหว่างเดือน มกราคม 2563 – เมษายน 2563

5. นำข้อมูลมาวิเคราะห์ค่าทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน ใช้ทดสอบสมมติฐาน Paired t-Test ใช้ทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนความรู้ เจตคติ และพฤติกรรม

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 53.3 ส่วนมากมีอายุ 60-70 ปี คิดเป็นร้อยละ 80 ส่วนมากมี สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 76.7 ระดับการศึกษาในระดับ ประถมศึกษาเป็นส่วนมาก คิดเป็นร้อยละ 86.7 มีอาชีพ เกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 60 น้ำหนักมากกว่า 70 กิโลกรัมเป็น ส่วนมาก คิดเป็นร้อยละ 43.3 ไม่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่ไม่เคยประสบอุบัติเหตุของข้อเข่า ในอดีต คิดเป็นร้อยละ 90 และส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับความรู้เรื่อง โรคข้อเข่าเสื่อม คิดเป็นร้อยละ 56.7 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะข้อเข่าเสื่อม

ผลจากการทำแบบประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ก่อนการอบรมให้ความรู้ พบว่าค่าเฉลี่ยของการประเมินความก่อนการอบรมเท่ากับ 7.90 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.16 อยู่ในระดับต่ำและค่าเฉลี่ยของการประเมินความรู้หลังการอบรม เท่ากับ 14.33 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.71 อยู่ในระดับสูง

เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลองด้วยค่าสถิติ Paired t-Test แล้วพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับภาวะข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับภาวะข้อเข่าเสื่อม ผลจากการทำแบบประเมินเจตคติเกี่ยวกับภาวะข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ก่อนการทดลอง พบว่าค่าเฉลี่ยของการประเมินเจตติก่อนการทดลองเท่ากับ 45.33 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.94 อยู่ในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ยของการประเมินเจตติหลังการทดลองเท่ากับ 50.10 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.85 อยู่ในระดับมาก

เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเกี่ยวกับภาวะข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลองด้วยค่าสถิติ Paired t-Test แล้วพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนด้านเจตคติเกี่ยวกับภาวะข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตอนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลป้องกันภาวะข้อเข่าเสื่อม

ผลจากการทำแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลป้องกันภาวะข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ก่อนการทดลอง พบว่าค่าเฉลี่ยของการประเมินพฤติกรรมก่อนการทดลองเท่ากับ 32.80 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.58 อยู่ในระดับต่ำ และค่าเฉลี่ยของการประเมินพฤติกรรมหลังการทดลองเท่ากับ 36.10 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.94 อยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการดูแลป้องกันภาวะข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลองด้วยค่าสถิติ Paired t-Test แล้ว พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนด้านเจตคติเกี่ยวกับภาวะข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผลการวิจัย

ผลจากการดำเนินการพัฒนารูปแบบป้องกันภาวะข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุตามวิถีชีวิตท้องถิ่นในเขตอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ จากการทำแบบประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ก่อนการอบรมให้ความรู้ พบว่าค่าเฉลี่ยของการประเมินความก่อนการอบรมเท่ากับ 7.90 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.13 อยู่ในระดับต่ำ และค่าเฉลี่ยของการประเมินความรู้หลังการอบรมเท่ากับ 14.33 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.71 อยู่ในระดับสูง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับวิจัย ปาริชาติ สัตย์ญารักษ์ (2557) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยถุงทรายต่อการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้ที่มีภาวะอ้วนในตำบลบรือ อำเภอบรือ จังหวัดมหาสารคาม พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม การรับรู้ความรุนแรงจากการเกิดโรคการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตัว และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($p < 0.05$) มีระดับการรีเฟล็กซ์ ของข้อเข่าอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 90.90 ผลการพัฒนารูปแบบป้องกันภาวะข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุตามวิถีชีวิตท้องถิ่นในเขตอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้เพิ่มขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจเรื่องภาวะข้อเข่าเสื่อมมากขึ้น

ผลจากการดำเนินการประเมินเจตคติเกี่ยวกับภาวะข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ก่อนการทดลอง พบว่าค่าเฉลี่ยของการประเมินเจตติก่อนการทดลองเท่ากับ 45.33 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.94 อยู่ในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ยของการประเมินเจตติหลังการทดลองเท่ากับ 50.10 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.85 อยู่ในระดับ

มาก พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนด้านเจตคติเกี่ยวกับภาวะข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับปิยะพล พูลสุข และคณะ (2559) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการบริหารข้อเข่าด้วยท่าฤๅษีดัดตน เพื่อบรรเทาอาการปวดในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ ทักษะและการปฏิบัติการบริหารข้อเข่ามากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.0001$) ผลการพัฒนารูปแบบป้องกันภาวะข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุตามวิถีชีวิตท้องถิ่นในเขตอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ทำให้ผู้สูงอายุมีเจตคติเพิ่มขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมีเจตคติ ความรู้สึกของบุคคลต่อภาวะข้อเข่าเสื่อมมากขึ้น

ผลจากการดำเนินการจากการประเมินผลทางพฤติกรรมและการดูแลป้องกันภาวะข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุก่อนการทดลอง พบว่าค่าเฉลี่ยของการประเมินพฤติกรรมก่อนการทดลองเท่ากับ 32.80 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.578 อยู่ในระดับต่ำ และค่าเฉลี่ยของการประเมินพฤติกรรม หลังการทดลองเท่ากับ 36.10 และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.936 อยู่ในระดับปานกลาง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนด้านพฤติกรรมดูแลเกี่ยวกับภาวะข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับวิจัยของเสาวนีย์ สิงหา และคณะ (2558) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม ในเขตเทศบาล ตำบลแพรกษา อำเภอเมืองจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีข้อเข่าเสื่อม มีพฤติกรรมดูแลตนเองโดยรวมในระดับเหมาะสมค่อนข้างมาก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการพัฒนารูปแบบป้องกันภาวะข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุตามวิถีชีวิตท้องถิ่นในเขตอำเภอห้วยทับทัน จังหวัดศรีสะเกษ ทำให้ผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมดูแลป้องกันเพิ่มขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมีพฤติกรรม การของบุคคลเกี่ยวกับการดูแล ป้องกันภาวะข้อเข่าเสื่อมมากขึ้น

โดยนำทฤษฎีการสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนมาประยุกต์ใช้ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความเชื่อมั่นว่าตนเอง มี

ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการบริหารกล้ามเนื้อรอบเข่าได้ และยังส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ การวิจัยครั้งนี้จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1.1 ผลที่ได้จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่เห็นคุณค่า ตนเองจะมีการปฏิบัติตัวที่ดีตั้งนั้นในการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุไม่ป่วยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ให้มีการปฏิบัติตัวที่ดี เพื่อป้องกันภาวะข้อเข่าเสื่อม ลดการเกิดโรคต้องส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่า ของตนเองโดยมีครอบครัวคอยสนับสนุน และควรนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปพัฒนารูปแบบการให้บริการ เช่น โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม การรับประทาน อาหาร โดยเฉพาะการรับประทานอาหารที่มีเกลือโซเดียม พฤติกรรมออกกำลังกาย การนำวิถีท้องถิ่นในชุมชนผลิตภัณฑ์ OTOP หมูบ้าน มาใช้ให้เปิดประโยชน์มากขึ้น พฤติกรรม การในการจัดการอารมณ์และพฤติกรรม เพื่อป้องกันภาวะข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ

1.2 สามารถนำรูปแบบการป้องกันภาวะข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ มาใช้โดยสามารถนำผลิตภัณฑ์ OTOP หมูบ้าน ใช้ดำเนินงานในแต่ละบริบทของพื้นที่ หรือการพัฒนาารูปแบบกับกลุ่มเป้าหมายอื่น เช่น การส่งเสริมการออกกำลังกายในทุกกลุ่มวัย

2. ข้อเสนอแนะในการทาวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่นๆ ที่คาดว่าจะมีผลต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เช่น ปัญหาอุปสรรค ความคาดหวังความพึงพอใจ ความวิตกกังวล เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองหลวง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองสะมอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผักไหม สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยทับทัน และกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยจนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2563). **สถานการณ์และแนวโน้มสังคมผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2556 – 2573**. (ออนไลน์). 2558. (อ้างเมื่อ 20 มกราคม 2563). จาก <http://www.dop.go.th/th/know/1/47>.
- ชมพูนุท พรหมภักดี. (2556). การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย. **บทความวิชาการ สำนักวิชาการ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา**, 3(16), 1-23.
- ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์. (2562). การพัฒนาหลักสูตรส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมเขตพื้นที่เทศบาลตำบลห้วยทะเล อำเภอเมือง นครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา. **วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี**. 8(2), 133-140.
- ปองจิตร์ ภัทรนาวิก. (2549). พฤติกรรมการป้องกันเชื้อเข้าเส้นของพยาบาล. **วารสารพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล**. 24(2), 71-81.
- ปาริชาติ สัตย์ญารักษ์. (2557). -ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยถุงทรายต่อการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้ที่มีภาวะอ้วนในตำบลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม. **วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ**. 7(3), 8-14.
- พรทิพย์ สุขอดิษฐ์. (2547). **วิถีชีวิตและแนวทางการมีภาวะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. สาขาวิชาการและการพัฒนาสังคม คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ยุพาพัทธ์ รักมณีวงศ์ และคณะ. (2555). ภาวะสุขภาพและความต้องการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในหมู่บ้านมะกอก ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม. **วารสารพยาบาลและสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม**. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ. 6(1).
- วิพรวดี พูลลาภ และคณะ. (2562). การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ กรณีศึกษา โรงเรียนผู้สูงอายุ วัดหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. **วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี**. 8(1), 149-158.
- สำนักงานสถิติจังหวัดศรีสะเกษ. **วิเคราะห์และสรุปสถานการณ์เรื่อง “ผู้สูงอายุ” จังหวัดศรีสะเกษ**. (ออนไลน์). 2563. (อ้างเมื่อ 20 มกราคม 2563). จาก http://sisaket.nso.go.th/index.php?option=com_content&view=article&id=425:2018-03-06-04-21-45&catid=81:2011-10-11-07-21-04&Itemid=543.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, Health Data Center. **กลุ่มรายงานมาตรฐานการคัดกรองผู้สูงอายุ**. (ออนไลน์). 2563. (สืบค้นเมื่อ 20 มกราคม 2563). จาก <https://ssk.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>.
- Thailand Convention & Exhibition Bureau. **ประชากรสูงวัยและแนวโน้มในอนาคต**. (ออนไลน์). 2019. ((สืบค้นเมื่อ 20 มกราคม 2563). จาก <https://intelligence.businesseventsthailand.com/th/insight/aging-trends-01-th>

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

Ubon Ratchathani Rajabhat University

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยแบบประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะข้อเข่าเสื่อม	\bar{X}	S.D.	t	df	P-value
ก่อนการทดลอง	7.90	1.13	25.50	29	<0.0001
หลังการทดลอง	14.33	0.71			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับภาวะข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

เจตคติเกี่ยวกับภาวะข้อเข่าเสื่อม	\bar{X}	S.D.	t	df	P-value
ก่อนการทดลอง	45.33	1.94	33.49	29	<0.0001
หลังการทดลอง	50.10	0.85			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลป้องกันภาวะภาวะข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

พฤติกรรมการดูแลป้องกันภาวะข้อเข่าเสื่อม	\bar{X}	S.D.	t	df	P-value
ก่อนการทดลอง	32.80	2.58	10.48	29	<0.0001
หลังการทดลอง	36.10	1.94			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05