



บทความวิจัย

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร

รุ่งแสง อุชชิน* และรัตนศิริ ทาโต*

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11 พระราม 1 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร

แบบแผนงานวิจัย: การวิจัยแบบความสัมพันธ์เชิงทำนาย

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
กรุงเทพมหานคร จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเลิดสิน และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
จำนวน 145 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มอย่างง่าย รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม
ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง
ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โดยผ่าน
การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค
เท่ากับ .76, .73, .86, .79, .83 และ .70 วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ
เพียร์สันและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย: 1) พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง
($\bar{x} = 36.06$, $SD = 5.41$) 2) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และอายุ
มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญ



ทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .572$ และ $r = .200$) และ 3) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรคและอายุ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมได้ร้อยละ 33.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป: ควรส่งเสริมพยาบาลวิชาชีพให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค โดยมุ่งจัดกิจกรรมยืดเหยียดร่างกายระหว่างการปฏิบัติงานในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ โดยมุ่งเน้นในกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม/พยาบาลวิชาชีพ



Predictive Factors of Knee Osteoarthritis Preventive Behaviors among Professional Nurses in Tertiary Hospitals, Bangkok Metropolis

Rungsaeng Utchin* and Ratsiri Thato*

Abstract

Purpose: To identify predictive factors of knee osteoarthritis preventive behaviors among professional nurses in tertiary hospitals in Bangkok metropolis.

Design: Correlational predictive study.

Methods: The subjects were 145 professional nurses randomly selected from 2 tertiary hospitals, Lerdsin and Somdejphrapinklao hospitals. Seven questionnaires were used including personal characteristics, perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, perceived self-efficacy, and knee osteoarthritis preventive behavior questionnaires. All questionnaires were validated for content validity by 5 experts. Their Cronbach's alpha coefficients were .76, .73, .86, .79, .83 and, .70, respectively. Data were analyzed using Pearson's product moment correlation and stepwise multiple regression.

Finding: Knee osteoarthritis preventive behaviors of professional nurses in tertiary hospitals in Bangkok metropolis was at moderate level ($\bar{x} = 36.06$, $SD = 5.41$). Perceived self-efficacy and age were positively and significantly correlated with knee osteoarthritis preventive behaviors among professional nurses in tertiary hospitals ($r = .200$ and $r = .572$, $p < .05$). Perceived self-efficacy and age were significant predictors of knee osteoarthritis preventive behaviors among professional nurses in tertiary hospitals ($p < .05$). They could predict knee osteoarthritis preventive behaviors in professional nurses at tertiary hospital with 33.8%.

Conclusion: Nurses should be encouraged to prevent knee osteoarthritis by enhancing their self-efficacy to do body stretching during their work time, particularly in senior nurses.

Keywords: Knee Osteoarthritis Preventive Behaviors /Nurses

* Student in master of nursing science program faculty of nursing Chulalongkorn University.

** Corresponding author, Faculty of nursing Chulalongkorn University, Borommaratchachonnani Srisataphat Building, Rama 1 Road, Pathumwan, Bangkok 10330, Thailand. Email: ratsiri99@gmail.com



บทนำ

โรคกระดูกและข้อเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก โดยเฉพาะโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่าอัตราการเกิดเพิ่มขึ้นทุกปี (Auratanawong, 2012) ซึ่งองค์การอนามัยโลกทำนายว่าในปี พ.ศ. 2563 ผู้ป่วยกระดูกและข้อจะเพิ่มขึ้นจาก 400 ล้านคนในปัจจุบัน เป็น 570 ล้านคน (WHO, 2010) และในประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อ 1 ใน 6 ของประชากรทั้งประเทศ และ 1 ใน 3 โรคข้อที่พบบ่อยที่สุด คือ ข้อเข่าเสื่อม (Pereira et al., 2011) อุบัติการณ์ของโรคข้อเข่าเสื่อมเพิ่มขึ้นตามอายุ เริ่มพบได้ตั้งแต่อายุ 25 ปีขึ้นไป และพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (Wajanavisit et al., 2011) ซึ่งโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นหนึ่งในห้าโรคของสหรัฐอเมริกาที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมีชีวิตอยู่อย่างไร้สมรรถภาพในการประกอบอาชีพหรือการใช้ชีวิตประจำวัน และเป็นหนึ่งในสิบโรคที่เป็นสาเหตุสำคัญอันก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพในประเทศไทย (The Royal College of Orthopedic of Thailand, 2011) อย่างไรก็ตาม การป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมสามารถทำได้โดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (Aueajaruporn et al., 2014) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าแม้แต่พยาบาลวิชาชีพยังมีพฤติกรรมป้องกันข้อเข่าเสื่อมในระดับปานกลางเท่านั้น (Phataranavic, 2006) ซึ่งถือว่ายังเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไข พฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวันและในการทำงานของพยาบาล เพื่อป้องกันหรือหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงประกอบด้วย การควบคุมน้ำหนัก การป้องกันการบาดเจ็บที่ข้อเข่า การบริหารกล้ามเนื้อต้นขา และการหลีกเลี่ยงแรงกดบริเวณเข่า (Lubar et al., 2010; Roos & Arden, 2016) แต่กลับพบว่าร้อยละ 25 ของพยาบาลมีน้ำหนักเกินเกณฑ์ปกติ มี BMI มากกว่า 23 kg/m² และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น (Bakal & Wivatvanit, 2014)

ด้านการป้องกันการบาดเจ็บที่เข่า พบว่า พยาบาลมีประวัติการบาดเจ็บเกี่ยวกับกระดูกและกล้ามเนื้อร้อยละ 6.6 อาการที่พบบ่อย คือ ปวดขา/เข่า (Kantiya, 2009) ด้านการบริหารกล้ามเนื้อต้นขา พบว่า พยาบาลไม่ออกกำลังกายถึงร้อยละ 62.7 (Kantiya, 2009) และการหลีกเลี่ยงแรงกดบริเวณข้อเข่า พบว่า พยาบาลต้องยืนหรือเดินปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลานานกว่า 2 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 77.2-83.8 (Kantiya, 2009; Phataranavic, 2006)

การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมป้องกันการไม่ให้เกิดโรคขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock et al. (1988) ได้กล่าวไว้ว่า การที่บุคคลจะหลีกเลี่ยงจากการเกิดโรคได้นั้น บุคคลสามารถกระทำได้ด้วยการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคซึ่งขึ้นอยู่กับความเชื่อต่อไปนี้ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค บุคคลมีแนวโน้มจะกระทำพฤติกรรมป้องกันการโรค หากรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค บุคคลมีแนวโน้มจะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรค หากประเมินว่าโรคนั้นมีความรุนแรงหรือเป็นอันตรายต่อร่างกาย 3) การรับรู้ประโยชน์ บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมเมื่อเห็นว่าพฤติกรรมนั้นมีประโยชน์ 4) การรับรู้อุปสรรค บุคคลมีแนวโน้มจะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรค หากประเมินว่าการกระทำนั้นมีประโยชน์สูงสุดต่อตนเองและมีอุปสรรคต่ำ และ 5) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมเมื่อเกิดความมั่นใจว่าตนเองสามารถปฏิบัติได้

ฉะนั้น เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคข้อเข่าเสื่อมในพยาบาลวิชาชีพ จึงจำเป็นต้องทราบถึงปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคข้อเข่าเสื่อมดังกล่าว ซึ่งพบว่ามีเพียงการศึกษาของ Phataranavic (2006) ที่ทำการศึกษาในพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็น



การศึกษาเมื่อ 10 ปี ที่ผ่านมา บริบทของปัญหาจึงอาจมีการเปลี่ยนแปลง ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งองค์ความรู้ที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการพัฒนาแนวทางเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในพยาบาลวิชาชีพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรม การป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมกับพฤติกรรม การป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ
3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ จากปัจจัยด้าน อายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Correlational predictive research)

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีขนาด 500 เตียง ขึ้นไป

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพเพศหญิง อายุ 20-59 ปี จำนวน 160 คน ปฏิบัติงานใน

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร จำนวน 2 โรงพยาบาล ที่ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน คือ โรงพยาบาลเลิดสิน และโรงพยาบาลสมเด็จ-พระปิ่นเกล้า ในแต่ละโรงพยาบาลคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) จากรายชื่อพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด โดยกำหนดคุณสมบัติในการคัดเลือกเข้าศึกษา คือ ปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 ปี ในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน แผนกห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยวิกฤต หอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม และหอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรม และยินยอมเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา แผนก ประสบการณ์การทำงาน ลักษณะการทำงาน อาการข้อเข่าเสื่อม อุบัติเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาข้อเข่า และการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ Jaisamutr (2005) มีจำนวน 6 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ท 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) ถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) คะแนนมาก หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ Jaisamutr (2005) มีจำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ท 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) ถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) คะแนนมาก หมายถึง มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ Theanmontri



(2005) มีจำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ท 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) ถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) คะแนนมาก หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมสูง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ผลกระทบของการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ Theanmontri (2005) มีจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ท 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) ถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) คะแนนมาก หมายถึง มีการรับรู้ผลกระทบของการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมสูง

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ Theanmontri (2005) มีจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ท 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) ถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) คะแนนมาก หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมสูง

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ Jaisamutr (2005) มีจำนวน 16 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราวัดประมาณค่า 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ (4 คะแนน) ถึง ไม่เคยปฏิบัติ (1 คะแนน) คะแนนมาก หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ผลกระทบ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม เท่ากับ 1.0, 1.0, 1.0, .90, .80 และ 1.0 ตามลำดับ

จากนั้นนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเลิดสิน จำนวน 30 คน คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ .76, .73, .86, .79, .83 และ .70 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาคั้งนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลเลิดสิน เมื่อวันที่ 11 เดือนตุลาคม พ.ศ. 2559 โครงการวิจัยเลขที่ ศธ 0512.11/2378 และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าเมื่อวันที่ 9 เดือนกันยายน พ.ศ. 2559 โครงการวิจัยเลขที่ RP025/59 ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ รูปแบบและประโยชน์ของการวิจัย โดยผู้ร่วมวิจัยลงนามในหนังสือเจตนายินยอม ข้อมูลของผู้ร่วมวิจัยถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ เดือนตุลาคม พ.ศ. 2559 ถึง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2559 โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ทำหนังสือขออนุญาตจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสินและโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย และรายละเอียดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามจำนวนทั้งหมด 160 ชุด ไปมอบให้โรงพยาบาลเลิดสิน จำนวน 84 ชุด และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า จำนวน 76 ชุด พร้อมทั้งแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์



ในการวิจัย และรายละเอียดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างให้กับผู้ประสานงานของแต่ละโรงพยาบาล พร้อมทั้งนัดหมายวันรับแบบสอบถามคืน ประมาณ 7-10 วัน หลังแจกแบบสอบถาม

4. ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามกลับคืนได้ทั้งหมด 150 ชุด แต่มีแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ จำนวน 5 ชุด จึงเหลือแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ของข้อมูล จำนวน 145 ชุด คิดเป็นร้อยละ 90.62 แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Pearson's Product Moment Correlation และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายโดยใช้สถิติ Stepwise Multiple Regression

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ เพศหญิง จำนวน 145 คน มีอายุเฉลี่ย 33.79 ปี ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายปกติ (53.1%) ดัชนีมวลกายอยู่ในระดับอ้วน ระดับ 1-3 (31.7%)

สถานภาพโสด (62.1%) การศึกษาระดับปริญญาตรี (93.8%) ปฏิบัติงานในหน่วยงานหอผู้ป่วยวิกฤตมากที่สุด (21.4%) รองลงมา คือ หอผู้ป่วยอายุรกรรม (22.1%) ประสบการณ์การปฏิบัติงานอยู่ระหว่าง 1-5 ปี มากที่สุด (45.5%) ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน (91.0%) นั่งทำงานน้อยกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน (61.4%) ยืนหรือเดินทำงานต่อเนื่องมากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน (95.9%) นั่งยองๆ ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลนานๆ ครั้ง (78.6%) ต้องยก/เคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงลงเปลนอน หรือลงนั่งรถเข็น ปฏิบัติเป็นประจำ (89.7%)

จากลักษณะการปฏิบัติงาน พบว่า พยาบาลวิชาชีพ มีอาการปวดข้อเข่า (43.4%) ส่วนใหญ่ปวดตื้อๆ นั่งพักก็หาย (76.2%) มีข้อเข่าฝืดตึงนานๆ ครั้ง มากที่สุด (31.0%) มีเสียงในข้อเข่าขณะเคลื่อนไหว (20.0%) ส่วนใหญ่ช่วงเวลาที่ปวดไม่แน่นอน (53.8%) นอกจากนี้ เคยประสบอุบัติเหตุที่ข้อเข่า (8.3%) โดยส่วนใหญ่มีสาเหตุเกิดจากการลื่นล้มขณะปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ (54.5%) และพยาบาลวิชาชีพ ทั้งหมดไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม (100%)

จากตารางที่ 1 พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีพฤติกรรมการป้องกัน

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร (n=145)

พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม	ช่วงคะแนน	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ด้านการควบคุมน้ำหนักตัว	6.00-24.00	16.17	2.83	ปานกลาง
ด้านการป้องกันการบาดเจ็บบริเวณข้อเข่า	3.00-12.00	7.18	1.20	ปานกลาง
ด้านการบริหารกล้ามเนื้อต้นขา	4.00-16.00	6.58	1.52	ต่ำ
ด้านการหลีกเลี่ยงแรงกดบริเวณข้อเข่า	3.00-12.00	6.14	2.86	ปานกลาง
โดยรวม	16.00-64.00	36.06	5.41	ปานกลาง



โรคข้อเข่าเสื่อมโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 36.06, SD = 5.41) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม อยู่ในระดับปานกลาง 3 ด้าน คือ ด้านการควบคุมน้ำหนักตัว ด้านการป้องกันการบาดเจ็บบริเวณข้อเข่า และด้านการหลีกเลี่ยงแรงกดบริเวณข้อเข่า ($\bar{x}$ = 16.17, 7.18,

และ 6.14, SD = 2.83, 1.20, และ 2.86) ส่วนด้านการบริหารกล้ามเนื้อต้นขา พบว่า อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x}$ = 6.58, SD = 1.52)

จากตารางที่ 2 พบว่า อายุ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร (n=145)

ปัจจัย	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
อายุ	.200	.016
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	.014	.864
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	.001	.991
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค	.030	.725
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค	-.131	.116
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค	.572	.000

ข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = .200, .572, p < .05) อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร (r = .014, .001, .030, และ -.131, p > .05)

จากตารางที่ 3 พบว่า ตัวแปรทำนายที่มีอำนาจในการทำนายสูงสุด คือ การรับรู้ความสามารถของ

ตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค (Beta = .557) รองลงมา คือ อายุ (Beta = .145) ตัวแปรทั้ง 2 สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถ ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมได้ร้อยละ 33.8

อภิปรายผลการวิจัย

พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และ



ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ
ในรูปของคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) (n=145)

ตัวแปรทำนาย	B	S.E. _b	Beta	t	p-value
การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค	.614	.075	.557	8.181	.000
อายุ	.093	.043	.043	2.128	.035
Constant	11.47	2.90		3.956	.000
R = .590 _{Adjusted} R ² = 33.8 F = 37.83 S.E. = 4.403					

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับปานกลาง 3 ด้าน คือ ด้านการควบคุมน้ำหนักตัว ด้านการป้องกันการบาดเจ็บ และด้านการหลีกเลี่ยงแรงกดบริเวณข้อเข่า ส่วนด้านการบริหารกล้ามเนื้อต้นขา พบว่า อยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 33.79 ปี ส่วนใหญ่ยังไม่มีอาการปวดข้อเข่า ไม่มีข้อเข่าผิด畸形 ไม่มีเสียงในข้อเข่าขณะเคลื่อนไหว จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่าโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคที่ยังห่างไกลกับวัยของตนเอง ที่สำคัญพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ร้อยละ 91 ทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมง เวลาในแต่ละวันจึงหมดไปกับการทำงาน และเมื่อมีเวลาว่างจึงอยากนอนหลับพักผ่อน ส่งผลให้พยาบาลปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เท่านั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Phataranavich (2006) พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมรายด้านทั้ง 4 ด้าน (Roos, & Arden, 2016) สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1.1 ด้านการควบคุมน้ำหนักตัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมด้านการควบคุมน้ำหนักตัวอยู่ในระดับปานกลาง

อธิบายได้ว่า ส่วนใหญ่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ (53.1%) อย่างไรก็ตาม ร้อยละ 31.7 มีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับอ้วนระดับ 1-3 ส่วนใหญ่ทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 91.0 โดยลักษณะการทำงานของพยาบาลเป็นเวรผลัดตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงาน รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา ไม่มีเวลาเลือกสรรอาหารที่เหมาะสมในแต่ละวัน ส่งผลให้มีพฤติกรรมควบคุมน้ำหนักอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับประทานอาหารว่างหรือของทานเล่นบ่อยครั้ง รองลงมา คือ ชอบเครื่องดื่มที่มีรสหวานหรือน้ำอัดลม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Bakal & Wiwatvanit (2014) พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น

2.2 ด้านการป้องกันการบาดเจ็บ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมด้านการป้องกันการบาดเจ็บบริเวณข้อเข่าในระดับปานกลาง สามารถอธิบายได้ว่า จากลักษณะการทำงานของกลุ่มตัวอย่างเป็นงานปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นงานหนัก ต้องเผชิญกับความเร่งรีบ จึงทำให้มีโอกาสเกิดการบาดเจ็บขณะปฏิบัติงาน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมี



พฤติกรรมในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมรายข้อด้านการป้องกันการบาดเจ็บอยู่ในระดับต่ำสุด ได้แก่ การสวมถุงน่อง (support) ขณะปฏิบัติงาน และต้องเคลื่อนย้ายเตียงผู้ป่วยโดยการเข็น ดัง ลาก แสดงว่าพยาบาลไม่สวมถุงน่องขณะปฏิบัติงานหรือสวมเป็นบางครั้ง เนื่องจากประเทศไทยมีสภาพอากาศร้อน หอผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นห้องปรับอากาศ การที่พยาบาลไม่สวมถุงน่องจึงเป็นไปตามความเคยชินมากกว่ามองว่าการสวมถุงน่องจะเป็นการช่วยป้องกันข้อเข่าเสื่อม จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างประสบอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน สาเหตุเกิดจากลื่นล้มเข้ากระแทกพื้นขณะปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ Kantiya (2009) พบว่า พยาบาลมีประวัติการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงานเกี่ยวกับกระดูกและกล้ามเนื้อ ร้อยละ 6.6 อาการที่พบมากที่สุด คือ ปวดขา/เข่า ร้อยละ 46.7 จากการเคลื่อนย้ายเตียงโดย พลัก ดึง ลาก สูงถึงร้อยละ 92.5 ตามลำดับ

2.3 ด้านการบริหารกล้ามเนื้อต้นขา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมด้านการบริหารกล้ามเนื้อต้นขาอยู่ในระดับต่ำจากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 91.0 จากการที่กลุ่มตัวอย่างต้องปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องทั้งวันทำให้เกิดความเหนื่อยล้าจากภาระงานและเข้าใจว่าการออกกำลังกายและการเคลื่อนไหวร่างกายขณะทำงานเป็นการออกกำลังกายอยู่แล้ว จึงไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายที่เป็นแบบแผนอีก กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมด้านการบริหารกล้ามเนื้อต้นขาในระดับต่ำ โดยทุกกิจกรรมที่เป็นการออกกำลังกายโดยการบริหารกล้ามเนื้อต้นขา พยาบาลวิชาชีพแทบไม่ได้ปฏิบัติเลย สอดคล้องกับการศึกษาของ Kantiya (2009) พบว่า พยาบาลไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 62.7 การศึกษาของ Phataranavic (2006) พบว่า พยาบาลไม่มีการบริหารกล้ามเนื้อต้นขา ร้อยละ 91.1 และ สอดคล้องกับการศึกษาของ Bakal & Wiwatvanit

(2014) พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกายต่ำสุด ($\bar{x} = 2.62$, $SD = .52$)

2.4 ด้านการหลีกเลี่ยงแรงกดบริเวณข้อเข่า
พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมด้านการหลีกเลี่ยงแรงกดบริเวณข้อเข่าอยู่ในระดับปานกลาง ลักษณะงานส่วนใหญ่ต้องยืนและเดินมากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 95.9 รวมทั้งต้องขึ้น-ลงบันได มากกว่า 10 ชั้นต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 53.1 ยกหรือเคลื่อนย้ายตัวผู้ป่วยเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 89.7 กิจกรรมดังกล่าวเหล่านี้เป็นกิจกรรมที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งการทำงานส่วนใหญ่พยาบาลต้องปฏิบัติการพยาบาลข้างเตียงผู้ป่วยเกือบตลอดเวลา ทำให้พยาบาลมีโอกาสน้อยมากที่จะได้พักเข่าตลอด 8 ชั่วโมงที่ขึ้นปฏิบัติงาน (Kantiya, 2009)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม

1. ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .20$) อายุบ่งบอกความแตกต่างของบุคคลในการพัฒนาคุณภาพหรือความสามารถในการจัดการภาวะสุขภาพเพื่อป้องกันโรค (Rosenstock et al., 1988) อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค กล่าวคือ อายุที่เพิ่มมากขึ้นจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย (Thongdang, Pakdevong, & Binhosen, 2014) และส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันข้อเข่าเสื่อมที่ดี (Phataranavic, 2006) สอดคล้องกับการศึกษาของ Thongtamlung (2012) พบว่า อายุเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของสตรีวัยทอง

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ



ป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งไม่สอดคล้องกับแนวคิดของ Rosenstock et al. (1988) ที่กล่าวไว้ว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรค บุคคลนั้นต้องเชื่อว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและโรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิต บุคคลจึงแสดงพฤติกรรมซึ่งหลีกเลี่ยงการเกิดโรค ซึ่งกลุ่มตัวอย่างไม่มีประสบการณ์ในการเจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อมมาก่อน โดยพบว่าส่วนใหญ่ไม่เคยมีอาการปวดเข่า คิดเป็นร้อยละ 56.6 ไม่มีข้อเข่าฝืดตึง คิดเป็นร้อยละ 64.1 และไม่มีเสียงในข้อเข่าขณะเคลื่อนไหว คิดเป็นร้อยละ 80 ฉะนั้น แม้ว่าพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างจะมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมสูง แต่ก็ไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม สอดคล้องกับงานวิจัยของ Thongtamlung (2012) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของสตรีวัยทอง

3. การรับรู้ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรด้านสุขภาพ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 93.8 และปริญญาโท ร้อยละ 6.2 จึงมีความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นอย่างดี ส่งผลให้มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในระดับสูง อย่างไรก็ตาม แม้จะรู้ว่าโรคข้อเข่าเสื่อมมีความรุนแรง แต่ก็ไม่มีความเชื่อมโยงหรือส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคเนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ย 33.79 ปี ไม่มีอาการปวดข้อเข่า คิดเป็นร้อยละ 56.6 ไม่มีข้อเข่าฝืดตึง คิดเป็นร้อยละ 64.1 และไม่มีเสียงในข้อเข่าขณะเคลื่อนไหว คิดเป็นร้อยละ 80 จึงมองว่าโรคข้อเข่าเสื่อมแม้ว่าจะเป็นโรคที่มีความรุนแรง แต่เป็นเรื่องที่ไกลตัวยังไม่สามารถเกิดขึ้นได้กับตนเองได้ในขณะนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Surajitt (2000) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคกระดูกพรุน

ในพยาบาลสตรีไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุน

4. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ตามแนวคิดของ Rosenstock et al. (1988) ที่กล่าวไว้ว่าบุคคลจะเลือกแสดงพฤติกรรมในสิ่งที่มีความเป็นไปได้ มีประโยชน์และมีประสิทธิภาพสูงสุด การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมจะเป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องมากขึ้น ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าประโยชน์ของการป้องกันโรคนั้นอยู่ในระดับสูง บุคคลจะมีการแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรค แต่ด้วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีอาการปวดข้อเข่า คิดเป็นร้อยละ 56.6 ไม่มีข้อเข่าฝืดตึง คิดเป็นร้อยละ 64.1 และไม่มีเสียงในข้อเข่าขณะเคลื่อนไหว คิดเป็นร้อยละ 80 จึงมองว่าโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคที่ไกลตัว และจากภาระงานที่หนักจึงอาจเข้าใจว่าการออกแรงจากการทำงานและการเคลื่อนไหวร่างกายเป็นการออกกำลังกายอยู่แล้ว จึงไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายที่เป็นแบบแผนอีก จึงทำให้ไม่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม สอดคล้องกับงานวิจัยของ Surajitt (2000) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนในพยาบาลสตรีไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุน

5. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .572$, $p < .05$) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการรับรู้ของบุคคลว่าตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อป้องกันโรคหรือทำให้ตนเองมีสุขภาพดีขึ้น (Rosenstock et al., 1988) ในการศึกษาครั้งนี้ พยาบาลวิชาชีพที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมสูง จึงมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม สอดคล้องกับ



การศึกษาของ Chapa (2007) และ Yonngcharoen (2009) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะกระดูกพรุนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนในพยาบาล

6. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ อธิบายได้ว่า บุคคลจะประเมินถึงอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามความรู้สึกหรือตามการคาดคะเนของตนเอง หากเห็นว่าอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นมีน้อย บุคคลจะเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพมากกว่าผลเสีย (Rosenstock et al., 1988) ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นบุคลากรด้านสุขภาพ จึงมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงของการเกิด และการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นอย่างดี อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมจึงไม่ใช่ประเด็นหรือจะเป็นปัจจัยที่ขัดขวางการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมมีเพียงข้อเดียว คือ งานของพยาบาลที่ต้องยืนหรือเดินเป็นเวลานานมากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวันอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการทำงานส่วนใหญ่ต้องยืนและเดิน ลักษณะงานจึงอาจเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม สอดคล้องกับการศึกษาของ Prasertampisakul et al. (2008) พบว่า การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร อย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค (Beta = .557) และอายุ (Beta = .145) โดยปัจจัยทั้งสองร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 33.8 ทั้งนี้ตัวแปร การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากที่สุด ถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการเป็นตัวแรกและสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพได้ ร้อยละ 32.2 (Adjusted $R^2 = .322$) และปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายรองลงมา ได้แก่ อายุ โดยสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมได้ร้อยละ 1.6 ทั้งนี้จึงกล่าวได้ว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร มีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม หากมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคสูงโดยเฉพาะในกลุ่มที่มีอายุมาก

จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคสูง มีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม เนื่องจากการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการคาดการณ์ของบุคคลว่า ตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้สำเร็จมากน้อยเพียงใด ซึ่งการที่บุคคลจะกระทำกิจกรรมให้บรรลุถึงเป้าหมายได้ด้วยตนเอง ต้องเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่า มีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ (Rosenstock et al., 1988) สอดคล้องกับการศึกษาของ Silathong (2010) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคสามารถร่วมทำนายความผันแปรของพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ ร้อยละ 49.60 และปัจจัยร่วม ได้แก่ อายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมเพื่อ



ป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งอายุที่มากขึ้น บุคคลรับรู้ว่ามีความเสี่ยงของสุขภาพร่างกายเพิ่มขึ้น บุคคลจึงมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคมากขึ้นด้วย (Rosenstock et al., 1988) สอดคล้องกับการศึกษาของ Poradok (2012) ที่พบว่า อายุเป็นปัจจัยทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของชายวัยกลางคน โดยอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 30.90

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การศึกษครั้งนี้ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคและอายุ

สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร จึงควรมีการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม โดยมุ่งจัดกิจกรรมยืดเหยียดร่างกายระหว่างการปฏิบัติงานในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่เริ่มมีอายุมาก

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจาก “ทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์สำหรับนิสิต” บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

References

- Auejaruporn, S., Sukkeao, T., & Karukunchid, A. (2014). *Prevalence and risk factors of stroke and osteoarthritis of knee in Kwaeng Yannawa and Kwaeng Tungmahamek, Khet Sathon, Bangkok*. Saint Louis College.
- Auratanawong, S. (2012). *Approach to joint disease patient*. Bangkok: Ruenkaew Printing.
- Bakal, Y., & Wiwatvanit, S. (2014). Factor predicting health promotion behaviors among professional nurse in community hospitals, Ministry of Public Health. *Journal of Nursing Science, Chulalongkorn University*, 26 (3), 72-83.
- Chapha, M. (2007). *Predicting factors of prevent behaviors of osteoporosis in nurses*. The degree of Master of Nursing Science (adult nursing). Faculty of Graduate Studies Mahidol University.
- Jaisamutr, P. (2005). *The effective of health education program applying Roger's Protection Motivation Theory to prevention osteoarthritis of the knees for the workers at manufactory department of Thailand Tobacco Monopoly*. Master of Science degree in Health Education at Srinakharinwirot University.
- Kantiya, N. (2009). *Work-related musculoskeletal disorders and related factors among professional nurses*. Master of Nursing Science (Occupational Health Nursing). Chiang Mai University.
- Lubar, D., White, P.H., Callahan, L.F., Chang, R.W., Helmick, C.G., Lappin, D.R., & Waterman, M.B. (2010). A National Public Health Agenda for Osteoarthritis 2010. *Seminars in Arthritis and Rheumatism*, 39(5), 323-326.
- Pereira, D., Peleteiro, B., Araujo, J., Branco, J., Santos, R. A., & Ramos, E. (2011). The effect of osteoarthritis definition on



- prevalence and incidence estimates: A systematic review. *Osteoarthritis Cartilage*, 19(11), 1270-1285.
- Phataranavic, P. (2006). Behaviors of nurse to prevent osteoarthritis of knee. *Journal of Nursing Science*, (2), 71-81.
- Poradok, N. (2012). *The factors influencing health-promotion behaviors amongst metabolic syndrome risk group in the middle adult male at a community in Kanchanaburi province*. Master Thesis in Nursing Science (Community Nursing Practitioner), Princess of Christian University.
- Prasertampisakul, N., Sumpowthong, K., & Wattana, C. (2008). Factors predicting hyperglycemic preventive behaviors among older persons with uncontrolled type 2 diabetes mellitus. *Rama Nurse Journal* 14(3), 298-31.
- Roos, E. M., & Arden, N. K. (2016). Strategies for the prevention of knee osteoarthritis. *Nat Rev Rheumatol*, 12(2), 92-101. doi: 10.1038/nrrheum.2015.135.
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social Learning Theory and the Health Belief Model. *Health Education & Behavior*, 15(2), 176-182.
- Silathong, J. (2010). *Predictive factors of hypertensive prevention behavior among risk adults at Banlaem community in Petchaburi province*. Master Thesis in Nursing Science (Community Nursing Practitioner), Princess of Christian University.
- Somchai Uaratanawong. (2012). *Approach to the joint disease patient*. Bangkok. Ruankaew Publishing.
- Surajitt, C. (2000). *Health beliefs and preventive behaviors regarding osteoporosis among female nurses*. Master Thesis in Nursing Science, Chiang Mai University.
- The Royal College of Orthopaedic of Thailand. (2011). *Clinical practice guideline treatment of osteoarthritis*. Bangkok. Complese Printing Publishing.
- Theanmontri, S. (2005). *Selected factors relating to health practices among the elderly with osteoarthritis of the knee*. Master Thesis in Nursing Science (Adult Nursing), Princess of Songkla University.
- Thongdang, S., Pakdevong, N., & Binhosen, V. (2014). *Factors relating to health promotion behavior in patients with knee osteoarthritis*. National Research Conference 2014.
- Thongtamlung, J. (2012). Perceived susceptibility to hypertension and prevent behaviors among transitional aged women in Thachang District, Suratthani Province. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 3(1), 47-60.
- Yongngcharoen, P. (2009). *Selected factors predicting osteoporosis prevent behaviors among nursing professional*. The Degree of Master of Nursing Science (adult nursing), Faculty of Graduate Studies Mahidol University.
- Watjanavisit, W., Woratanarat, P., Kijkunasathian, C., Laoharoensombat, S., & Supphaphol, S. (2011). *Orthopaedic new version*, (3ed.). Bangkok. Holistic Publishing.
- World Health Organization (WHO). (2010). *Chronic rheumatic conditions*. Available from: <http://www.who.int/chp/topics/rheumatic/en> [2016, November 28].