



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกัน โรคข้อเข่าเสื่อมของเกษตรกรผู้ปลูกข้าว ตำบลแม่กา อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา

ยศสรล มาลี*, ปกัศวรณ ปันตันบุตร*, พรวิติ ตา*, ลลิตา เจนจบ*, สุรัช เตจะสาร*,
ฐานิตา บุญก่อสร้าง*, วิลาสินี แก้วบุญเรือง* และมณเฑียร มະโนธรรม**

Received: September 24, 2024

Revised: December 3, 2024

Accepted: December 9, 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของเกษตรกรผู้ปลูกข้าว และ 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของเกษตรกรผู้ปลูกข้าวตำบลแม่กา อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างคือ เกษตรกรผู้ปลูกข้าวที่มีอายุระหว่าง 15-59 ปี จำนวน 120 คน จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือเก็บตัวอย่างคือ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 92.50 มีทัศนคติอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 85.83 และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับต้องแก้ไข ร้อยละ 90.80 ส่วนด้านปัจจัยพบว่า การได้รับการศึกษา ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของเกษตรกรผู้ปลูกข้าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) คะแนนความรู้และคะแนนทัศนคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของเกษตรกรผู้ปลูกข้าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ดังนั้นหน่วยงานด้านสุขภาพควรมีการจัดทำโครงการที่มุ่งเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมและการสร้างทัศนคติเชิงบวกผ่านการอบรมหรือมีสื่อประชาสัมพันธ์ที่เข้าใจง่าย รวมถึงการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม โดยเฉพาะการควบคุมน้ำหนักตัวและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงของโรคข้อเข่าเสื่อมในระยะยาว

คำสำคัญ: พฤติกรรมการทำงาน / การป้องกันโรค / โรคข้อเข่าเสื่อม / เกษตรกรผู้ปลูกข้าว

*ผู้รับผิดชอบบทความ: มณเฑียร มະโนธรรม สาขาวิชานามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา 19 หมู่ 2 ตำบลแม่กา
อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา 56000 E-mail: manuchet.ma@up.ac.th

*ส.บ. (อนามัยชุมชน) นิสิตสาขาวิชานามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

**วท.ม. (อาชีวเวชศาสตร์) อาจารย์สาขาวิชานามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา





Factors Associated with Prevention Behaviors of Knee Osteoarthritis Among Rice Farmers in Mae Ka Sub-district, Mueang Phayao District, Phayao Province

Yodsaran Malee*, Papaswan Puntunbud*, Phonwadee Ta*, Lalita Janjob*, Surach Tejasarn*,
Thanita Bunkosrang*, Wilasinee Kaewboonrueng* and Manuchet Manotham**

Abstract

This research aimed to assess the knowledge, attitudes, and prevention behaviors of knee osteoarthritis among rice farmers and to identify factors associated with these prevention behaviors of knee osteoarthritis among rice farmers in Mae Ka Sub-district, Mueang Phayao District, Phayao Province. This cross-sectional analytical study. Data were collected using a self-administered questionnaire from 120 rice farmers aged 15–59, selected through simple random sampling. Data collection was carried out from June to July 2023. Descriptive statistics and inferential statistics were used to summarize the data, while Chi-square tests and Spearman's rank correlation coefficient were employed to test correlations.

The findings revealed that most rice farmers had a predominantly low level of knowledge about the prevention behaviors of knee osteoarthritis (92.50%), However, attitudes toward these prevention behaviors of knee osteoarthritis were predominantly a high level (85.83%), and the majority exhibited low levels of prevention behaviors of knee osteoarthritis (90.80%). Education, body mass index (BMI), congenital disease, knowledge, and attitude were found to be significantly correlated with prevention behaviors of knee osteoarthritis among rice farmers ($p < 0.05$). Additionally, both knowledge and attitude scores were positively related to the score of prevention behaviors of knee osteoarthritis among rice farmers, with statistical significance ($p < 0.05$).

Therefore, health organizations should develop programs aimed at raising awareness about knee osteoarthritis and fostering positive attitudes through training sessions or easily understandable media campaigns. Additionally, they should promote the preventive factors of knee osteoarthritis. Specifically, control of body weight and non-communicable diseases (NCDs), to prevent and reduce the long-term risks associated with knee osteoarthritis.

Keywords: Work Behavior / Disease Prevention / Knee Osteoarthritis / Rice Farmer

**Corresponding Author: Manuchet Manotham, Department of Community Health, School of Public Health, University of Phayao, 19 Moo 2, Mae Ka Sub-district, Mueang Phayao District, Phayao Province 56000, E-mail: manuchet.ma@up.ac.th*

**B.P.H. (Community Health), Student, Department of Community Health, School of Public Health, University of Phayao*

***M.Sc. (Occupational Medicine), Lecturer, Department of Community Health, School of Public Health, University of Phayao*





1. บทนำ

โรคข้อเข่าเสื่อม (Knee osteoarthritis) เป็นสาเหตุสำคัญของความพิการและการเจ็บป่วยทั่วโลก (Long et al., 2022; Cross et al., 2014; Turkiewicz et al., 2014) จากข้อมูลแนวโน้มความชุกของโรคข้อเข่าเสื่อม ในตำแหน่งต่างๆ จากการศึกษาระบาดวิทยา Global Burden of Disease Study ค.ศ. 2019 พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมเพิ่มขึ้นถึง 113.25% ในช่วงเวลา 10 ปี จาก 247.51 ล้านคนในปี ค.ศ. 1990 เป็น 527.81 ล้านคนในปี ค.ศ. 2019 (Long et al., 2022; GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators., 2020) โรคข้อเข่าเสื่อมสร้างภาระค่าใช้จ่ายต่อระบบบริการสุขภาพอย่างมาก โดยคิดเป็นค่าใช้จ่ายประมาณ 1–2.5% ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศของประเทศที่พัฒนาแล้ว และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 4 เท่าภายในปี ค.ศ. 2030 (Bitton., 2009) นอกจากนี้ยังไม่มีวิธีการรักษาที่หายขาด (Kolasinski et al., 2020) จึงทำให้ภาระอันหนักหน่วงของโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีต่อบุคคล ครอบครัวและระบบบริการสุขภาพ ยิ่งเป็นแรงผลักดันให้มีความจำเป็นเร่งด่วนในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม รวมถึงการดำเนินมาตรการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมอย่างเหมาะสม

สถานการณ์ในประเทศไทยปี พ.ศ. 2564 พบว่า มีคนไทยป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อมมากกว่า 6 ล้านคน โดยสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากอายุที่มากขึ้นหรือมีความเสื่อมตามวัย น้ำหนักตัวที่มากขึ้น ใช้เข่ามากหรือนานกว่าปกติ พฤติกรรมท่าทางไม่ถูกต้องหรือผิดท่า โดยข้อที่เสื่อมมากที่สุดคือ ข้อเข่า (Knoop et al., 2012) โรคข้อเข่าเสื่อมเริ่มพบในประชาชนทั่วไปที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปี และร้อยละ 50 เป็นกลุ่มผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี ผู้ที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมมาก หากไม่ได้รับการรักษาหรือปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม โรคจะดำเนินไปมากกว่าเดิม ทำให้มีความเจ็บปวด ข้อเข่าผิดรูป ข้อฝืดเคลื่อนไหวลำบาก เดินได้ไม่ปกติ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ ไม่สะดวก มีความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เกิดข้อติด กระดูกผิดรูป มีความบกพร่องในการเคลื่อนไหวและเสียสมดุลการทรงตัว ต้องพึ่งพาบุคคลอื่นเป็นภาระแก่บุคคลในครอบครัว การรับรู้ความสามารถและคุณค่าในตนเองลดลง (Marks, 2007) ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมประเมินจากอาการเจ็บปวดข้อเข่า อาการข้อเข่าติดแข็งหรือข้อเข่าฝืด และการเคลื่อนไหวของข้อเข่า (นิลุบล ไชโยมกล, 2563) โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ระยะเวลานานในการรักษา ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมวัยผู้ใหญ่มีการปวดข้อเข่าในระดับปานกลางถึงมาก อาการปวดข้อเข่าจะส่งผลถึงความทุกข์ทรมานและคุณภาพชีวิตต่ำลง (Iversen, 2012) อาการปวดข้อเข่าเป็นอาการปวดแบบเรื้อรังในระยะแรกของโรคอาการปวดจะไม่รุนแรงต่อมาอาการปวดจะเพิ่มมากขึ้น เมื่อใช้งานหรือลงน้ำหนักบนข้อนั้นๆ อาการปวดทุเลาลงเมื่อพักการใช้ข้อ ปัจจัยที่ส่งผลต่ออาการปวดข้อเข่ามีหลายประการ ได้แก่ อายุ เพศ ดัชนีมวลกาย การบาดเจ็บของข้อเข่า อาชีพ และอิริยาบถต่างๆ (Blagojevic et al., 2010)

รายงานสถิติจังหวัดพะเยาปี พ.ศ. 2566 พบว่า มีสัดส่วนวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 15-59 ปี ร้อยละ 62.74 ของประชากรทั้งจังหวัด โดยประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมคือ การปลูกข้าว (สำนักงานสถิติจังหวัดพะเยา, 2566) ซึ่งเป็นอาชีพที่ต้องทำงานโดยใช้แรงกายอย่างหนัก และมีพฤติกรรมการทำงานท่าทางไม่ถูกต้องหรือผิดท่า ได้แก่ การยืนนาน การก้มๆ เงยๆ การยกของหนัก และการทำงานในลักษณะซ้ำๆ เป็นเวลานาน ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม ในขณะเดียวกันจังหวัดพะเยา พบอัตราป่วยโรคกระดูกและกล้ามเนื้อจากการทำงาน เท่ากับ 37.47 ต่อแสนประชากร (ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center: HDC, 2566) อีกทั้งพบว่า เกษตรกรผู้ปลูกข้าวยังขาดความรู้และการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม สอดคล้องกับการศึกษาของดวงเดือน ศรีมาตี และคณะ (2557) ได้ศึกษาเรื่อง สภาพปัญหาและพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของประชาชนในเขตบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ดพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับรู้ข่าวสารเรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมเลย





ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าวิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎี KAP ให้มีความสำคัญกับตัวแปร 3 ตัว คือ ความรู้ (Knowledge) ทศนคติ (Attitude) และการยอมรับปฏิบัติ (Practice) ได้กล่าวว่า การได้รับความรู้ที่ถูกต้อง และการสร้างทัศนคติเชิงบวกนำไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งเป็นพฤติกรรมการทำงานที่ดี (Kim et al., 1969) ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของเกษตรกรผู้ปลูกข้าวและศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของเกษตรกรผู้ปลูกข้าวตำบลแม่กา อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา เพื่อเป็นข้อมูลสำคัญในการจัดโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของเกษตรกรผู้ปลูกข้าว เพื่อป้องกันและลดความชุกของโรคข้อเข่าเสื่อมในระยะยาว

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อศึกษาความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของเกษตรกรผู้ปลูกข้าวตำบลแม่กา อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา

2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของเกษตรกรผู้ปลูกข้าวตำบลแม่กา อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา

3. วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) ในพื้นที่ตำบลแม่กา อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายนถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2566

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1 ประชากร คือ เกษตรกรผู้ปลูกข้าวที่มีอายุระหว่าง 15-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในตำบลแม่กา อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา จำนวน 151 คน (เทศบาลตำบลแม่กา, 2566)

3.2 กลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้สูตร Krejcie and Morgan (1970) โดยยอมรับให้เกิดความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างได้ 5% ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.5 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 109 คน เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหายระหว่างการวิจัย จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวน 120 คน จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลาก มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดหมายเลขประจำตัวแทนรายชื่อเกษตรกรผู้ปลูกข้าวทุกคน

ขั้นตอนที่ 2 นำหมายเลขประจำตัวของเกษตรกรผู้ปลูกข้าวมาจัดทำเป็นฉลาก

ขั้นตอนที่ 3 จับฉลากขึ้นมาทีละหมายเลขจนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ โดยฉลากที่จับมาแล้วจะต้องนำใส่คืนเพื่อให้จำนวนประชากรที่สุ่มมีจำนวนเท่าเดิม เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกันในการได้รับการสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1. เป็นเกษตรกรผู้ปลูกข้าวที่มีอายุระหว่าง 15-59 ปี อาศัยอยู่ในตำบลแม่กา อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา

2. เป็นผู้ที่ยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรในหนังสือยินยอมตนให้ทำวิจัย





เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. มีปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการตอบแบบสอบถาม เช่น มีอาการหอบหืด ภูมิแพ้ ไม่สุขสบาย
2. มีปัญหาอื่นๆ เกิดขึ้นระหว่างการตอบแบบสอบถาม จนไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ เช่น เจ็บป่วยกะทันหันไม่สามารถให้ข้อมูลได้

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แบ่งเป็น 4 ส่วน มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ ลักษณะการทำงาน รายได้ต่อเดือน น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว เวลาในการทำงาน การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และการออกกำลังกาย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ดัดแปลงจากแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงในการทำงานของสิริยาภรณ์ กันหมุด (2564) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ ตัวอย่างข้อคำถาม ได้แก่ 1) การประคบอุณหภูมิจากการประคบอาชีวะ มีการบาดเจ็บที่ข้อเข่าหรือเส้นเอ็น ส่งผลทำให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อม 2) ภาวะอ้วนหรือน้ำหนักตัวเกิน ส่งผลทำให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อม โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบถูกผิด ตอบถูก 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน การแปลคะแนนความรู้ในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม กำหนดเกณฑ์การพิจารณาในการแปลผลความหมายของคะแนนเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ 0-5 คะแนน และระดับสูง 6-11 คะแนน (Bloom et al., 1971)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ดัดแปลงจากแบบสอบถามทัศนคติในการป้องกันกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของกัญญ์ฐิพิมพ์ บำรุงวงศ์ (2558) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ ตัวอย่างข้อคำถาม ได้แก่ 1) ท่านคิดว่าระยะเวลาในการทำงาน ส่งผลทำให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อม 2) ท่านคิดว่าการยกของหนักในขณะที่ทำงานติดต่อกันเป็นเวลานาน ส่งผลทำให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อม โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราวัดประมาณค่ามี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด การแปลคะแนนทัศนคติในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม กำหนดเกณฑ์การพิจารณาในการแปลผลความหมายของคะแนนเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ 1-28 คะแนน และระดับสูง 29-56 คะแนน (Best, 1997)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในการทำงานของสิริยาภรณ์ กันหมุด (2564) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 11 ข้อ ตัวอย่างข้อคำถาม ได้แก่ 1) ท่านมีการเปลี่ยนท่าทางหรือพักขาระหว่างการยืนทำงานเป็นเวลานาน 2) ท่านหลีกเลี่ยงการยกของหนักในขณะที่ทำงานติดต่อกันเป็นเวลานาน โดยไม่มีการหยุดพัก โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราวัดประมาณค่ามี 5 ระดับ คือ บ่อยมากที่สุด บ่อย บางครั้ง นานๆ ครั้ง ไม่เลย การแปลคะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม กำหนดเกณฑ์การพิจารณาในการแปลผลความหมายของคะแนนเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ระดับต้องแก้ไข 23-44 คะแนน และระดับดี 0-22 คะแนน (Best, 1997)

3.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสม และความชัดเจนของภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence index: IOC) เท่ากับ 0.91 จึงนำไปทดลองใช้ (Try out) กับตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยแบบสอบถามด้านความรู้หาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรคูเตอร์ริชาร์ดสัน (Kuder & Richardson,



1937) เท่ากับ 0.78 แบบสอบถามด้านทัศนคติและแบบสอบถามด้านพฤติกรรมหาค่าความเที่ยงโดยใช้วิธีหาลำดับสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1970) เท่ากับ 0.80 และ 0.80 ตามลำดับ

3.5 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ก่อนดำเนินการวิจัยผู้วิจัยยื่นขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา เพื่อพิจารณาประเด็นทางจริยธรรม จากนั้นผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มจับฉลากจากรายชื่อตามเกณฑ์การคัดเข้าและเกณฑ์การคัดออก เพื่อขอดำเนินการวิจัยและชี้แจงแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างในช่วงเดือนมิถุนายนถึงกรกฎาคม พ.ศ. 2566 โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ใช้เวลาประมาณ 15-30 นาทีต่อคน นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูล แล้วจึงนำมาประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม การป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของเกษตรกรผู้ปลูกข้าว และใช้สถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) เลือกใช้สถิติ Fisher's exact test เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของเกษตรกรผู้ปลูกข้าว และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficient) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้ คะแนนทัศนคติและคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของเกษตรกรผู้ปลูกข้าว

3.7 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา เมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 เลขที่โครงการวิจัย UP-HEC 1.2/082/66 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงและอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย สิทธิในการยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจและลงลายมือชื่อเข้าร่วมโครงการอย่างอิสระ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะถูกปกปิดเป็นความลับ ไม่เชื่อมโยงถึงผู้ให้ข้อมูลและนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

4. ผลการวิจัย

4.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างเป็นเกษตรกรผู้ปลูกข้าว จำนวน 120 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 60.83 รองลงมาคือ เพศหญิง ร้อยละ 39.17 มีอายุเฉลี่ย 48.14 ± 10.76 ปี ได้รับการศึกษา ร้อยละ 96.67 ระดับการศึกษาที่พบมากที่สุดคือ ระดับประถมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 45.80 มีอาชีพเกษตรกรผู้ปลูกข้าว ร้อยละ 100 มีลักษณะงานที่ต้องยืนนาน ร้อยละ 54.17 มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 60.83 มีน้ำหนักเฉลี่ย 57.79 ± 10.45 กิโลกรัม มีส่วนสูงเฉลี่ย 154.66 ± 6.46 เซนติเมตร มีดัชนีมวลกาย (BMI) ตามมาตรฐานของคนไทยเกินค่ามาตรฐาน ($BMI > 22.99$) ร้อยละ 59.20 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 63.33 โรคที่พบมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 30.80 มีเวลาในการทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมง ร้อยละ 56.67 ไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 84.17 ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 56.67 มีการออกกำลังกาย โดยการเดินแกว่งแขน ร้อยละ 67.50





4.2 ระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของเกษตรกรผู้ปลูกข้าว

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของเกษตรกรผู้ปลูกข้าว พบว่า ระดับความรู้ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 92.50 รองลงมา คือ อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 7.50 ระดับทัศนคติส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 85.83 รองลงมา คือ อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 14.17 ระดับพฤติกรรมส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับต้องแก้ไข ร้อยละ 90.80 รองลงมา คือ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 9.20 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของเกษตรกรผู้ปลูกข้าว (n=120 คน)

ปัจจัย	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม		
ระดับต่ำ (0-5 คะแนน)	111	92.50
ระดับสูง (6-11 คะแนน)	9	7.50
ค่าเฉลี่ย 3.65 ± 2.05 , ค่าต่ำสุด = 0, ค่าสูงสุด = 11		
ทัศนคติในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม		
ระดับต่ำ (1-28 คะแนน)	17	14.17
ระดับสูง (29-56 คะแนน)	103	85.83
ค่าเฉลี่ย 38.98 ± 7.70 , ค่าต่ำสุด = 11, ค่าสูงสุด = 53		
พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม		
ระดับต้องแก้ไข (23-44 คะแนน)	109	90.80
ระดับดี (0-22 คะแนน)	11	9.20
ค่าเฉลี่ย 32.67 ± 8.03 , ค่าต่ำสุด = 2, ค่าสูงสุด = 42		

4.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของเกษตรกรผู้ปลูกข้าว

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของเกษตรกรผู้ปลูกข้าว พบว่า การได้รับการศึกษา ดัชนีมวลกาย (BMI) โรคประจำตัว ความรู้และทัศนคติในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของเกษตรกรผู้ปลูกข้าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของเกษตรกรผู้ปลูกข้าว (n=120 คน)

ปัจจัย	พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม				χ^2	p-value
	ดี		ต้องแก้ไข			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					0.20	0.750
ชาย	6	54.55	67	61.47		
หญิง	5	45.45	42	38.53		



ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม
ของเกษตรกรผู้ปลูกข้าว (n=120 คน) (ต่อ)

ปัจจัย	พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม				χ^2	p-value
	ดี		ต้องแก้ไข			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ					2.03	0.190
17 – 38 ปี	6	54.55	36	33.03		
39 – 59 ปี	5	45.45	73	66.97		
ค่าเฉลี่ย 48.14±10.76 ปี, ค่าต่ำสุด = 17 ปี, ค่าสูงสุด = 59 ปี						
การได้รับการศึกษา					21.54	0.002*
ไม่ได้รับการศึกษา	3	27.27	1	0.92		
ได้รับการศึกษา	8	72.73	108	99.08		
ลักษณะการทำงาน					0.00	0.979
ยืนนาน	6	54.55	59	54.13		
ก้มๆ เงยๆ	5	45.45	50	45.87		
รายได้ต่อเดือน (บาท)					0.20	0.750
น้อยกว่า 5,000	6	54.55	67	61.47		
มากกว่าหรือเท่ากับ 5,000	5	45.45	42	38.53		
ดัชนีมวลกาย (BMI) (กิโลกรัม/เมตร ²)					8.36	0.003*
ไม่เกินมาตรฐาน (≤22.99)	1	9.09	49	45.00		
เกินมาตรฐาน (>22.99)	10	90.91	60	55.00		
โรคประจำตัว					15.34	<0.001*
ไม่มี	10	90.91	34	31.19		
มี	1	9.09	75	68.81		
เวลาในการทำงาน					0.62	0.529
≤ 8 ชั่วโมง	6	54.55	46	42.20		
> 8 ชั่วโมง	5	45.45	63	57.80		
ค่าเฉลี่ย 9.03±0.80 ปี, ค่าต่ำสุด = 8 ชั่วโมง, ค่าสูงสุด = 12 ชั่วโมง						
การสลับบุหรี					1.19	0.378
สลับ	3	27.27	16	14.68		
ไม่สลับ	8	72.73	93	85.32		
การดื่มแอลกอฮอล์					0.62	0.529
ดื่ม	6	54.55	46	42.20		
ไม่ดื่ม	5	45.45	63	57.80		
การออกกำลังกาย					2.68	0.173
ปั่นจักรยาน	6	54.55	33	30.28		
เดินแกว่งแขน	5	45.45	76	69.72		



ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม
ของเกษตรกรผู้ปลูกข้าว (n=120 คน) (ต่อ)

ปัจจัย	พฤติกรรมການป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม				χ^2	p-value
	ดี		ต้องแก้ไข			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความรู้ในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม					38.64	<0.001*
ต่ำ	5	45.45	106	97.25		
สูง	6	54.55	3	2.75		
ทัศนคติในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม					58.65	<0.001*
ต่ำ	10	90.91	7	6.42		
สูง	1	9.09	102	93.58		

*p-value<0.05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้ คะแนนทัศนคติ และคะแนนพฤติกรรม
การป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของเกษตรกรผู้ปลูกข้าว พบว่า คะแนนความรู้และคะแนนทัศนคติมีความสัมพันธ์
เชิงบวกต่อคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของเกษตรกรผู้ปลูกข้าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
($r_s = 0.896$, $p < 0.001$; $r_s = 0.699$, $p < 0.001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความรู้ คะแนนทัศนคติและคะแนนพฤติกรรม
การป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของเกษตรกรผู้ปลูกข้าว (n=120 คน)

ปัจจัย	คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม	
	Spearman's Rank	p-value
	Correlation Coefficient	
คะแนนความรู้ในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม	0.896	<0.001*
คะแนนทัศนคติในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม	0.699	<0.001*

*p-value<0.05

5. อภิปรายผล

จากผลการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของเกษตรกร
ผู้ปลูกข้าว ตำบลแม่กา อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา พบว่า เกษตรกรผู้ปลูกข้าวมีความรู้ในการป้องกันโรค
ข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับต่ำ อธิบายได้ว่า เกษตรกรผู้ปลูกข้าวยังขาดความรู้ในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม เช่น
1) การประสบอุบัติเหตุจากการประกอบอาชีพ มีการบาดเจ็บที่ข้อเข่าหรือเส้นเอ็น ส่งผลทำให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อมได้
2) ภาวะอ้วนหรือน้ำหนักตัวเกิน ส่งผลทำให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อมได้ สอดคล้องกับการศึกษาของดวงเดือน ศรีมาตี
และคณะ (2557) ได้ศึกษาเรื่อง สภาพปัญหาและพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของ
ประชาชนในเขตบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ดพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับรู้
ข่าวสารเรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมเลย ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการขาดการสื่อสารทางสุขภาพในระดับชุมชน โดยเฉพาะ
ในพื้นที่ที่ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรผู้ปลูกข้าว



เกษตรกรผู้ปลูกข้าวมีทัศนคติในการป้องกันโรคเชื้อราเชื้อราอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า เกษตรกรผู้ปลูกข้าวมีทัศนคติเชิงบวกในการป้องกันโรคเชื้อราเชื้อรา ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการตระหนักถึงความสำคัญของผลกระทบด้านร่างกายจากโรคเชื้อราเชื้อรา เช่น ทำให้สูญเสียความสามารถในการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของนาตยา ดวงประทุม และคณะ (2565) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมที่ปลอดภัยจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรีพบว่า เกษตรกรมีคะแนนทัศนคติต่อการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่ถูกต้องหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม แสดงให้เห็นว่าทัศนคติเชิงบวกสามารถเสริมสร้างและพัฒนาได้ หากได้รับการสนับสนุนจากโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมที่ปลอดภัยจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร

เกษตรกรผู้ปลูกข้าวมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคเชื้อราเชื้อราอยู่ในระดับต้องแก้ไข อธิบายได้ว่า เกษตรกรผู้ปลูกข้าวมีพฤติกรรมการทำงานท่าทางไม่ถูกต้องหรือผิดท่า ได้แก่ การยืนนาน การก้มๆ เงยๆ การยกของหนัก และการทำงานในลักษณะซ้ำๆ เป็นเวลานาน ทำให้ส่งผลเสียต่อเชื้อราได้ สอดคล้องกับการศึกษาของสิริยาภรณ์ กันหมุด (2564) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในการทำงานของเกษตรกรสวนส้มเขียวหวาน อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัยพบว่า พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในการทำงานอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับพฤติกรรมการทำงานท่าทางไม่ถูกต้องหรือผิดท่า ไม่มีการปรับเปลี่ยนท่าทางหรือหยุดพักขณะทำงาน

การได้รับการศึกษามีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคเชื้อราเชื้อราของเกษตรกรผู้ปลูกข้าว จากผลการศึกษาพบว่า เกษตรกรผู้ปลูกข้าวส่วนใหญ่ได้รับการศึกษา และระดับการศึกษาที่พบมากที่สุดคือ ระดับประถมศึกษาตอนต้น อธิบายได้ว่า ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความรู้ความเข้าใจ จะมีโอกาสเข้าถึงข้อมูลสุขภาพในการป้องกันโรคเชื้อราเชื้อราไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งเป็นพฤติกรรมการทำงานที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของพิพัฒน์ เพิ่มพูน (2553) ได้ศึกษาเรื่อง ความรุนแรงของโรค พฤติกรรมการดูแลตนเองและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของโรคเชื้อราเชื้อราของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานีพบว่า ระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา มีความเสี่ยงต่อความรุนแรงของโรคเชื้อราเชื้อรามากกว่าปริญญาตรี 2.60 เท่า แสดงให้เห็นว่าระดับการศึกษาที่ต่ำกว่ามีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคเชื้อราเชื้อรา

ดัชนีมวลกาย (BMI) มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคเชื้อราเชื้อราของเกษตรกรผู้ปลูกข้าว อธิบายได้ว่า ดัชนีมวลกายเป็นตัวชี้วัดที่สะท้อนถึงภาวะน้ำหนักตัวที่มีผลโดยตรงต่อเชื้อรา ซึ่งการมีดัชนีมวลกายที่เกินค่ามาตรฐาน (ภาวะน้ำหนักตัวเกินหรืออ้วน) ทำให้เชื้อราต้องรับน้ำหนักมากขึ้น เพิ่มความเสี่ยงต่อการเสื่อมของเชื้อรา ในขณะเดียวกันการมีดัชนีมวลกายที่ต่ำกว่าค่ามาตรฐาน อาจส่งผลต่อความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ และเชื้อรา ซึ่งลดความสามารถในการป้องกันโรคเชื้อราเชื้อรา สอดคล้องกับการศึกษาของธานี แก้วธรรมานุกุล และคณะ (2563) ได้ศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์สถานการณ์ด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมของกลุ่มเกษตรกรปลูกข้าว: ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการทำงานพบว่า กลุ่มเกษตรกรปลูกข้าวที่มีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ปกติ และอ้วนมีผลต่อภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการทำงาน

โรคประจำตัวมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคเชื้อราเชื้อราของเกษตรกรผู้ปลูกข้าว จากผลการศึกษาพบว่า เกษตรกรผู้ปลูกข้าวส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ซึ่งพบว่าโรคประจำตัวมีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคเชื้อราเชื้อรา เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคเกาต์ และโรคหัวใจ ซึ่งลดความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคเชื้อราเชื้อรา สอดคล้องกับการศึกษาของบุษรา วาจาจำเริญ และคณะ (2559) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเชื้อราเชื้อราในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีพบว่า โรคประจำตัวมีผลกระทบต่อการใช้งานเชื้อรา โดยเฉพาะขณะเดินหรือยืนนานๆ การขึ้นลงบันได ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเชื้อราเชื้อราในระยะยาว และสอดคล้องกับการศึกษาของธานี แก้วธรรมานุกุล และคณะ (2563) ได้ศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์





สถานการณ์ด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมของกลุ่มเกษตรกรปลูกข้าว: ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการทำงานพบว่า กลุ่มเกษตรกรปลูกข้าวที่มีโรคประจำตัวมีผลต่อภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการทำงาน

ความรู้มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของเกษตรกรผู้ปลูกข้าว อธิบายได้ว่าความรู้เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้เกษตรกรผู้ปลูกข้าวมีพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมที่ถูกต้อง หากได้รับความรู้ในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมที่ถูกต้องและเพียงพอ เกษตรกรผู้ปลูกข้าวสามารถนำไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งเป็นพฤติกรรมการทำงานที่ดี เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม สอดคล้องกับการศึกษาของชนาภา อุดมเวช และรัตนศิริ ทาโต (2562) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมสามารถรวมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทย และสอดคล้องกับการศึกษาของนาตยา ดวงประทุม และคณะ (2565) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมที่ปลอดภัยจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรีพบว่า เกษตรกรมีความรู้เกี่ยวกับการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเกษตรกรมีความรู้เกี่ยวกับการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม แสดงให้เห็นว่าความรู้เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการตัดสินใจและการแสดงพฤติกรรมการทำงานที่ดีได้

ทัศนคติมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของเกษตรกรผู้ปลูกข้าว อธิบายได้ว่าทัศนคติเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดแรงจูงใจและความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงาน การมีทัศนคติเชิงบวกต่อการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ช่วยทำให้เกษตรกรผู้ปลูกข้าวตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพข้อเข่า และกระตุ้นการแสดงพฤติกรรมการทำงานที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของวรารณ ไชยชนะ (2564) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของ เกษตรกรสวนส้มเขียวหวาน อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัยพบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่ถูกวิธีเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรสวนส้มเขียวหวาน และสอดคล้องกับการศึกษาของนาตยา ดวงประทุม และคณะ (2565) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมที่ปลอดภัยจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร อำเภอศรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรีพบว่า เกษตรกรมีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่ถูกวิธีก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเกษตรกรมีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่ถูกวิธีมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม แสดงให้เห็นว่าทัศนคติเชิงบวกมีบทบาทสำคัญในการแสดงพฤติกรรมการทำงานที่ดีได้

ในขณะเดียวกันจากผลการศึกษายังพบว่า ปัจจัยด้านเพศ อายุ ลักษณะการทำงาน รายได้ต่อเดือนเวลาในการทำงาน การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และการออกกำลังกายไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของเกษตรกรผู้ปลูกข้าว อธิบายได้ว่า เกษตรกรผู้ปลูกข้าวมีพฤติกรรมการทำงานที่มีความคล้ายคลึงกันหลายด้าน ได้แก่ การยืนนาน การก้มๆ เงยๆ การยกของหนัก และการทำงานในลักษณะซ้ำๆ เป็นเวลานาน ซึ่งพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม อาจจะขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านการรับรู้ความเสี่ยงและวิธีการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมมากกว่าปัจจัยดังกล่าว ทำให้ปัจจัยเหล่านี้ไม่ได้แสดงความสัมพันธ์อย่างชัดเจนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของเกษตรกรผู้ปลูกข้าว





6. ข้อเสนอแนะ

6.1 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

หน่วยงานด้านสุขภาพควรมีการจัดทำโครงการที่มุ่งเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมและการสร้างทัศนคติเชิงบวกผ่านการอบรมหรือมีสื่อประชาสัมพันธ์ที่เข้าใจง่าย รวมถึงการส่งเสริมพฤติกรรม การป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม โดยเฉพาะการควบคุมน้ำหนักตัวและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงของโรคข้อเข่าเสื่อมในระยะยาว

6.2 ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งถัดไป

ควรพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม เช่น การจัดอบรม การแจก สื่อประชาสัมพันธ์ที่เข้าใจง่าย หรือการใช้สื่อออนไลน์ จัดกิจกรรมส่งเสริมทัศนคติเชิงบวกในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม เช่น การจัดให้มีกลุ่มสนับสนุนในชุมชน เพื่อเล่าเรื่องความสำเร็จของผู้ที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมได้ รวมถึงพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม การควบคุมน้ำหนักตัวและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น การให้คำปรึกษาด้านโภชนาการ และการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

7. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมคิด จุฬว้า คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย คือ อาจารย์ ดร.สุทธิชัย ศิริเนวล อาจารย์พรพนา สมจิตร และอาจารย์เนตรนภา พรหมมา รวมถึงคณาจารย์และบุคลากรสายสนับสนุนสาขาวิชาอนามัยชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยาทุกท่าน ขอขอบพระคุณอาสาสมัครเกษตรกรผู้ปลูกข้าวตำบลแม่กา อำเภอมะนัง จังหวัดยะลา ที่ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่องานวิจัย ทำให้การศึกษานี้สำเร็จด้วยดี

8. เอกสารอ้างอิง

- กัญญ์ฐิณี บำรุงวงศ์. (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการผิวดำทางระบบโครงร่าง และกล้ามเนื้อของพนักงานนวดแผนไทย [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชนาภา อุดมเวช และรัตนศิริ ทาโต. (2562). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานนวดแผนไทย. *วารสารการแพทย์*, 26(1), 7-23.
- ดวงเดือน ศรีมาตี, หนูทัศน ฝาวีรัตน์, ลำพงษ์ ศรีวงศ์ชัย และกษารณ เทียมวงศ์. (2557). สภาพปัญหาและพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของประชาชนในเขตบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 11(2), 37-42.
- เทศบาลตำบลแม่กา. (2566, 20 มกราคม). ข้อมูลแสดงจำนวนประชากรตำบลแม่กา อำเภอมะนัง จังหวัดยะลา. <http://www.maekalocal.go.th/>.
- ธานี แก้วธรรมานุกุล, วีระพร ศุทธากรณ์ และกัลยาณี ดันตรานนท์. (2563). การวิเคราะห์สถานการณ์ด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมของกลุ่มเกษตรกรปลูกข้าว: ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการทำงาน. *พยาบาลสาร*, 47(4), 100-113.
- นิลบล ไชยโกมล. (2563). ผลของโปรแกรมบริหารกล้ามเนื้อและข้อเข่าในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี*, 28(3), 384-396.
- นิตยา ดวงประทุม, เพ็ญฟ้า รัตนาคณหุตานนท์, ชัยวัช มะลิไทย และศุภาพิชญ์ ชาวปลายนา. (2565). ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมที่ปลอดภัยจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร อำเภอสรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี. *สัปดาห์ : วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (สทวท.)*, 9(1), 13-25.



- บุษรา วาจาจำเริญ, ณัฐธิญา คำผล และสุรสิทธิ์ ล้อจิตรอำนาจ. (2559). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. *วารสารเภสัชกรรมไทย*, 8(2), 230-236.
- พิพัฒน์ เพิ่มพูล. (2553). ความรุนแรงของโรคและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ในโรงพยาบาลศิริราช [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC). (2566, 11 มกราคม). อัตราผู้ป่วยโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ จากการดำเนินงาน จังหวัดพะเยา ปี พ.ศ. 2565. https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=f16421e617aed29602f9f09d951cce68
- วรารณ ไชยชนะ. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ของเกษตรกรสวนส้มเขียวหวาน อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- สิริยาภรณ์ กันหมุด. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพในการทำงานของเกษตรกรสวนส้มเขียวหวาน อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- สำนักงานสถิติจังหวัดพะเยา. (2566, 22 มกราคม). รายงานสถิติจังหวัดพะเยา พ.ศ. 2566. <https://phayao.nso.go.th/reports-publications/ebook.html?view=book&id=17:2566&catid=4:provincial-statistical-report>
- Best, J. W. (1997). *Research in education*. Prentice-Hall.
- Bitton, R. (2009). The economic burden of osteoarthritis. *The American Journal of Managed Care*, 18(8 Suppl), S230-235.
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.joca.2009.08.010>
- Bloom, B. S., Madaus, G. F., & Hastings, J. T. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. McGraw-Hill.
- Cronbach, L. J. (1970). *Essentials of psychological testing*. Harper & Row.
- Cross, M., Smith, E., Hoy, D., Nolte, S., Ackerman, I., Fransen, M., Bridgett, L., Williams, S., Guillemin, F., Hill, C. L., Laslett, L. L., Jones, G., Cicuttini, F., Osborne, R., Vos, T., Buchbinder, R., Woolf, A., & March, L. (2014). The global burden of hip and knee osteoarthritis: estimates from the global burden of disease 2010 study. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 73(7), 1323–30. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2013-204763>
- GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. (2020). Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: A systematic analysis for the global burden of disease study 2019. *Global Health Metrics*, 396(10258), 1204–22.





- Iversen, M. D. (2012). Rehabilitation intervention for pain and disability in osteoarthritis: A review of intervention including exercise, manual technique and assistive device. *Orthopedic Nursing, 31*(2), 103-108. <https://doi.org/10.1097/NOR.0b013e31824fce07>
- Kim, T. R., Ross, J. A., & Smith, D. P. (1969). KOREA: Trends in four national KAP surveys, 1964-67. *Studies in Family Planning, 1*(43), 6-11. <https://doi.org/10.2307/1965090>
- Knoop, J., Dekker, J., Klein, J. P., Van der Leeden, M., Van der Esch, M., Reiding, D., Voorneman, R. E., Gerritsen, M., Roorda, L. D., PM Steultjens, M., & Lems, W. F. (2012). Biomechanical factors and physical examination findings in osteoarthritis of the knee: Associations with tissue abnormalities assessed by conventional radiography and high-resolution 3.0 Tesla magnetic resonance imaging. *Arthritis Research & Therapy, 14*(5), R212. <https://doi.org/10.1186/ar4050>
- Kolasinski, S. L., Neogi, T., Hochberg, M. C., Oatis, C., Guyatt, G., Block, J., Callahan, L., Copenhaver, C., Dodge, C., Felson, D., Gellar, K., Harvey, W. F., Hawker, G., Herzig, E., Kwoh, C. K., Nelson, A. E., Samuels, J., Scanzello, C., White, D., & Wise, B. (2020). 2019 American college of rheumatology/arthritis foundation guideline for the management of osteoarthritis of the hand, hip, and knee. *Arthritis & Rheumatology, 72*(2), 220-33. <https://doi.org/10.1002/art.41142>
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement, 30*(3), 607-610. <https://doi.org/10.1177/001316447003000308>
- Kuder, G. F., & Richardson, M. W. (1937). The theory of the estimation of test reliability. *Psychometrika, 2*(3), 151-160.
- Long, H., Liu, Q., Yin, H., Wang, K., Diao, N., Zhang, Y., Lin, J., & Guo, A. (2022). Prevalence trends of site-specific osteoarthritis from 1990 to 2019: Findings from the global burden of disease study 2019. *Arthritis & Rheumatology, 74*(7), 1172-83. <https://doi.org/10.1002/art.42089>
- Marks, R. (2007). Obesity profiles with knee osteoarthritis: Correlation with pain, disability, disease progression. *Obesity, 15*(7), 1867-1874. <https://doi.org/10.1038/oby.2007.221>
- Turkiewicz, A., Petersson, I. F., Bjork, J., Hawker, G., Dahlberg, L. E., Lohmander, L. S., & Englund, M. (2014). Current and future impact of osteoarthritis on health care: A population-based study with projections to year 2032. *Osteoarthritis and Cartilage, 22*(11), 1826-32. <https://doi.org/10.1016/j.joca.2014.07.015>

