

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของวัยก่อนสูงอายุ

ปลายฝน เพชรเชิดพงษ์, น.ศ. พย.บ.¹ ฤดีพร อาชาวาสนา, น.ศ. พย.บ.¹ ดลนภา ไชยสมบัติ, สด.^{2*}
วันที่รับ: 5 กุมภาพันธ์ 2568 วันที่แก้ไข: 27 เมษายน 2568 วันที่ตอบรับ: 30 เมษายน 2568

บทคัดย่อ

โรคข้อเข่าเสื่อม เป็นโรคที่พบมากในวัยกลางคนและสูงอายุ การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพ ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรค และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของประชาชนวัยก่อนผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยก่อนสูงอายุ จำนวน 140 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .75 และ .80 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ผลการวิจัย พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับพอใช้ พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับปานกลาง ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและรายด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.327, p<.01$) ฉะนั้นจึงควรมีการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในประชาชนก่อนวัยผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการส่งเสริมความรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ เพื่อป้องกันและลดความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อมพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม, วัยก่อนสูงอายุ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีน

พะเยา

¹ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีน พะเยา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีน พะเยา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

* ผู้ประพันธ์บรรณานุกรม อีเมล donnapa.c@bcnpy.ac.th

Relationship between health literacy and osteoarthritis preventive behaviors of pre-aging group

Plaifon Phetchloedphong, B.N.S. Stdnt¹ Ruedeeporn Achawasana, B.N.S. Stdnt¹ Donnapa Chaisombut, Ph.D.^{2*}

Received: February 5, 2025 Revised: April 27, 2025 Accepted: April 30, 2025

Abstract

Osteoarthritis is a common disease among middle-aged and elderly individuals. This descriptive correlational research aimed to assess the level of health literacy, osteoarthritis preventive behaviors, and the relationship between health literacy and osteoarthritis preventive behaviors among pre-elderly group residing in Ban Tom Subdistrict, Mueang Phayao District, Phayao Province. Multistage random sampling was used to recruit 140 participants. The research tools included a questionnaire on health literacy for osteoarthritis prevention and osteoarthritis preventive behaviors, with its reliability .75 and .80, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's correlation. The research findings indicated that health literacy for osteoarthritis prevention was at a moderate level, and osteoarthritis preventive behaviors were also at a medium level. Overall health literacy and its dimensions were statistically related to osteoarthritis preventive behaviors at a low level ($r=.327, p<.01$). Research findings suggested that health literacy and osteoarthritis preventive behaviors should be promoted among pre-aging group in particular, promoting literacy in access to health information and service for preparing them to be elderly who have a good quality of life.

Keywords: Health literacy, Osteoarthritis prevention behaviors, Pre-aging

¹ Bachelor of Nursing student, Boromarajonani College of Nursing Phayao, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

² Assistant Professor, Boromarajonani College of Nursing Phayao, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

* Corresponding author, E-mail: donnapa.c@bcnpy.ac.th

บทนำ

โรคข้อเข่าเสื่อม เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก เป็นสาเหตุอันดับสี่ของโรคเรื้อรังตามจำนวนปีที่มีชีวิตอยู่กับความพิการและคาดการณ์ว่าใน ค.ศ. 2020 ทั่วโลกจะมีผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม 1,700 และ 2,693 คนต่อประชากร 100,000 คน (Hawker, 2018) สำหรับสถิติในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2564 พบมีผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อมากกว่า 6 ล้านคน โดยข้อที่เสื่อมมากที่สุด คือ ข้อเข่า (Health Data Center, 2021) โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นปัญหาสำคัญซึ่งพบมากในวัยกลางคนและผู้สูงอายุ และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้ที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมมากถ้าไม่ได้รับการรักษา หรือปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม อาจทำให้มีความเจ็บปวด ข้อเข่าผิดรูป เดินได้ไม่ปกติ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ ไม่สะดวก มีความทุกข์ทรมาน ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (Kawinwonggowit, 2025) การเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมมีปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกระตุ้นให้เกิดโรคขึ้นได้ตั้งแต่ก่อนวัยสูงอายุ สาเหตุหลักมักเกิดจากการใช้งานเป็นระยะเวลานานซึ่งมีความสัมพันธ์กับอายุและเกี่ยวข้องกับคอลลาเจนที่เป็นส่วนประกอบของกระดูกอ่อน (Kankayant et.al, 2020) อุบัติการณ์มักเริ่มพบในประชาชนทั่วไปที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปี (Methabutr, 2022) เป็นกลุ่มวัยก่อนสูงอายุ ซึ่งการใช้ชีวิตประจำวันเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมให้เกิดข้อเข่าเสื่อมได้ตั้งแต่ในวัยกลางคนและมีความรุนแรงมากขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ สาเหตุของการเกิดข้อเข่าเสื่อมมีความเกี่ยวข้องกับหลากหลายปัจจัย ทั้งที่สามารถควบคุมได้ และควบคุมไม่ได้ โดยปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้การใช้งานของข้อเข่าเป็นไปตามปกติและยาวนานไม่ก่อเกิดปัญหาเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ คือ การบริหารกล้ามเนื้อรอบข้อเข่า เพื่อเพิ่มความมั่นคงแข็งแรงในข้อเข่า การควบคุมน้ำหนัก การใช้งานข้อเข่าเพื่อให้น้ำหนักอย่างพอดีและเหมาะสม (Roos & Arden, 2016; Hall et al., 2016)

กลยุทธ์ด้านความรู้และพฤติกรรมที่ช่วยชะลอข้อเสื่อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุคือ การได้รับความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งความรู้ถือเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้คนเรารับรู้และตระหนักถึงอันตรายของโรคที่ตนเองเป็นหรือหากยังไม่เป็นก็ทำให้สามารถสังเกตตนเอง และหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงได้มากขึ้น เช่น การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ การออกกำลังกายเสริมสร้างความแข็งแรงกล้ามเนื้อรอบข้อเข่า และการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นอันตรายต่อข้อเข่า ได้แก่ การนั่งกับพื้น การนั่งยอง การนั่งพับเพียบ การนั่งขัดสมาธิ การนั่งคุกเข่า การคลานเข่า การยืนนาน ๆ การขึ้น-ลงบันได การยกของหนัก หรือ อิริยาบถที่ต้องงอพับเข่านานๆ รวมถึง กิจกรรมการออกกำลังกาย การเล่นกีฬา หรือการเคลื่อนไหวที่เกิดแรงกระทำต่อข้อเข่าโดยตรงที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บของข้อเข่า เช่น ฟุตบอล บาสเกตบอล แบดมินตัน เป็นต้น (Kankayant et al., 2020) ทั้งนี้การที่บุคคลจะเกิดทักษะการปฏิบัติ หรือพฤติกรรมสุขภาพที่ดีนั้นควรต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็น ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจ และความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูล เพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี รวมทั้งการพัฒนาความรู้ และทำความเข้าใจในบริบทด้านสุขภาพ เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และแรงจูงใจเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง (Nutbeam, 2000, 2008) ซึ่ง Nutbeam (2008) ได้จำแนกความรอบรู้ด้านสุขภาพ ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน (functional health literacy) ได้แก่ ทักษะด้านการพูด การฟัง การอ่าน และการเขียน เพื่อให้บุคคลสามารถเข้าใจหรือสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับเนื้อหาสาระด้านสุขภาพ หรือความเสี่ยงด้านสุขภาพ ระดับที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (interactive health literacy) ได้แก่ ทักษะพื้นฐาน และพุทธิปัญญา รวมทั้งทักษะทางสังคม (social skill) ซึ่งเป็น สมรรถนะในการใช้ความรู้ และการสื่อสาร เพื่อให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ เป็นการรู้เท่าทันทางปัญญา (cognitive literacy) ที่ทำให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง ระดับที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจรณ์ญาณ (critical health literacy) ได้แก่ ทักษะทางปัญญาและสังคมที่พัฒนาขึ้น จนสามารถนำข้อมูลสุขภาพมาใช้วิเคราะห์เปรียบเทียบและจัดการสถานการณ์ชีวิตประจำวันได้ เน้นการกระทำของแต่ละบุคคล และการมีส่วนร่วมผลักดันสังคม เพื่อการมีสุขภาพที่ดี นอกจากนี้ Nutbeam (2008) ได้เสนอกรอบแนวคิดของความรอบรู้ด้านสุขภาพคือ “conceptual model of health literacy as a risk” ประกอบด้วย 6 ด้านได้แก่ 1) ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และ บริการ (access skill) 2) ด้านความรู้ความเข้าใจ (cognitive skill) 3) ด้านทักษะการสื่อสาร (communication skill) 4) ด้านทักษะการจัดการตนเอง (self-management skill)

5) ด้านการรู้เท่าทันสื่อ (media literacy skill) และ 6) ด้าน ทักษะการตัดสินใจ (decision skill) ซึ่งการสร้างความรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะที่สำคัญ และจำเป็นในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งเสริมให้ประชาชนมีการพัฒนาความสามารถในระดับบุคคลเพื่อการรักษาสุขภาพของตนเองอย่างมีคุณภาพ (Health Education Division, 2018) นำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพ โดยหากบุคคลมีความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงหรือเพียงพอจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพที่ดี เช่น มีภาวะสุขภาพที่ดี ลดอัตราป่วย ลดอัตราการเข้ารักษาในโรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพ มีความสามารถในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคและมีการสืบค้นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพไม่ดี (Supphakityothin & Hongsanun, 2020)

การศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม เช่น การศึกษาในผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในศูนย์บริการสุขภาพโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.26, p<0.05$) (Teeyapan & Mongkoldit, 2022) เช่นเดียวกับการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ที่พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.574, p=.001$) (Thanee & Phawasuttipong, 2023) และการศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้โรคข้อเข่าเสื่อม และพฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมจำนวน 68 คน พบว่า หลังใช้โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้โรคข้อเข่าเสื่อมและคะแนนรวมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) และพบว่ากลุ่มทดลองมีความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) (Sannong et al., 2023) แต่อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การศึกษาความสัมพันธ์ของความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมส่วนใหญ่จะศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ มีการศึกษาในวัยก่อนสูงอายุค่อนข้างน้อย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของวัยก่อนสูงอายุ โดยคาดหวังว่าผลที่ได้จากการศึกษาจะนำมาใช้ในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ แก่กลุ่มผู้ที่อยู่ในวัยก่อนสูงอายุให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อเตรียมความพร้อมการเข้าสู่วัยสูงอายุซึ่งสอดคล้องกับแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ.2566-2580) แผนปฏิบัติการย่อยที่ 1 เตรียมความพร้อมของประชากรก่อนวัยสูงอายุ ในมาตราการที่ 4 เร่งเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ โดย 4.1) สร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพดี และพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 4.2) ส่งเสริมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ 4.3) สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีความรู้ด้านสุขภาพ และการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในชุมชน (Department of Older Persons, 2023) ซึ่งจะส่งผลให้ประชากรก่อนวัยสูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ขอบเขตการวิจัย

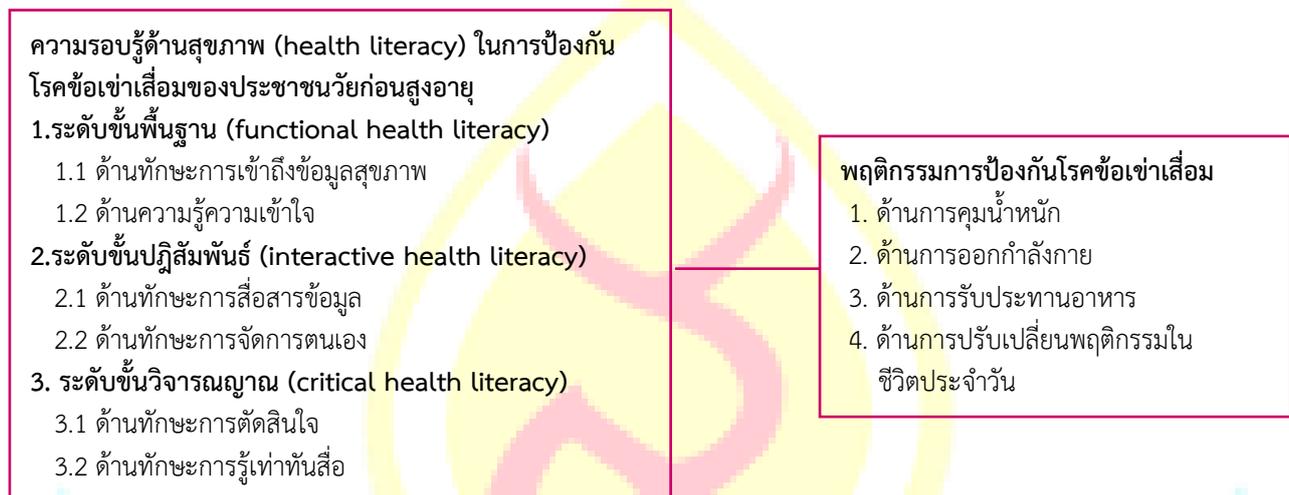
การศึกษานี้เป็นการวิจัยพรรณนาเชิงความสัมพันธ์เพื่อการศึกษาความสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของประชาชนก่อนวัยสูงอายุ ที่อาศัยในตำบลบ้านต้อม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา จำนวน 140 คน โดยศึกษาในระหว่าง วันที่ 6 ถึง 30 มกราคม พ.ศ.2567

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของประชาชนก่อนวัยผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของประชาชนก่อนวัยผู้สูงอายุ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของประชาชนก่อนวัยผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2008) โดย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของประชาชนวัยก่อนสูงอายุ ประกอบไปด้วย 3 ระดับ คือ 1) ระดับขั้นพื้นฐาน (functional health literacy) ประกอบด้วย ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และด้านความรู้ความเข้าใจ 2) ระดับขั้นปฏิสัมพันธ์ (interactive health literacy) ประกอบด้วย ด้านทักษะการสื่อสารข้อมูล และด้านทักษะการจัดการตนเอง 3) ระดับขั้นวิจารณ์ญาณ (critical health literacy) ประกอบด้วย ด้านทักษะการตัดสินใจ และด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) ด้านการควบคุมน้ำหนัก 2) ด้านการออกกำลังกาย 3) ด้านการรับประทานอาหาร และ 4) ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน ดังแสดงตามแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนก่อนวัยผู้สูงอายุ อายุระหว่าง 45-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พะเยา คือ ตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา จำนวน 2,788 คน (Ban Tom Subdistrict Health Promoting Hospital, 2022) โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า คือ เป็นประชาชนก่อนวัยสูงอายุ มีอายุระหว่าง 45-59 ปี สามารถฟัง พูดและสื่อสารภาษาได้ ไม่มีปัญหาการได้ยินและการพูด ผู้ที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย และมีเกณฑ์การคัดออก คือ เป็นผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ ที่ทำให้เกิดความจำกัดในการสัมภาษณ์ เช่น โรคติดต่อทางเดินหายใจ ผู้ป่วยติดเตียง เป็นต้น

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G*power เพื่อการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปร (Thato, 2022) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ $\alpha=0.05$ ระดับอำนาจทดสอบ (power of test)=0.85 ขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ (effect size)=0.50 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (total simple size)=122 คน กำหนดเตรียมสำรองขนาดกลุ่มตัวอย่างกรณีข้อมูลไม่สมบูรณ์ ร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 135.20 ราย จึงปรับให้ได้กลุ่มตัวอย่างสิ้น จำนวน 140 ราย

ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling) โดยตำบลบ้านต๋อมมีทั้งหมด 18 หมู่บ้าน ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบการเลือกแบบชั้นภูมิ (stratified sampling) ตามลักษณะทางภูมิศาสตร์ของหมู่บ้าน แบ่งเป็นเขตชุมชนเมือง และเขตชุมชนชนบท จากนั้นใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยเลือกหมู่บ้านในเขตชุมชนเมือง 3 หมู่บ้านจาก 8 หมู่บ้าน (คิดเป็นร้อยละ 37.5) และเลือกหมู่บ้านในเขตชุมชนชนบท 3 หมู่บ้านจาก 10 หมู่บ้าน (คิดเป็นร้อยละ 30) กำหนดตัวแทนกลุ่มตัวอย่างจากเขตชุมชนเมือง 70 คน และ

เขตชุมชนบท จำนวน 70 คน รวมเป็น 140 คน หลังจากนั้นเลือกตัวแทนของแต่ละหมู่บ้านละประมาณ 23-24 คน ทำการสุ่มอย่างง่าย เพื่อให้ได้จำนวนตัวอย่างครบทั้งสิ้น 140 คน

เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ค่าดัชนีมวลกาย BMI สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือนของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว บุคคลในครอบครัวป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อม การได้รับความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคข้อเข่าเสื่อม ชนิดของส้วมที่ใช้ และจำนวนชั้นของบ้าน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม พัฒนามาจากแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพของกองสุขศึกษา (Division of Health Education, 2020) มีจำนวน 24 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องข้อเข่าเสื่อม 6 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ 2) ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติจำนวน 4 ข้อ 3) การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ จำนวน 4 ข้อ 4) การตัดสินใจด้านสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ 5) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง จำนวน 4 ข้อ และ 6) การบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ แบบสอบถามอยู่ในมาตราวัดระดับอันตรายภาคเป็นแบบเลือกตอบ แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับความสามารถน้อย (1 คะแนน), ระดับความสามารถปานกลาง (2 คะแนน), ระดับความสามารถมาก (3 คะแนน) เกณฑ์การให้คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องข้อเข่าเสื่อมภาพรวม คือ ≤ 42.00 คะแนน หมายถึง ระดับไม่ดี, 42.01-50.40 คะแนน หมายถึง ระดับพอใช้, 50.41-57.60 คะแนน หมายถึง ระดับดี และ ≥ 57.61 คะแนน หมายถึง ระดับดีมาก เกณฑ์การให้คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องข้อเข่าเสื่อมในรายด้านทั้ง 6 ด้าน คือ ≤ 5.00 คะแนน หมายถึง ระดับไม่ดี, 5.01-7.00 คะแนน หมายถึง ระดับพอใช้, 7.01-9.00 คะแนน หมายถึง ระดับดี และ 9.01-12.00 คะแนน หมายถึง ระดับดีมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ปรับปรุงจากแบบสอบถาม (Sukserm et al., 2024) มีข้อคำถาม 20 ข้อ ประกอบด้วยพฤติกรรม 4 ด้าน คือ 1) ด้านการคุมน้ำหนัก จำนวน 3 ข้อ 2) ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 4 ข้อ 3) ด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 6 ข้อ และ 4) ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน จำนวน 7 ข้อ แบบสอบถามอยู่ในมาตราวัดระดับอันตรายภาค แบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ หมายถึง 6-7 วัน/สัปดาห์ (4 คะแนน), ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง 3-5 วัน/สัปดาห์ (3 คะแนน), ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง 1-2 วัน/สัปดาห์ (2 คะแนน), น้อยมากหรือไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่ทำเลยหรือทำน้อยมาก (1 คะแนน) โดยมีคำถามเชิงบวก 10 ข้อ และ คำถามเชิงลบ 10 ข้อ เกณฑ์การประเมิน คือ 20-40 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในระดับต่ำ, 40.01-60.00 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในปานกลาง และ 60.01-80.00 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในระดับสูง

คุณภาพเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือวิจัยถูกตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (content validity) ของแบบสอบถาม มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลสาขาผู้สูงอายุ จำนวน 2 ท่าน และ พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน โดย แบบสอบถามส่วนที่ 1 มีค่า CVI เท่ากับ .78 แบบสอบถามส่วนที่ 2 มีค่า CVI เท่ากับ .81 ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข และให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบอีกครั้งได้ค่า CVI เท่ากับ .89 และ .90 ตามลำดับ หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างวัยก่อนสูงอายุจำนวน 30 คนในชุมชนตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง และนำไปหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค มีค่า เท่ากับ .75 และ .80 ตามลำดับ

การรวบรวมข้อมูล

คณะผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยต่อนายกองค้การบริหารส่วนจังหวัด และประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต๋อม ดำเนินการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 140 คน

ด้วยตนเอง ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ซึ่งใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามในแต่ละคน ประมาณ 10-15 นาที หลังจากนั้นนำข้อมูลมาบรรณาธิการ บันทึกข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

วิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา หมายเลขโครงการ 019/66 ลงวันที่ 4 มกราคม 2567 ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา โดยชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย สิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอม และ ขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ของวัยก่อนสูงอายุ ใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's correlation) เนื่องจากข้อมูลทั้ง 2 ชุดมีการแจกแจงแบบโค้งปกติทั้งสองตัวแปร

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างกว่าสองในสามเป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.86 มีอายุเฉลี่ย 54.73 ปี ($SD = 3.99$) มีค่าดัชนีมวลกาย ตามเกณฑ์ร้อยละ 41.43 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 65.71 การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 60.71 ประกอบอาชีพที่มีลักษณะงานหนักร้อยละ 66.43 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวเท่ากับ 7886.42 บาท ($SD = 889.82$) ไม่มีรายได้ ร้อยละ 5.7 ร้อยละ 73.57 รายได้ไม่เพียงพอ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 53.57 บุคคลในครอบครัวไม่เคยเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 85.71 ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 77.14 ลักษณะบ้าน 1 ชั้น คิดเป็นร้อยละ 70.71 และชนิดของส้วมที่ใช้เป็นแบบส้วมนั่งราบ ร้อยละ 80.00 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละข้อมูลทั่วไปของวัยก่อนสูงอายุ ($n=140$)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	45	32.14
หญิง	95	67.86
อายุเฉลี่ย ($\bar{X}=54.73, SD=3.99$)		
ค่าดัชนีมวลกาย		
น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (<18.50)	8	5.71
น้ำหนักตามเกณฑ์ (18.50-22.99)	58	41.43
น้ำหนักเกินเกณฑ์ระดับ 1 (23.00-24.99)	23	16.43
น้ำหนักเกินเกณฑ์ระดับ 2 (25.00-29.99)	40	28.57
น้ำหนักเกินเกณฑ์ระดับ 3 (>23.00)	11	7.86
สถานภาพสมรส		
โสด	34	24.29
คู่	92	65.71
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	14	10.00
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	85	60.71
มัธยมศึกษา	41	29.29
สูงกว่ามัธยมศึกษา	14	10.00

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ		
งานหนัก (รับราชการ,รับจ้าง,ค้าขาย,เกษตรกรรม)	93	66.43
งานเบา (ไม่ประกอบอาชีพ,ธุรกิจส่วนตัว)	47	33.57
รายได้ต่อเดือนของครอบครัว		
ไม่มีรายได้	8	5.71
1000-5000	65	46.43
5001-10000	48	34.29
10001-15000	7	5.00
>15001	12	8.57
รายได้เฉลี่ย (\bar{X} =7886.42, SD =889.82)		
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	37	26.43
ไม่เพียงพอ	103	73.57
โรคประจำตัว		
ไม่มี	75	53.57
มี	65	46.43
บุคคลในครอบครัวป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อม		
ไม่มี	120	85.71
มี	20	14.29
ได้รับความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคข้อเข่าเสื่อม		
ไม่เคย	108	77.14
เคย	32	22.86
ชนิดของส้วมที่ใช้		
ส้วมนั่งราบ	112	80.00
ส้วมนั่งยอง	28	20.00
จำนวนชั้นของบ้าน		
หนึ่งชั้น	99	70.71
สองชั้น	41	29.29

ส่วนที่ 2 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของวัยก่อนสูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ (\bar{X} =42.69, SD =0.99) เมื่อพิจารณาคำตอบทั้ง 3 ระดับ คือ ระดับขั้นพื้นฐาน ระดับปฏิสัมพันธ์ และระดับวิจารณ์ญาณ ใน 6 ประเด็นย่อย พบว่า อยู่ในระดับพอใช้ เช่นกัน โดยความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ มีคะแนนมากที่สุด (\bar{X} =7.75, SD =2.71) รองลงมา การได้ตอบคำถามเพื่อเพิ่มความเข้าใจ (\bar{X} =7.54, SD =2.38) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง (\bar{X} =7.38, SD =2.43) การตัดสินใจด้านสุขภาพ (\bar{X} =7.05, SD =2.63) การบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ (\bar{X} =6.57, SD =2.27) และการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (\bar{X} =6.37, SD =2.13) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของวัยก่อนสูงอายุ ($n=140$)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม	\bar{X}	SD	แปลผล
ความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม	42.69	10.99	ระดับพอใช้
ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน			
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	6.37	2.13	ระดับพอใช้
ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ	7.75	2.71	ระดับพอใช้
ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์			
การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ	7.54	2.38	ระดับพอใช้
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง	7.38	2.43	ระดับพอใช้
ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ			
การตัดสินใจด้านสุขภาพ	7.05	2.63	ระดับพอใช้
การบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ	6.57	2.27	ระดับพอใช้

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของวัยก่อนสูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=55.97$, $SD=6.18$) เมื่อแบ่งเป็นระดับ พบว่า มีพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 55.00 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 45.00 และ ไม่พบพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในระดับต่ำ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของวัยก่อนสูงอายุ ($n=140$)

พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ (20.00-40.00 คะแนน)	0	0.00
ระดับปานกลาง (41.01-60.00 คะแนน)	77	55.00
ระดับสูง (60.01-80.00 คะแนน)	63	45.00

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของวัยก่อนสูงอายุ

จากการศึกษา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.327$, $p<.01$) เมื่อพิจารณาความรอบรู้ทั้ง 3 ระดับ คือ ระดับขั้นพื้นฐาน ระดับปฏิสัมพันธ์ และระดับวิจารณ์ญาณ ใน 6 ประเด็นย่อย พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าความสัมพันธ์ ดังนี้ การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ ($r=.285$, $p<.01$) มีค่าความสัมพันธ์มากที่สุด การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ($r=.270$, $p<.01$) การบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ ($r=.270$, $p<.01$) การตัดสินใจด้านสุขภาพ ($r=.263$, $p<.01$) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง ($r=.221$, $p<.01$) และความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ ($r=.185$, $p<.05$) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4

พะเยา

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของวัยก่อนสูงอายุ (n=140)

ความรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม	
	r	p-value
ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	.327	.001**
ความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน		
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	.270	.001**
ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ	.185	.029*
ความรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์		
การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ	.285	.001**
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง	.221	.009**
ความรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณญาณ		
การตัดสินใจด้านสุขภาพ	.263	.002**
การบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ	.270	.001**

* $p < .05$, ** $p < .01$

อภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า ประชาชนกลุ่มก่อนวัยผู้สูงอายุ (45-59 ปี) ในชุมชนตำบลบ้านต้อม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา มีระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X}=42.69$, $SD=10.99$) เมื่อพิจารณาความรู้ทั้ง 3 ระดับ คือ ระดับขั้นพื้นฐาน ระดับปฏิสัมพันธ์ และระดับวิจารณญาณ ใน 6 ประเด็นย่อย ได้แก่ ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ ($\bar{X}=7.75$, $SD=2.71$) ด้านการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ ($\bar{X}=7.54$, $SD=2.38$) ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง ($\bar{X}=7.38$, $SD=2.43$) ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ ($\bar{X}=7.05$, $SD=2.63$) ด้านการบอกต่อข้อมูลสุขภาพ ($\bar{X}=6.57$, $SD=2.27$) และด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ($\bar{X}=6.37$, $SD=2.13$) พบว่าอยู่ในระดับพอใช้เช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี พบว่า มีความรู้ด้านสุขภาพโรคข้อเข่าเสื่อมระดับปานกลาง ร้อยละ 50.2 (Thanee & Phawasuttipong, 2023) เช่นเดียวกับการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมระยะที่ 3 พบว่า มีอยู่ในระดับปานกลาง (Meesarapee, 2022) การที่กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับพอใช้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมถึงร้อยละ 77.14 ประกอบกับมีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60.71 ส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน คือมีความจำกัดในการเข้าถึงความรู้เรื่องโรคและความสามารถในการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งข้อมูลเมื่อยามเจ็บป่วย (Sukserm et al., 2024) และมีผลต่อความจำกัดความรู้ในการดูแลตนเอง แต่ระดับความรู้ด้านสุขภาพสามารถเพิ่มขึ้นได้ตามระดับการศึกษา เนื่องจากการศึกษาทำให้เกิดทักษะช่องทางในการสื่อสารกับบุคคล เกิดการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ และเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพได้มากขึ้น ส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ สามารถทำความเข้าใจสิ่งที่ได้เรียนรู้ได้มากขึ้น นำไปสู่ความรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณญาณ ทำให้เกิดการตัดสินใจที่ดีปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสม (Boonkhayai, 2019)

พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=55.97$, $SD=6.18$) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า อาจเนื่องมาจากอาชีพ รายได้ และการศึกษาเป็นปัจจัยกำหนดที่ทำให้มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 66.43 มีพฤติกรรมการทำงานหนัก ที่ต้องยืนนาน ๆ เช่น อาชีพค้าขาย รับจ้าง เกษตรกรรม ประกอบกับการมีรายได้ที่ไม่เพียงพอถึงร้อยละ 73.57 จึงให้ความสำคัญกับการทำงานเพื่อเพิ่มรายได้ ส่งผลให้ขาดความสนใจในพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม อีกทั้งกลุ่มตัวอย่าง

มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 60.71 และไม่เคยได้รับความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 77.14 และมีความรู้ในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในระดับพอใช้ จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้ที่ไม่เป็นข้อเข่าเสื่อมในชุมชน ที่มีอายุใกล้เคียงกัน (35-59 ปี) พบว่า มีพฤติกรรมการป้องกันก่อนข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับปานกลาง โดย ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันก่อนข้อเข่าเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Niprapan et al., 2021) เช่นเดียวกับผลการศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงขนาดแผนไทยของสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า มีพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และ ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงขนาดแผนไทยได้ (Udomwech & Thato, 2019)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.327, p<.01$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าความสัมพันธ์ ดังนี้ การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ ($r=.285, p<.01$) มีค่าความสัมพันธ์มากที่สุด รองลงมา การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ($r=0.270, p<.01$) การบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ ($r=.270, p<.01$) การตัดสินใจด้านสุขภาพ ($r=.263, p<.01$) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง ($r=.221, p=0.009$) และความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ ($r=.185, p<.05$) ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.574, p<.01$) และ ความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านความรู้ความเข้าใจ 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 3) การสื่อสารสุขภาพ 4) การจัดการตนเอง 5) การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ และ 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.574, p=.001$) (Thanee & Phawasuttipong, 2023) และการศึกษาในผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในศูนย์บริการสุขภาพ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r= 0.26, p<.05$) (Teeyapan & Mongkoldit, 2022) ทั้งนี้ การที่บุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม โดยจะต้องมีการเข้าถึง เข้าใจ สามารถเลือกใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในการดูแลตัวเองได้ถูกต้อง จนนำไปสู่การตัดสินใจเปลี่ยนแปลงทัศนคติและเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมให้ถูกต้องเหมาะสมกับตนเอง และสามารถบอกต่อในสิ่งที่ตนเองปฏิบัติได้ถูกต้องแก่บุคคลอื่น ซึ่งการเสริมสร้างให้บุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะส่งผลต่อการปฏิบัติตัวและการจัดการทางสุขภาพ มีการควบคุมสุขภาพ และปรับเปลี่ยนปัจจัยที่ส่งผลให้มีสุขภาพที่ดีได้ (Health Education Division, 2018) และ ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์ ได้แก่ สมรรถนะในการใช้ความรู้และการสื่อสาร การรู้เท่าทันทางปัญญา (cognitive literacy) และทักษะทางสังคม (social skill) จะทำให้มีความสามารถในการมีส่วนร่วมการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การรู้จักซักถามผู้รู้ การถ่ายทอดอารมณ์ ความรู้ที่ตนเองมีให้ผู้อื่นได้เข้าใจ เพื่อนำมาสู่การเพิ่มพูนความสามารถทางสุขภาพมากขึ้น (Nutbeam, 2008)

การศึกษาวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของวัยก่อนสูงอายุครั้งนี้ เป็นการศึกษาในกลุ่มที่ยังมีการศึกษาค่อนข้างน้อยกว่ากลุ่มผู้สูงอายุ โดยผลวิจัย พบว่า กลุ่มวัยก่อนสูงอายุกลุ่มนี้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับพอใช้ และ ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.327, p<.01$) จึงเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในชุมชน นำไปใช้ในการวางแผนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และ พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในวัยก่อนสูงอายุต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อเสนอแนะการนำผลการศึกษาไปใช้

ความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของประชาชนก่อนวัยสูงอายุอยู่ในระดับพอใช้ ดังนั้น บุคลากรสุขภาพที่รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุควรจัดโครงการหรือกิจกรรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนก่อนวัยสูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งเสริมความรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ เนื่องจากมีระดับความรู้ที่น้อยสุด รวมทั้งควรมีการกระตุ้นให้ประชาชนก่อนวัยสูงอายุตระหนักถึงความสำคัญของความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่เสมอ โดยการปฏิบัติให้เป็นกิจวัตรประจำวันเป็นประจำ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของประชาชนก่อนวัยสูงอายุ ให้กับประชาชนก่อนวัยสูงอายุ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของประชาชนก่อนวัยสูงอายุต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- Ban Tom Subdistrict Health Promoting Hospital. (2022). *Annual Report 2022*. Ban Tom Subdistrict Health Promoting Hospital, photocopied documents. (in Thai)
- Boonkhayai, S. (2019). *The study of factors that correlate with Health literacy of Thai age 15 years old and above case study in Health Area 4*. <https://hpc4.anamai.moph.go.th/th/cms-of-36/download/?did=207593&id=80115&reload> (in Thai)
- Division of Health Education. (2020). *Thai Health Literacy Scales*. <http://bsris.swu.ac.th/hl-wellbeing/q/q9.pdf> (in Thai)
- Department of Older Persons. (2023). *The 3rd Phase Action Plan on Older Persons (2023 - 2037)*. https://www.dop.go.th/download/laws/th1653553501-843_0.pdf (in Thai)
- Hall, J., Laslett, L.L., Martel-Pelletier, J., Pelletier, J.P., Abram, F., Ding, C.H., et al. (2016). Change in knee structure and change in tibiofemoral joint space width: a fiveyear longitudinal population- based study. *BMC Musculoskelet Disord*, 14.17-25. <https://doi.org/10.1186/s12891-016-0879-0>
- Hawker, G.A. (2018). The Challenge of Pain for Patients with OA. *HSS Journal*, 28(1), 42-4.
- Health Data Center, Ministry of Public Health. (2021). *Screening report for osteoarthritis in the elderly 2021*. <https://hdcservice.moph.go.th/>. (in Thai)
- Health Education Division. (2018). *Strengthening and evaluating health literacy and health behaviors among children and youth aged 7-14 years and groups of people aged over 15 years*. Department of Health Service, Ministry of Public Health. (in Thai)
- Kankayant, C., Charoennukul, A. & Wayo, W, (2020). Delaying knee osteoarthritis prior to advancing age. *Rama Nurses Journal*, 26(1), 5-17. (in Thai)
- Kawinwonggowit, V. (2025). *Osteoarthritis*. https://www.rama.mahidol.ac.th/rama_hospital/th/services/knowledge/05272020-1112 (in Thai)
- Meesarapee, K., Suwankrauhasn, N. & Chintanawa, R.(2022). Health literacy and self-management among older persons with knee osteoarthritis stage 3. *Ramathibodi Nursing Journal*, 28(3), 353-369. <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramanursej/rnj-v28-no3-sep-dec-2022-05> (in Thai)

- Methabutr, C. (2022). Development of the management model for osteoarthritis among elderly in Chumphuang District, Nakhon Ratchasima province. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*, 16(3), 969-985. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/259093/177045> (in Thai)
- Niprapan, P., Lirtmunlikaporn, S. & Narin, R. (2021). Factors related to preventive behaviors prior to knee osteoarthritis of persons in community. *Nursing Journal*, 48(1), 147-158. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/cmunursing/article/view/250246/170095> (in Thai)
- Nutbeam, D. (2000). Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into health 21st century. *Health Promotion International*, 15(8), 259-267. <http://dx.doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Nutbeam D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>
- Roos, E.M. & Arden, N.K. (2016). Strategies for the prevention of knee osteoarthritis. *Nature Reviews Rheumatology*, 12(2), 92- 101. <https://doi.org/10.1038/nrrheum.2015.135>
- Sannong, W., Jantacumma, N. & Chumchi, P. (2023). Effects of a health literacy enhancing program on literacy, self-care behavior and severity level for older people with knee osteoarthritis. *Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice*, 10(2), 38-54. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/apnj/article/view/264155/18169> (in Thai)
- Sukserm, T., Suwannarong, B., Saiyasalee, S., Thammarakchareon, S. & Chiamsathit, C. (2024). Factors related to self-care behavior among people to preparing for entering the aging Song Plueai Sub-District, Na Mon District, Kalasin Province. *Journal of Disease Prevention and Control*, 11(1), 1-15. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/dpcphs/article/view/266585/181041> (in Thai)
- Supphakityothin, T. & Hongsanun, W. (2020). Guidance for promoting health literacy in health Region. *Journal of Public Health Naresuan University*, 2(1), 1-13. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JPHSR/article/view/240333/164488> (in Thai)
- Teeyapan, W. & Mongkoldit, V. (2022). Relationship between health literacy and self-care behaviors of elderly with knee osteoarthritis at health care centers in Sunpasitthiprasonghospital, Ubon Ratchathani. *Journal of Educational Innovation and Research*, 6(2), 336-351. <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/jeir/article/view/260185/174042> (in Thai)
- Thanee, J. & Phawasuttipong, T. (2023). The relationship between health literacy and health behaviors towards the risk of osteoarthritis of the elderly. *Regional Health Promotion Center 10 Journal*, 11(2), 73-88. https://hpc10.anamai.moph.go.th/th/journal-of-health-center-10/download?id=106761&mid=31616&mkey=m_document&lang=th&did=37807 (in Thai)
- Thato, R. (2022). *Nursing research: Concepts to application* (8th ed.). Chulalongkorn University Press.
- Udomwech, C. & Thato, R. (2019). Factors predicting preventive behaviors for knee osteoarthritis among female Thai massage practitioners. *Kuakarun Journal of Nursing*, 26(1), 7-23. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/kcn/article/view/167233/137227> (in Thai)