

บทความวิจัย

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ของพนักงานหญิงนวดแผนไทย

Factors Predicting Preventive Behaviors for Knee Osteoarthritis among Female Thai Massage Practitioners

ชนาภา อุดมเวช*

Chanapa Udomwech

รัตน์ศิริ ทาโต**

Ratsiri Thato

*พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ กรุงเทพมหานคร 10700

*Registered Nurse, Siriraj Piyamaharajkarun Hospital, Bangkok 10700 Thailand

**คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร 10330

**Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok 10330 Thailand

Corresponding author, E-mail: ratsiri99@gmail.com

Received: January 13, 2018; Revised: March 19, 2018; Accepted September 23, 2018

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบบรรยายเชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทย กลุ่มตัวอย่าง คือ พนักงานหญิงนวดแผนไทยที่ผ่านการอบรมการนวดเพื่อสุขภาพ ของสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 190 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย จากสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ เขตกรุงเทพมหานคร เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย (1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล (2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม (3) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม (4) แบบสอบถามทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม (5) แบบสอบถามการได้รับสนับสนุนทางสังคม (6) แบบสอบถามนโยบายของสถานประกอบการ และ (7) แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันข้อเข่าเสื่อม แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน

ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .87, .90, .91, 1.0, .72 และ .83 ตามลำดับ และตรวจสอบความเที่ยง มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .89, .87, .85, .86 และ .88 ตามลำดับ โดยแบบสอบถามความรู้โรคข้อเข่าเสื่อมมีค่า KR-20 เท่ากับ .72 วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณแบบมีขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า (1) พฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 22.77$, S.D = 3.312) (2) การสนับสนุนทางสังคม (Beta = .333) นโยบายของสถานประกอบการ (Beta = .309) และ (3) ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม (Beta = .197) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทย ได้ร้อยละ 34.30 อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตน และด้านทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันการโรค ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทยได้

จากผลการวิจัย ควรมีการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม โดยเฉพาะพฤติกรรมด้านการควบคุมและ/หรือลดน้ำหนัก และด้านการบริหารเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า อีกทั้งส่งเสริมให้บุคคลต่าง ๆ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน นายจ้าง หรือเจ้าหน้าที่สุขภาพ มีบทบาทที่สำคัญในการสนับสนุนกระตุ้นเตือน ให้ข้อมูลแก่พนักงานหญิงนวดแผนไทยให้กระทำพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมที่เหมาะสม นอกจากนี้สถานประกอบการควรมีการกำหนดนโยบาย และมีทิศทางที่ชัดเจนถึงการเอื้อให้เกิดการมีพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม

คำสำคัญ: พฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม พนักงานหญิงนวดแผนไทย

Abstract

The objectives of this descriptive predictive research were to study knee osteoarthritis preventive behavior and identify its predictive factors among the female Thai massage practitioners. A random sample of 190 female Thai massage practitioners was recruited from Health massage establishments in Bangkok which were certified by the Health Establishment from Department of Health Service Support Ministry of Public Health. Data were collected using 7 questionnaires; (1) demographic data form, (2) knowledge about knee osteoarthritis disease, (3) self-efficacy, (4) attitude, (5) social support, (6) policy of establishments, and (7)

knee osteoarthritis preventive behavior questionnaires. All questionnaires were validated by 5 experts. Their CVI were .87, .90, .91, 1.0, .72 and .83, respectively. Their Cronbach's alpha coefficients were .89, .87, .85, .86 and .88, respectively. Knowledge about knee osteoarthritis disease had KR-20 at .72. Data were analyzed using stepwise multiple regression.

The study revealed that (1) knee osteoarthritis preventive behavior of female Thai massage practitioners is about the average ($\bar{x} = 22.77$, S.D = 3.312) (2) three variables were significant predictors of knee osteoarthritis preventive behavior. They were social support (Beta = .333), policy of establishments (Beta = .309), and (3) knowledge about knee osteoarthritis disease (Beta = .197). They could explain 34.3 % of the variance in knee osteoarthritis preventive behaviors of female Thai massage practitioners ($p < .05$). However, self-efficacy and attitude toward knee osteoarthritis preventive behavior were not able to predict preventive behaviors for female Thai massage practitioners.

Nurses should promote to their female Thai massage practitioner patients the preventive factors of osteoarthritis. Specifically, control and / or weight loss behavior, and quadriceps exercises. Furthermore, nurses can also encourage the patient's family members, colleagues, employers, or health care professionals to support and provide information to the patients for proper prevention of osteoarthritis. In addition, the establishment should have a policy and clear direction to encourage the prevention of osteoarthritis.

Keywords: Knee osteoarthritis disease preventive behaviors, Female Thai massage practitioners

บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ว่าจะมีผู้ป่วยกระดูกและข้อเพิ่มจาก 400 ล้านคน ใน พ.ศ.2551 เป็น 570 ล้านคน ใน พ.ศ.2563 โรคที่พบมากที่สุด คือ โรคข้อเข่าเสื่อม (Pereira, Peleteiro, Araujo, Branco, Santos, & Ramos, 2011) ประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคลำดับที่ 5 และเป็น 1 ใน 10 โรคที่เป็นสาเหตุให้เกิดภาวะทุพพลภาพในผู้สูงอายุ (ราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, 2554)

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมได้แก่ อายุมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรม กระดูกผิดรูป กล้ามเนื้ออ่อนแรง ภาวะอ้วน การบาดเจ็บ และการมีกิจกรรมที่ใช้กำลังอย่างมาก ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้กระดูกอ่อนข้อต่อถูกทำลายและเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมในที่สุด (กิริติ เจริญชลาณี, สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าน้ำหนักตัวเป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อม (Cooper, Dennison, Edwards, & Litwic, 2013; Haq & Davatchi, 2011; Martin, Kuh, Harris, Guralnik, Coggon, & Wills., 2013; Silverwood, Blagojevic-Bucknall, Jinks, Jordan, Protheroe, & Jordan, 2015) และการศึกษาอื่นพบว่าผู้ที่ต้องนั่งยองและคุกเข่า ขัดสมาธิ นั่งพับเพียบ และการประกอบอาชีพต้องแบกรับน้ำหนักหรือยกของหนักมากเป็นเวลานาน ส่งผลให้กระดูกอ่อนผิวข้อถูกทำลายมากขึ้น (Cooper, Dennison, Edwards & Litwic, 2013; Haq & Davatchi, 2011; Muraki et al., 2011) และพบว่าระยะเวลาเกินกว่า 30 นาทีต่อวันในการ

มีอิริยาบถที่ต้องงอเข่ามากกว่า 90 องศาสัมพันธ์กับความผิดปกติของผิวกระดูกอ่อนข้อต่อและหมอนรองกระดูกข้อเข่า (Dahaghin, Tehrani-Banihashemi, Faezi, Jamshidi, & Davatchi, 2009; Virayavanich et al., 2013) นอกจากนี้มาตรฐานการวินิจฉัยโรคจากการทำงาน ระบุว่าลักษณะงานที่ต้องคุกเข่าและนั่งยองนานกว่าวันละ 2 ชั่วโมง หรือมีการลุกขึ้นลงมากกว่า 30 ครั้งต่อวันและทำงานนานกว่า 1 ปี ส่งผลให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมได้ (กระทรวงแรงงาน, 2550)

การนวดแผนไทยนั้นจะใช้วิธีะส่วนต่าง ๆ ของร่างกายในการนวด เช่น มือ เท้า ศอก เข่า เป็นต้น โดยผู้นวดต้องคุกเข่า และใช้ข้อเข่าในการเดิน พร้อมกับใช้น้ำหนักของร่างกายกดนวดโดยการโน้มตัว พนักงานนวดแผนไทยจึงเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม เนื่องจากการทำงานด้วยท่าทางซ้ำ ๆ ได้แก่ นั่งคุกเข่า นั่งยอง เมื่อเกิดแรงกระทำนี้บ่อยๆ จะกระตุ้นให้เกิดการทำลายกระดูกอ่อนข้อต่อในที่สุด (กิริติ เจริญชลาณี, 2559) จากการศึกษาของ กัญญ์ฐิพิมพ์ บำรุงวงศ์ (2558) พบว่า พนักงานนวดแผนไทยเกิดกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ เนื่องจากลักษณะของการทำงานที่มีการใช้แรงร่วมกับการทำงานซ้ำซาก และพบว่าพนักงานนวดแผนไทยมีพฤติกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.60 รองลงมาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 44.70 (กัญญ์ฐิพิมพ์ บำรุงวงศ์, 2558)

กลุ่มพนักงานหญิงนวดแผนไทยจึงควรป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม โดยการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรค ได้แก่ (1) การควบคุมและ/หรือลดน้ำหนัก ในผู้ที่มีดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 25 kg/m^2 ให้ลดน้ำหนักที่อัตรามากกว่าร้อยละ 0.24 ของน้ำหนักตัวเดิมต่อสัปดาห์ (2) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การหลีกเลี่ยงอิริยาบถที่ต้องงอเข่ามาก ๆ เช่น การนั่งพับเพียบคุกเข่า ขัดสมาธิ หรือนั่งยอง และ (3) การบริหารเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อรอบข้อเข่า โดยเน้นกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้า (กิริติ เจริญชลวานิช, 2559; ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, 2554)

อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า พนักงานหญิงนวดแผนไทยมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมไม่ดี ดังนี้ (1) ด้านการควบคุมน้ำหนัก พบว่า พนักงานนวดแผนไทยร้อยละ 51.81 มีดัชนีมวลกายมากกว่า 25 kg/m^2 (ประณีต ปิ่นเกล้า, 2551) ซึ่งถือว่ามีความเสี่ยงระดับ 1a (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2553) (2) ด้านพฤติกรรมที่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่า มีการนั่งคุกเข่ามากกว่า 10 ครั้งต่อชั่วโมง ถึงร้อยละ 92.73 โดยจากการทำงานใน 1 วันมีการนั่งคุกเข่ามากกว่า 2 ชั่วโมง ร้อยละ 59.09 และนั่งเขย่งปลายเท้ามากกว่า 2 ชั่วโมง ร้อยละ 34.50 (ประณีต ปิ่นเกล้า, 2551) และ (3) ด้านการออกกำลังกาย พบว่า ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 64.40 (ประณีต ปิ่นเกล้า, 2551)

จากการศึกษาของดวงเดือน ศรีมาติ (2557) พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับรู้ข่าวสารเรื่องข้อเข่าเสื่อมเลยถึงร้อยละ 42.40 และมีคะแนนความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีความคิดความเชื่อเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของกัญญ์ฐิพิมพ์ บำรุงวงศ์ (2558) ที่ทำการศึกษาระดับปริญญาโทที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของพนักงานนวดแผนไทย ซึ่งเป็นการศึกษากลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อทั้งร่างกาย ไม่ได้ศึกษาเฉพาะเจาะจงกับส่วนของข้อเข่าซึ่งเป็นอวัยวะส่วนที่เกิดการทำงานด้วยท่าทางซ้ำๆ ซึ่งอิริยาบถนี้กระตุ้นให้เกิดการทำลายกระดูกอ่อนข้อต่ออย่างถาวรและเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อม ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมในการป้องกันข้อเข่าเสื่อมของประชากรกลุ่มนี้ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการพัฒนาโปรแกรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมที่มีประสิทธิภาพ มีความเฉพาะเจาะจงกับบริบทของพนักงานนวดแผนไทย และเป็นแนวทางในการพัฒนาการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมในประชากรกลุ่มอื่น อันจะส่งผลให้อุบัติการณ์การเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมลดน้อยลง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทย

2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทย จากปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถของตน ทักษะคิดต่อพฤติกรรมป้องกันโรค การสนับสนุนทางสังคม และนโยบายของสถานประกอบการ

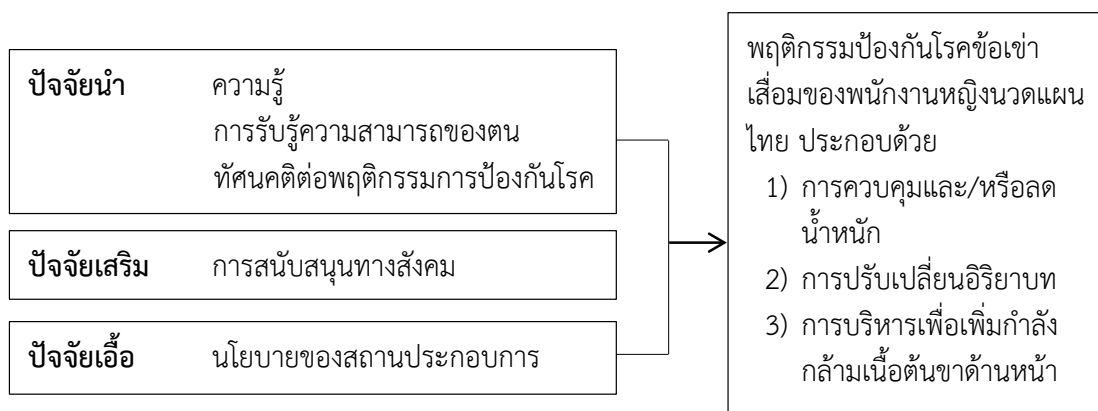
สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ การรับรู้ความสามารถของตน ทักษะคิดต่อพฤติกรรมป้องกันโรค ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายของสถานประกอบการ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิด PRECEDE model (Green, 2005) ซึ่งเป็นแบบจำลองที่ใช้วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพแบบย้อนกลับจาก

คุณภาพชีวิตย้อนไปถึงสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยคำนึงถึงปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่ (1) ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยพื้นฐานที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมนั้น ขึ้นกับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล (2) ปัจจัยเสริม หมายถึง ปัจจัยที่เป็นแรงเสริมหรือแรงกระตุ้นให้บุคคลกระทำพฤติกรรมนั้น ซึ่งมาจากบุคคลที่มีอิทธิพลหรือระเบียบปฏิบัติ และ (3) ปัจจัยเอื้อ หมายถึง ปัจจัยที่เป็นทรัพยากรในการเอื้อให้เกิดพฤติกรรมนั้น รวมไปถึงการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรนั้น ดังนั้น จากการทบทวนวรรณกรรม ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทย ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม การรับรู้ความสามารถของตนในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ทักษะคิดต่อพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม (การสนับสนุนทางสังคม) และนโยบายของสถานประกอบการ (กัญญ์รัฐพิมพ์ บำรุงวงศ์, 2558; สุภามิตร นามวิชา, 2549)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบบรรยายเชิงทำนาย (descriptive predictive research)

ประชากร

พนักงานหญิงนวดแผนไทยที่ผ่านการอบรมการนวดเพื่อสุขภาพ ปฏิบัติงานในสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ เขตกรุงเทพมหานคร ที่ผ่านการรับรองมาตรฐานสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 94 แห่ง รวมพนักงานนวดแผนไทยทั้งหมด 600 คน

กลุ่มตัวอย่าง

พนักงานหญิงนวดแผนไทยที่ผ่านการอบรมการนวดเพื่อสุขภาพ อายุระหว่าง 25-59 ปี ในสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ เขตกรุงเทพมหานคร ที่ผ่านการรับรองมาตรฐานสถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข คัดเลือกโดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วน และเลือกเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด โดยคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างระบุว่าเป็นพนักงานหญิงนวดแผนไทยที่ปฏิบัติงานนวดแผนไทยไม่น้อยกว่า 3 เดือน สามารถพูดและฟังเข้าใจภาษาไทย และอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 25-59 ปี จำนวน 190 คน จาก 28 สถานประกอบการนวดเพื่อสุขภาพ ดังตารางที่ 1

ขนาดสถานประกอบการ	สัดส่วนการสุ่มสถานประกอบการ	จำนวนพนักงานทั้งหมด (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
ขนาดใหญ่ (มีจำนวน 4 แห่ง)	1:2	161	51
ขนาดกลาง (มีจำนวน 25 แห่ง)	1:3	213	67
ขนาดเล็ก (มีจำนวน 65 แห่ง)	1:3	226	72
รวม		600	190

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัว ประสิทธิภาพการทำงานนวดแผนไทย ชั่วโมงของการทำงานนวดแผนไทย และประวัติการเจ็บป่วยบริเวณข้อเท้า จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้โรค

ข้อเข้าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทย ดัดแปลงจากแบบสอบถามความรู้โรคข้อเข้าเสื่อมของวชิราภรณ์ มาลัย (2554) ประกอบด้วย ข้อคำถาม 16 ข้อ แบบเลือกตอบถูกผิด แปลผลคะแนน 3 ระดับ คือ ต่ำ (คะแนนช่วง 0.00 - 5.33) ปานกลาง (คะแนนช่วง 5.34 - 10.66) สูง (คะแนนช่วง 10.67 - 16.00)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ ของกัญญฐิพิมพ์ บำรุงวงศ์ (2558) ประกอบด้วยข้อคำถาม 11 ข้อ แบบเลือกตอบ 3 ระดับ คือ มั่นใจว่าทำได้ ไม่แน่ใจว่าจะทำได้ ไม่สามารถทำได้ แปลผลคะแนน 3 ระดับ คือ ต่ำ (คะแนนช่วง 11.00 – 18.33) ปานกลาง (คะแนนช่วง 18.34 – 25.67) สูง (คะแนนช่วง 25.68 – 33.00)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคข้อเข่าเสื่อม ดัดแปลงจากแบบสอบถามทัศนคติในการป้องกันกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ ของกัญญฐิพิมพ์ บำรุงวงศ์ (2558) ประกอบด้วยข้อคำถาม 8 ข้อ ครอบคลุมทัศนคติในการแสดงพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมทั้ง 3 ด้าน ลักษณะของคำตอบเป็นแบบ 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย แปลผลคะแนน 3 ระดับ เชิงลบ (คะแนนช่วง 08.00 – 13.33) เป็นกลาง (คะแนนช่วง 13.34 – 18.67) และ เชิงบวก (คะแนนช่วง 18.68 – 24.00)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการได้รับสนับสนุนทางสังคม ดัดแปลงจากแบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของกัญญฐิพิมพ์ บำรุงวงศ์ (2558) แบบสอบถามนี้ต้องการทราบเกี่ยวกับการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลต่าง ๆ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน นายจ้าง หรือเจ้าหน้าที่สุขภาพ ประกอบด้วยข้อคำถาม

6 ข้อ แบบเลือกตอบ 4 ระดับ คือ เป็นประจำ เป็นบางครั้ง นาน ๆ ครั้ง ไม่เคยเลย แปลผลคะแนน 3 ระดับ คือ ต่ำ (คะแนนช่วง 06.00 – 12.00) ปานกลาง (คะแนนช่วง 12.01 – 18.00) สูง (คะแนนช่วง 18.01 – 24.00)

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามนโยบายของสถานประกอบการ ดัดแปลงจากแบบสอบถามนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพตนเองของสถานประกอบการ ของสุภามิตร นามวิชา (2549) ประกอบด้วยข้อคำถาม 11 ข้อ ลักษณะคำตอบมี 4 ตัวเลือก ได้แก่ จริงที่สุด จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย แปลผลคะแนน 3 ระดับ คือ ต่ำ (คะแนนช่วง 11.00 – 22.00) ปานกลาง (คะแนนช่วง 22.01 – 33.01) สูง (คะแนนช่วง 33.02 – 44.00)

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันข้อเข่าเสื่อม ครอบคลุมพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม 3 ด้าน ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ ลักษณะคำตอบมี 3 ตัวเลือก ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ แปลผลคะแนน 3 ระดับ คือ ต่ำ (คะแนนช่วง 10.00 – 16.66) ปานกลาง (คะแนนช่วง 16.67 – 23.33) สูง (คะแนนช่วง 23.34 – 30.00)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาในแบบสอบถามส่วนที่ 2 ถึงส่วนที่ 7 เท่ากับ .87, .90, .91, 1.0, .72 และ .83 ตามลำดับ และนำไปทดลองใช้กับพนักงานหญิงนวดแผนไทยที่มีคุณสมบัติเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน จากสถานประกอบการ

หมวดเพื่อสุขภาพ อายุระหว่าง 25-59 ปี จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยง มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .89, .87, .85, .86 และ .88 ตามลำดับ โดยแบบสอบถามความรู้โรคข้อเข่าเสื่อมมีค่า KR-20 เท่ากับ .72

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ จว. 816/2560 วันที่ 15 กันยายน 2560 และสิ้นสุดการรับรองวันที่ 14 กันยายน 2561 โดยผู้วิจัยพบเจ้าของสถานประกอบการและพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างอ่านรายละเอียดและลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเข้าถึงสถานประกอบการหมวดเพื่อสุขภาพแต่ละแห่ง พบเจ้าของสถานประกอบการและพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อดำเนินการแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย อธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ อธิบายการใช้แบบสอบถาม เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินดีเข้าร่วมการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ก่อนการเก็บข้อมูล และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนนำมาวิเคราะห์ผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สถิติเชิงพรรณนาหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม โดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน (Stepwise multiple regression) โดยสามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทย

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มพนักงานหญิงนวดแผนไทย จำนวน 190 คน มีอายุเฉลี่ย 39.09 ปี โดยอายุน้อยที่สุดคือ 26 ปี และอายุมากที่สุดคือ 59 ปี น้ำหนักเฉลี่ย 59.31 กิโลกรัม โดยน้ำหนักน้อยที่สุดคือ 42 กิโลกรัม และมากที่สุดคือ 90 กิโลกรัม คำนวณค่าดัชนีมวลกายโดยเฉลี่ยได้ 23.06 kg/m^2 มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.10 รายได้อยู่ในระดับเพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.90 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 21.60 รองลงมาคือโรคไขมันในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 18.40 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาการปวดบริเวณข้อเข่า คิดเป็นร้อยละ 18.90 รองลงมาคืออาการบวมบริเวณข้อเข่า คิดเป็นร้อยละ 4.20 กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การเป็นพนักงานนวดแผนไทยมาแล้วเฉลี่ย 4.68 ปี โดยปฏิบัติงานนวดแผนไทยเฉลี่ย 7.92 ชั่วโมงต่อ 1 วัน เฉลี่ย 6 วันต่อ 1 สัปดาห์กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำการนวดให้

ผู้รับบริการวันละ 1 - 3 คน คิดเป็นร้อยละ 37.40 คนมากที่สุดคือ 1.30 - 2 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ
 รองลงมาทำการนัดให้ผู้รับบริการวันละ 4 - 6 คน 49.50 รองลงมาคือ 30 นาที - 1 ชั่วโมง คิดเป็น
 คิดเป็นร้อยละ 33.70 ระยะเวลาการนัดแต่ละ ร้อยละ 22.10

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกัน
 โรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทย (n=190)

ปัจจัยทำนาย	ค่าที่เป็นไปได้	Min	Max	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม	0 - 16	6	16	13.59	2.286	สูง
การรับรู้ความสามารถของตน	11 - 33	13	33	26.84	4.305	สูง
ทัศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม	8 - 24	9	24	15.08	3.145	ปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคม	6 - 24	8	24	19.06	3.615	สูง
นโยบายของสถานประกอบการ	11 - 44	22	44	33.88	4.655	สูง

จากตารางที่ 1 พบว่าพนักงานหญิงนวด เข่าเสื่อมในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 15.08 S.D = 3.145), การสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง
 แผนไทยมีความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมในระดับ = 3.145), การสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง
 สูง ($\bar{X}$ = 13.59 S.D = 2.286), การรับรู้ความ ($\bar{X}$ 19.06 S.D = 3.615) และนโยบายของสถาน
 สามารถของตนในระดับสูง ($\bar{X}$ = 26.84 S.D = ประกอบการในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 33.88
 4.305), ทัศนคติต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคข้อ S.D = 4.655)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม
 ของพนักงานหญิงนวดแผนไทย (n=190)

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม	ค่าที่เป็นไปได้	Min	Max	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
ด้านการควบคุมและ/หรือลดน้ำหนัก	4 - 12	6	12	8.96	1.476	ปานกลาง
ด้านการปรับเปลี่ยนอิริยาบถ	3 - 9	4	9	7.17	1.306	สูง
ด้านการบริหารเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อต้นขา ด้านหน้า	2 - 6	3	6	6.65	1.398	ปานกลาง
รวม		15	30	22.77	3.312	ปานกลาง

จากตารางที่ 2 พนักงานหญิงนวดแผนไทย มีพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 22.77$, S.D=3.312) เมื่อพิจารณารายด้านทั้ง 3 ด้าน พบว่าด้านการควบคุมและ/หรือลดน้ำหนักอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 8.96$, S.D=1.476), ด้านการปรับเปลี่ยนอิริยาบถอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 7.17$, S.D=1.306) และด้านการบริหารเพื่อเพิ่มกำลังกล้ามเนื้อต้นขาด้านหน้าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 6.65$, S.D=1.398)

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรในรูปแบบคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (beta) ของตัวแปรทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทย ที่ได้จากการคัดเลือก ตัวแปรด้วยวิธีวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

ตัวแปรทำนาย	b	S.E	Beta	t	p-value
นโยบายของสถานประกอบการ	.220	.045	.309	4.842	.000
การสนับสนุนทางสังคม	.305	.058	.333	5.302	.000
ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม	.285	.087	.197	3.270	.001
Constant	5.632	1.780		3.165	.002

R = .594 Adjusted R² = .343 S.E = 2.685

จากตารางที่ 3 พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีน้ำหนักในการทำนายสูงสุด (Beta = .333) รองลงมาคือ นโยบายของสถานประกอบการ (Beta = .309) และความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม (Beta = .197) โดยตัวแปรทั้ง 3 ตัวแปรสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทย ได้อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณ = .594 (R = .594)

การอภิปรายผลการวิจัย

1. พฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทย

พนักงานหญิงนวดแผนไทย มีอายุเฉลี่ย 39.09 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง เป็นวัยที่ร่างกายยังแข็งแรงและอาจมองว่าโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคของคนสูงอายุ จึงกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับที่อ่านออก

เขียนได้ ความสามารถในการค้นหาข้อมูลความรู้ อาจมีไม่มาก อย่างไรก็ตาม การเข้าถึงแหล่งข้อมูล ทางสุขภาพต่างๆในปัจจุบันง่ายขึ้น มีผลให้ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ แต่ความรู้นั้นอาจไม่ได้รับการวิเคราะห์เพื่อให้ปรับใช้กับพฤติกรรมสุขภาพ อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ การเป็นพนักงานนวดแผนไทยมาแล้วเฉลี่ย 4.68 ปี ซึ่งการทำงานที่มีลักษณะเช่นนี้นานกว่า 1 ปี ส่งผลให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมได้ (กระทรวงแรงงาน, 2550) และพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอาการปวดบริเวณข้อเข่าซึ่งอาจส่งผล ให้กลุ่มตัวอย่างกระทำพฤติกรรมที่จะหลีกเลี่ยง การบาดเจ็บข้อเข่า จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างกระทำ พฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในระดับ ปานกลาง

2. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกัน โรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานนวดแผนไทย

ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรม ป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานนวด แผนไทย ได้แก่ ปัจจัยเอื้อ คือ นโยบายของสถาน ประกอบการ ($Beta = .309, p < .05$) ปัจจัยเสริม คือ การสนับสนุนทางสังคม ($Beta = .333, p < .05$) และปัจจัยนำ คือ ความรู้เกี่ยวกับโรค ข้อเข่าเสื่อม ($Beta = .197, p < .05$) โดยตัวแปร ทั้งสามตัวแปร สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรม ป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ได้ร้อยละ 34.30 (adjusted $R^2 = .343$) โดยตัวแปรการสนับสนุนทางสังคมเป็น ปัจจัยที่มีอำนาจการทำนายสูงสุด สามารถทำนาย พฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงาน นวดแผนไทยได้ร้อยละ 21.40 (adjusted $R^2 = .210$) และปัจจัยที่มีอำนาจรองลงมา ได้แก่

นโยบายของสถานประกอบการ ความรู้เกี่ยวกับ โรคข้อเข่าเสื่อม ทั้งนี้สามารถกล่าวได้ว่าพนักงาน นวดแผนไทยมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรม การป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม หากได้รับการดูแล เอาใจใส่ และการสนับสนุนจากบุคคลต่างๆ ทาง สังคม ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน นายจ้าง หรือเจ้าหน้าที่สุขภาพ สถานประกอบการมี นโยบายที่เอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมป้องกันโรค และมีความรู้อย่างเพียงพอเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม

2.1 ปัจจัยด้านความรู้

พนักงานนวดแผนไทยที่ มีความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับสูง มีแนวโน้มของพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม เนื่องมาจากความรู้ถูกต้อง ถือเป็นปัจจัยนำ ที่สำคัญในการที่บุคคลจะแสดงออกทางพฤติกรรม ต่างๆ (Green, 2005) ซึ่งความรู้เป็นส่วนประกอบ ที่ทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ด้านการปฏิบัติได้ (Schwartz & Allen, 1975) ดังนั้น เมื่อพนักงานนวดแผนไทยมีความรู้ ที่เพียงพอก็จะเป็นปัจจัยนำในการส่งเสริมการ กระทำพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมได้

2.2 ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม

ปัจจัยด้านการสนับสนุนทาง สังคม สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรค ข้อเข่าเสื่อมของพนักงานนวดแผนไทยได้ เนื่องจากการได้รับแรงสนับสนุนในความช่วย เหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือ การสนับสนุนทางด้านจิตใจ ซึ่งเกิดจากบุคคลหรือ กลุ่มคน เช่น ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (Green, 2005) ในการ ศึกษาครั้งนี้ พบว่า พนักงานนวดแผนไทย

ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ดังนั้น พนักงานหญิงนวดแผนไทยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดี ย่อมจะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของสุภามิตร นามวิชา (2549) ซึ่งพบว่า การได้รับคำแนะนำสนับสนุนจากบุคคลต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม และสอดคล้องกับการศึกษาของกัญญ์ฐิพิมพ์ บำรุงวงศ์ (2558) ซึ่งพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของพนักงานนวดแผนไทย และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของพนักงานนวดแผนไทย และสอดคล้องกับการศึกษาของวรรณวิมล เมฆวิมล (2553) ซึ่งพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารและได้รับคำแนะนำให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจากบุคคลต่าง ๆ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้

2.3 ปัจจัยด้านนโยบายของสถานประกอบการ

ปัจจัยด้านนโยบายของสถานประกอบการ สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทยได้ เนื่องจาก นโยบายของสถานประกอบการ เป็นข้อความที่แสดงเจตจำนงขององค์กรที่จะให้มีสิ่งต่าง ๆ เป็นไปตามที่เขียนเป็นลายลักษณ์อักษร (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559) สถานประกอบการที่มีนโยบายอย่างชัดเจน ในการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากร จะช่วยเกื้อกูล

ให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (Green, 2005) ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยด้านนโยบายของสถานประกอบการอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของสุภามิตร นามวิชา (2549) ซึ่งพบว่า นโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพตนเองของสถานประกอบการสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และสอดคล้องกับการศึกษาของกัญญ์ฐิพิมพ์ บำรุงวงศ์ (2558) พบว่า การจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานและการจัดระบบการทำงานสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของพนักงานนวดแผนไทย

2.4 ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตน

การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นความเชื่อหรือความมั่นใจของบุคคลว่าตนเองมีความสามารถที่จะแสดงพฤติกรรมที่ต้องการนั้น จนประสบผลสำเร็จได้ นับเป็นตัวแปรที่สำคัญที่จะส่งให้บุคคลกระทำพฤติกรรม และไม่ย่อท้อต่อความล้มเหลว (Bandura, 1997) ดังนั้น หากพนักงานหญิงนวดแผนไทยมีการรับรู้ความสามารถของตนเองที่ดี ก็จะมีแนวโน้มที่กระทำพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตน เป็นตัวแปรที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทยได้ โดยพบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับสูง แสดงว่า แม้ว่าจะมีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับสูง ก็ไม่มีผลต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการรับรู้ความสามารถของ

ตนเองเป็นการประเมินถึงความเชื่อมั่นของบุคคลว่าตนเองสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นมากน้อยเพียงใด เช่น “ฉันมั่นใจว่าสามารถควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้” “ฉันมั่นใจว่าสามารถหลีกเลี่ยงการนั่งยอง ๆ นั่งคุกเข่า เป็นระยะเวลานานในขณะนวดได้” ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบว่า มั่นใจว่าทำได้ ยกเว้นข้อ “ฉันมั่นใจว่าสามารถจัดสรรเวลาเพื่อออกกำลังกายด้วยการเดิน หรือการปั่นจักรยาน ครั้งละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง” ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 37.90 มั่นใจว่าทำได้ ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบตัดขวางที่เก็บข้อมูลเพียงครั้งเดียว ซึ่งความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งอยู่ในระดับสูงในการประเมินครั้งนี้ ไม่สามารถส่งผลต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมซึ่งเป็นการประเมินพฤติกรรมในอดีตได้ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างแม้ว่าจะมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับสูง ก็ไม่มีผลต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม

2.5 ปัจจัยด้านทัศนคติต่อพฤติกรรม การป้องกันโรค

ทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค เป็นความโน้มเอียงของความรู้สึกหรือความคิดเห็นที่พร้อมจะยอมรับหรือไม่ยอมรับต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็นคุณลักษณะของบุคคลที่ติดตัวมาก่อนและเป็นหนึ่งในสาเหตุของพฤติกรรม

สุขภาพ (Green, 2005) ดังนั้น หากพนักงานหญิงนวดแผนไทยมีความรู้สึกที่ติดต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันข้อเข่าเสื่อม ก็มีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ในการวิจัยครั้งนี้ ปัจจัยด้านทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค เป็นตัวแปรที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทยได้โดยพบว่าพนักงานหญิงนวดแผนไทยมีคะแนนทัศนคติต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง ไม่สามารถแยกความรู้สึกโดยภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างได้ จึงส่งผลให้ทัศนคติไม่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทยได้ ดังนั้น ผลลัพธ์ที่ได้จากการวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณแบบขั้นตอนทำให้ตัวแปร การรับรู้ความสามารถของตน และทัศนคติต่อพฤติกรรมป้องกันโรค ไม่ได้รับการคัดเลือกเข้าสู่สมการ จึงไม่ใช่ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานหญิงนวดแผนไทยได้ ผลการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม นโยบายของสถานประกอบการ และความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ได้ร้อยละ 34.30 (Adjusted R² = .343) ซึ่งสนับสนุนบางส่วนของ PRECEDE Model (Green, 2005) ที่เหลืออีกร้อยละ 65.70 อาจเป็นผลมาจากปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และควรได้มีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยไปใช้

1. ควรมีการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมแก่ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน นายจ้าง หรือเจ้าหน้าที่สุขภาพให้อยู่ในระดับมากต่อไป
2. ควรมีการกระตุ้นเตือนให้ข้อมูลแก่พนักงานหญิงนวดแผนไทยอีกทั้งสถานประกอบ

การควรมีนโยบาย และมีทิศทางที่ชัดเจนถึงการเอื้อให้เกิดการมีพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม

3. ควรส่งเสริมให้มีการออกกำลังกายเพื่อช่วยควบคุมน้ำหนัก และจำเป็นอย่างยิ่งต้องมีการส่งเสริมให้พนักงานหญิงนวดแผนไทยมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม เช่น กระดานความรู้หรือคู่มือในสถานที่ทำงาน

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2553). แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม: สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงแรงงาน. (2550). มาตรฐานการวินิจฉัยโรคจากการทำงาน ฉบับเฉลิมพระเกียรติ เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550: สำนักงานประกันสังคม.
- กัญญ์ฐิพิมพ์ บำรุงวงศ์. (2558). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อของพนักงานนวดแผนไทย. ปรินญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กิริติ เจริญชลวานิช. (2559). ศัลยศาสตร์บูรณะสภาพข้อเข่าเสื่อม. กรุงเทพฯ: พี.เอ.อี.พี.
- ดวงเดือน ศรีมาตี. (2557). สภาพปัญหาและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของประชาชนในเขตบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 11(2), 37-42.
- ประณีต ปิ่นเกล้า. (2551). ปัจจัยด้านการยศาสตร์และอัตราความชุกกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อในผู้ประกอบอาชีพนวดแผนไทย. ปรินญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย. (2554). แนวปฏิบัติการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม.
- วชิราภรณ์ มัลย์. (2554). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี. ปรินญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

- วรรณนิมิต เมฆนิมิต. (2553). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาสาขาวิชาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- สุภามิตร นามวิชา. (2549). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- Bandura. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. Worth Publishing.
- Cooper, E., Dennison, Edwards, M., & Litwic, A. (2013). Epidemiology of osteoarthritis. *Medicographia*, 35(2), 145-151.
- Dahaghin, S., Tehrani-Banihashemi, S. A., Faezi, S. T., Jamshidi, A. R., & Davatchi, F. (2009). Squatting, sitting on the floor, or cycling: Are life-long daily activities risk factors for clinical knee osteoarthritis? Stage III results of a community-based study. *Arthritis Rheum*, 61(10), 1337-1342. doi: 10.1002/art.24737
- Green, L. W., & Kreuter, M.W. (2005). *Health promotion planning: An education and environment approach*. 4thed. Calif: Mayfield.
- Haq, S. A., & Davatchi, F. (2011). Osteoarthritis of the knees in the COPCORD world. *Int J Rheum Dis*, 14(2), 122-129. doi: 10.1111/j.1756-185X.2011.01615.x
- Martin, K. R., Kuh, D., Harris, T. B., Guralnik, J. M., Coggon, D., & Wills, A. K. (2013). Body mass index, occupational activity, and leisure-time physical activity: An exploration of risk factors and modifiers for knee osteoarthritis in the 1946 British birth cohort. *BMC Musculoskelet Disord*, 14, 219. doi: 10.1186/1471-2474-14-219
- Muraki, S., Oka, H., Akune, T., En-yo, Y., Yoshida, M., Nakamura, K., . . . Yoshimura, N. (2011). Association of occupational activity with joint space narrowing and osteophytosis in the medial compartment of the knee: The ROAD study (OAC5914R2). *Osteoarthritis Cartilage*, 19(7), 840-846. doi: 10.1016/j.joca.2011.03.008
- 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. doi: 10.1016/j.joca.2011.08.009

- Silverwood, V., Blagojevic-Bucknall, M., Jinks, C., Jordan, J. L., Protheroe, J., & Jordan, K. P. (2015). Current evidence on risk factors for knee osteoarthritis in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Osteoarthritis Cartilage*, 23(4), 507-515. doi: 10.1016/j.joca.2014.11.019
- Virayavanich, W., Alizai, H., Baum, T., Nardo, L., Nevitt, M. C., Lynch, J. A., . . . Link, T. M. (2013). Association of frequent knee bending activity with focal knee lesions detected with 3T magnetic resonance imaging: Data from the osteoarthritis initiative. *Arthritis Care Res (Hoboken)*, 65(9), 1441-1448. doi: 10.1002/acr.22017