

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร



นางสาวรุ่งแสง อุชชิน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2559

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

PREDICTIVE FACTORS OF KNEE OSTEOARTHRITIS PREVENTIVE BEHAVIORS
AMONG PROFESSIONAL NURSES IN TERTIARY HOSPITALS,
BANGKOK METROPOLIS

Miss Rungsaeng Utchin



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2016

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคซ่อเข้าเสื้อมของ
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล ระดับ ตติย ภูมิ
กรุงเทพมหานคร

โดย

นางสาวรุ่งแสง อุษชิน

สาขาวิชา

พยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ ดร.รัตน์ศิริ ทาโต

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุวีพร ธนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.รัตน์ศิริ ทาโต)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีระ สิ้นเดชารักษ์)

รุ่งแสง อุซชิน : ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร (PREDICTIVE FACTORS OF KNEE
OSTEOARTHRITIS PREVENTIVE BEHAVIORS AMONG PROFESSIONAL NURSES IN
TERTIARY HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ.
ดร.รัตนศิริ ทาโต, 155 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบความสัมพันธ์เชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการ
การป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การ
รับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อ
ป้องกันโรค การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคกับพฤติกรรมการป้องกัน
โรคข้อเข่าเสื่อม และเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาล
วิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มแบบง่าย ได้
กลุ่มตัวอย่างจำนวน 145 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถาม
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค
การรับรู้ความสามารถของตนเอง และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ผ่านการ
ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ
1.0, 1.0, 1.0, 0.9, 0.8 และ 1.0 และมีค่าความสอดคล้องภายในจากการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา
ของครอนบาคเท่ากับ .76, .73, .86, .79, 82 และ .70 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณ
ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายด้วยการ
คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับ
ปานกลาง (ค่าเฉลี่ย =36.06, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 5.41)

2. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และอายุมี
ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .572$ และ $r = .200$)

3. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และอายุสามารถ
ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมได้ร้อยละ 33.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ .05

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ลายมือชื่อนิสิต

ปีการศึกษา 2559

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

5777188136 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: PREDICTIVE FACTORS / KNEE OSTEOARTHRITIS PREVENTIVE BEHAVIORS / PROFESSIONAL NURSES

RUNGSAENG UTCHIN: PREDICTIVE FACTORS OF KNEE OSTEOARTHRITIS PREVENTIVE BEHAVIORS AMONG PROFESSIONAL NURSES IN TERTIARY HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS. ADVISOR: ASSOC. PROF.RATSIRI THATO, 155 pp.

The purposes of this correlational predictive research were to study knee osteoarthritis preventive behaviors to examine correlation between age, perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, perceived self-efficacy and knee osteoarthritis preventive behaviors and to identify predictive factors of knee osteoarthritis preventive behaviors among professional nurses in tertiary hospitals in Bangkok metropolis. Simple random sampling was used to recruit 145 professional nurses. A set of questionnaires were used to collect data, including personal characteristics, perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, perceived self-efficacy, and knee osteoarthritis preventive behaviors questionnaires. The questionnaires were tested for their content validity by five experts. Their CVI were 1.0, 1.0, 1.0, 0.9, 0.8, and 1.0, respectively. Their Cronbach' s alpha coefficients were .76, .73, .86, .79, .82 and, .70, respectively. Data were analyzed using Peason' s Product Moment Correlation and stepwise multiple regression. The results revealed that :

1. Knee osteoarthritis preventive behaviors of professional nurses in tertiary hospitals in Bangkok metropolis was at moderate level (Mean = 36.06, S.D. = 5.41).

2. Perceived self-efficacy and age were positively and significantly related to knee osteoarthritis preventive behaviors among professional nurses in tertiary hospitals in Bangkok metropolis ($r = .200$ and $r = .572$, $p < .05$).

3. Perceived self-efficacy and age were significant predictors of knee osteoarthritis preventive behaviors among professional nurses in tertiary hospitals in Bangkok metropolis ($p < .05$). They explained 33.8 percent of variance in knee osteoarthritis preventive behaviors.

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature

Academic Year: 2016

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากรองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาเสียสละเวลาให้ความรู้ คำแนะนำที่ดี และข้อคิดที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการพัฒนาแนวคิดแก่ผู้วิจัย ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความรัก ความเมตตา เอื้ออาทร เอาใจใส่ และให้กำลังใจผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจและซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชีระ สินเดชารักษ์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความรู้ ข้อคิดเห็นและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ และข้อคิดเห็นอันทรงคุณค่าและเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น รวมทั้งกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กรุณาประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ในระหว่างการศึกษาอื่นเป็นพื้นฐานในการทำวิทยานิพนธ์

ขอกราบขอบพระคุณ ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าและโรงพยาบาลเลิดสิน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัย ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือวิจัย กราบขอบพระคุณ คณบดีคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลเลิดสิน ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลครั้งนี้

ท้ายที่สุดผู้วิจัยกราบขอบพระคุณบิดาผู้ล่วงลับ มารดา และครอบครัวผู้ให้ความรัก ความเข้าใจและให้กำลังใจเสมอมา จนสำเร็จการศึกษา ขอขอบพระคุณหัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหน่วยงาน บุคลากรทุกท่านในโรงพยาบาลเลิดสิน เพื่อนนิสิตปริญญาโททุกท่านที่ช่วยเหลือให้คำแนะนำและให้กำลังใจ และเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกมาโดยตลอด

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย.....	6
วัตถุประสงค์การวิจัย	6
แนวเหตุผล และสมมุติฐานการวิจัย	6
ขอบเขตของการวิจัย	10
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	12
บทที่ 2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	13
1. โรคข้อเข่าเสื่อม	13
2. พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม	20
3. แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker.....	25
4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในพยาบาล วิชาชีพ	29
5. บทบาทของพยาบาลที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม	34
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	36
7. กรอบแนวคิดการวิจัย.....	42

บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	43
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	43
วิธีการดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง	43
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	45
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	50
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	53
การเก็บรวบรวมข้อมูล	53
การวิเคราะห์ข้อมูล	54
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	55
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	66
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	82
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	82
รายการอ้างอิง	84
ภาคผนวก	94
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ	95
ภาคผนวก ข จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ จดหมายขออนุญาตใช้เครื่องมือ	97
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	104
ภาคผนวก ง ใบยินยอมของกลุ่มประชากรตัวอย่างและข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากร	118
ภาคผนวก จ จดหมายเพื่อเสนอโครงการขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในคน	129
ภาคผนวก ฉ จดหมายขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	132
ภาคผนวก ช ตารางการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม	135
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	155

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามโรงพยาบาล ดังนี้	45
ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของลักษณะส่วนบุคคล ในพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง (n=160).....	56
ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร (n=145).....	60
ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร (n=145)	61
ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร (n=145).....	62
ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรทำนาย กับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โดยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) (n=145).....	63
ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรทำนายการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และอายุ ในรูปของคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ของสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้ในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ที่ได้จากการคัดเลือกตัวแปรด้วยวิธี Stepwise multiple regression (n=145).....	64
ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร (n=145)	136
ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร (n=145).....	137

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค ข้อเข้าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร (n=145).....	138
ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้อุปสรรคของของการป้องกันโรค ข้อเข้าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร (n=145).....	139
ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรคข้อเข้าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร (n=145)	140
ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข้าเสื่อมของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร (n=145).....	142
ตารางที่ 14 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคข้อเข้าเสื่อมของ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร (n=145) ได้ค่า Cronbach's Alpha = .76.....	145
ตารางที่ 15 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคข้อเข้าเสื่อมของ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร (n=145) ได้ค่า Cronbach's Alpha = .74.....	146
ตารางที่ 16 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคข้อเข้าเสื่อม ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร (n=145) ได้ค่า Cronbach's Alpha = .86.....	147
ตารางที่ 17 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคข้อเข้า เสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร (n=145) ได้ค่า Cronbach's Alpha = .79	148
ตารางที่ 18 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข้าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร (n=145)	149

ตารางที่ 19 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาล
 วิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร (n=145) ได้ค่า Cronbach's
 Alpha = .70..... 150

ตารางที่ 20 การทดสอบการแจกแจงปกติของตัวแปร 151

ตารางที่ 21 การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้การวิเคราะห์การถดถอย 152



สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model).....	29
ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดงานวิจัยตามแนวคิดของเบคเกอร์และคณะ (Becker et al, 1988).....	42



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคข้อเข่าเสื่อมเกิดจากการเสื่อมสึกหรือของข้อต่อตามการใช้งาน และอายุที่เพิ่มขึ้น ตำแหน่งที่มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุดคือ บริเวณกระดูกอ่อนผิวข้อเกิดการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่ ชีวเคมี (Biochemical), ชีวกลศาสตร์ (Biomechanical) และโครงสร้าง (Structure) ทำให้กระดูกบริเวณข้างเคียงเกิดการเปลี่ยนแปลงด้วย เช่น ขอบของกระดูกในข้อมีการหนาตัวขึ้น เกิดปุ่มกระดูกงอก บริเวณข้อชัดเจน ทำให้มีอาการปวดข้อ ข้อฝืด การเคลื่อนไหวของข้อลดลง ทำให้การทำงานของข้อเสียไป จนทำให้ข้อผิดรูปและพิการในที่สุด (สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย, 2553) ดังนั้น โรคกระดูกและข้อจึงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก โดยพบว่า อัตราการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี เกิดจากการเสื่อมสึกหรือของข้อต่อตามการใช้งานและอายุที่เพิ่มขึ้น (สมชาย เอื้อรัตนวงศ์, 2555) ซึ่งองค์การอนามัยโลก ทำนายว่า ในปีพ.ศ. 2563 ผู้ป่วยกระดูกและข้อจะเพิ่มขึ้นจาก 400 ล้านคนในปัจจุบัน เป็น 570 ล้านคน (WHO 2010) และในประเทศไทย พบว่ามีผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อ 1 ใน 6 ของประชากรทั้งประเทศ และ 1 ใน 3 โรคข้อที่พบบ่อยที่สุดคือ ข้อเข่าเสื่อม (Pereira et al., 2011) อุบัติการณ์ของโรคข้อเข่าเสื่อมเพิ่มขึ้นตามอายุ เริ่มพบได้ตั้งแต่อายุ 25 ปี ขึ้นไป และพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (วิวัฒน์ วจนวิศิษฐ์และคณะ, 2554) ซึ่งโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นหนึ่งในห้าโรคของสหรัฐอเมริกา ทำให้ผู้ป่วยต้องมีชีวิตอยู่อย่างไร้สมรรถภาพในการประกอบอาชีพหรือการใช้ชีวิตประจำวัน และเป็นหนึ่งในสิบโรคที่เป็นสาเหตุสำคัญ อันก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพในประเทศไทย (ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, 2554)

จากการสำรวจสุขภาพและชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย พบว่า พยาบาลมีปัญหาเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ ร้อยละ 48.3 (ภาวิณี เทพคำราม, 2558) ซึ่งภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า พยาบาลปวดกล้ามเนื้อบริเวณต้นคอ ไหล่ และหลัง ร้อยละ 81.99-83.85 ปวดขา น่อง และเข่า ร้อยละ 72.05 (วิลาสินี โอภาสศิริกุล, 2558) สอดคล้องกับการศึกษาของ นุชนารถ กันธิยะ (2552) ที่ศึกษากลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อที่เกี่ยวกับการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า พยาบาลมีปัญหาสุขภาพทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ได้แก่ ปวดหลัง ร้อยละ 37.9 และปวดเข่า ร้อยละ 20.7 จากการศึกษาในประเทศเกาหลี พบว่า พยาบาลมีความผิดปกติของกระดูกและกล้ามเนื้อเนื่องจากการทำงาน ร้อยละ 56.8 และตำแหน่งที่พบบ่อย 3 อันดับแรกได้แก่ คอ ไหล่ และหลังส่วนล่าง นอกจากนี้ยังพบบริเวณข้อมือ หัวเข่าและขา (Daraish et al., 2003; Lipcomb et al., 2002) สอดคล้องกับ Nilsson (2008)

ศึกษาในพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลประเทศฮ่องกง พบอาการปวดกระดูกและกล้ามเนื้อ ร้อยละ 45.9 แม้ว่าจะมีการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ พยาบาลก็ยังคงปฏิบัติงานถึงแม้ต้องอยู่กับความไม่สุขสบาย ถึงร้อยละ 92 (French et al., 1997 อ้างถึงใน จีระวรรณ สุวินทรกร, 2550) ซึ่งปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวกับกระดูกและกล้ามเนื้อ ได้แก่ ปวดคอ-ไหล่ ปวดหลัง ปวดเข่า ทำให้พยาบาลต้องออกจากงานก่อนวัยเกษียณ (สุมนา หวังนิพนานโต และภัทรปภา สุทธิจันทร์เดช, 2552) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า พยาบาลมีการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อจากการทำงานบริเวณที่พบได้แก่ ส่วนหลัง คอ และไหล่ ซึ่งในส่วนของข้อเข่าเสื่อมยังไม่พบการรายงานในพยาบาล ซึ่งอายุที่เพิ่มมากขึ้นของพยาบาล ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น และลักษณะการทำงานที่ต้อง ยืน/เดินนานๆ อย่างต่อเนื่อง ข้อเข่าต้องรับน้ำหนัก 3-7 เท่าของน้ำหนักตัว (กนกอร บุญพิทักษ์, 2556) ลักษณะกิจกรรมพยาบาลที่มีการยก/พุง และเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ทำให้มีการเพิ่มของน้ำหนักเข้าไปจากเดิมอีกโดยน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น 0.5 กิโลกรัม จะเพิ่มแรงที่กระทำต่อข้อเข่า 1 ถึง 1.5 กิโลกรัม (Morrison, 1970) ทำให้พยาบาลมีโอกาสเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมได้โดยพยาบาลไม่ได้คำนึงถึงสาเหตุเหล่านี้ ซึ่งพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีบทบาททางด้านสุขภาพ และมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน โดยครอบคลุมด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ พยาบาลจึงควรตระหนักและเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลสุขภาพของตนเอง (ภาวิณี เทพคำราม, 2558)

การพยาบาลเป็นการกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล (สภาการพยาบาล, 2540) ลักษณะการทำงานของวิชาชีพพยาบาลเป็นงานที่หนัก และต้องทำอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง แบ่งเป็นเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก (ภาวิณี เทพคำราม, 2558) ซึ่งการทำงานส่วนใหญ่ต้องยืนและเดิน เนื่องจากต้องปฏิบัติการพยาบาลข้างเตียงผู้ป่วยเกือบตลอดเวลา หากผู้ป่วยมีอาการหนักยิ่งต้องเฝ้าระวังมากยิ่งขึ้น ทำให้พยาบาลมีโอกาสน้อยมากที่จะได้พักเข่าตลอด 8 ชั่วโมงที่ขึ้นปฏิบัติงาน จากการศึกษาของ นุชนารถ กันธิยะ (2552) พบว่า พยาบาลวิชาชีพต้องยืนทำงานติดต่อกันนานมากกว่า 2 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 77.2 ซึ่งการยืนนานเกิน 3 ชั่วโมงหรือต้องเดินตลอดเวลา ส่งเสริมให้เกิดภาวะข้อเข่าเสื่อม (วัลลภ พรเรืองวงศ์, 2558; ธวัช ประสาทฤทธา, 2553) เนื่องจากการยืนจะมีแรงกระทำต่อข้อเข่า 3 เท่าของน้ำหนักตัว (กนกอร บุญพิทักษ์, 2556) นอกจากนี้ ยังมีปัญหาของจำนวนบุคลากรที่มีไม่เพียงพอกับความต้องการ พยาบาลจึงต้องควบเวร หรือปฏิบัติงานล่วงเวลา ซึ่งพบว่า พยาบาลปฏิบัติงานล่วงเวลาร้อยละ 68 (นุชนารถ กันธิยะ, 2552) โดยพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติงานมากกว่าวันละ 8 ชั่วโมง ร้อยละ 55.9 และปฏิบัติงานมากกว่าวันละ 9 ชั่วโมง ร้อยละ 57.9 (กรรณิการ์ คุประสิทธิ์, 2550) สอดคล้องกับการศึกษาของ วรินทร์พร ฝีกวาจา (2548)

พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติงานเกินเวลาปกติ วันละ 1-2 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 57 ปฏิบัติงานเกินเวลาปกติ วันละ 4 ชั่วโมงคิดเป็น ร้อยละ 17.1 และปฏิบัติงานเกินเวลาปกติ วันละ 5 ชั่วโมงคิดเป็นร้อยละ 12.8 ชั่วโมง การทำงานที่ไม่เหมาะสมจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้ (Trinkoff et al., 2006) ซึ่งจากลักษณะงานและมีชั่วโมงการปฏิบัติงานที่ยาวนาน ทำให้พยาบาลมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมสูง (Welton et al., 2006)

การเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมเกี่ยวข้องข้องกับการปฏิบัติกรพยาบาล เช่น ท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม การยก/พุง และเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การเดินต่อเนื่องนานๆ (Chiou, Chiang, Huang, & WU, 2013) จากการศึกษาของ สุวรรณมา เอื้อจารุพร และคณะ (2554) พบว่า ปัจจัยเสี่ยงของโรคข้อเข่าเสื่อมที่พบสูงที่สุด ร้อยละ 87.1 เกิดจากท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม ซึ่งพยาบาลโดยเฉพาะในแผนกที่ต้องดูแลผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ ได้แก่ แผนกผู้ป่วยวิกฤต แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน แผนกห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยอายุรกรรม และหอผู้ป่วยศัลยกรรม (Kee & Seo, 2007) จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม พบว่า บทบาทอิสระที่พยาบาลต้องกระทำเพื่อให้ผู้ป่วยบรรเทาหรือปราศจากความทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจให้ได้รับความสุขสบาย ดำรงกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติหรือใกล้เคียงปกติ ซึ่งพยาบาลต้องดูแลความสุขสบาย ส่งเสริมการทำงานของร่างกาย จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาดและปลอดภัย ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย จัดท่าพลิกตะแคงตัว ยก/พุงและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยให้ลงนั่งเก้าอี้หรือนั่งรถเข็นตลอดจนดูแลผ้าปูที่นอนให้แห้งสะอาดและเรียบตึง (ประไพพรรณ จิรินทร์, 2547; สุปาณี เสนาดิสัย และวรรณภา ประไพพานิช, 2558; Menzel, Brooks, Bernard, & Nelson, 2004; Yip, 2001) จากการศึกษาของ นุชนารถ กันธิยะ (2552) พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลต้องมีการยก/พุง ผู้ป่วยขึ้น-ลง จากเตียง ร้อยละ 97.8 โดยต้องออกแรงเคลื่อนย้ายเพียงคนเดียว ร้อยละ 76.4 และการเคลื่อนย้ายเตียงโดย ผลัก ดึง ลาก ร้อยละ 92.5 นอกจากนี้พยาบาลยังต้องปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ เช่น การใส่ตุ้มน้ำหนัก การต่อ Block ไม้ ท้ายเตียงเพื่อยกระดับให้สูงขึ้น กรณีต้องดึงถ่วงน้ำหนักในผู้ป่วยกระดูกขาหัก เพื่อป้องกันผู้ป่วยเลื่อนไกลมาท้ายเตียง การบันทึกจำนวนเลือดที่ออกจากบาดแผลลงขวดสุญญากาศ หรือตวงจำนวนปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง (เยาวลักษณ์ เลาหะจินดา, 2547; สิริพันธ์ ศาสตราบุรุษ, 2549 สุปาณี เสนาดิสัย และวรรณภา ประไพพานิช, 2558; Glazer, 2000; Smith et al., 2004) แม้ว่ากิจกรรมการพยาบาลจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม แต่จากการศึกษาของ ปองจิตร ภัทรนาวิก (2549) พบว่า พยาบาลมีพฤติกรรมการป้องกันข้อเข่าเสื่อมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น

การรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม โดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าไปใกล้กับสิ่งที่ตนพอใจ และคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีต่อตนเอง และหนีห่างจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนา การที่บุคคลจะปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคนั้น เพราะบุคคลนั้นมีความเชื่อว่าตนเป็นผู้มีโอกาสรักษาเสี่ยงต่อการเกิดโรค

โรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรง และมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยคัดเลือกปัจจัยจากแนวคิด “Health Believe Model” ของ Becker (1988) โดยตัวแปรคัดสรรตามแนวคิดนี้มี 5 ตัวแปรดังนี้ การรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ว่าคุณนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิต การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรค การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการโรค และผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศเพิ่มเติมคือ อายุ โดยปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพและเป็นปัจจัยที่สามารถจัดการกระทำได้

ฉะนั้นเพื่อป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมในพยาบาล จึงจำเป็นที่พยาบาลต้องให้ความสนใจในการกระทำพฤติกรรมป้องกันการโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งพฤติกรรมป้องกันการโรคข้อเข่าเสื่อมหมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวันและในการทำงานของพยาบาล เพื่อป้องกันหรือหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง ประกอบด้วย การควบคุมน้ำหนัก การป้องกันการบาดเจ็บที่ข้อเข่า การบริหารกล้ามเนื้อต้นขา และการหลีกเลี่ยงแรงกดบริเวณข้อเข่า (สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2548; Lubar et al., 2010; Roos & Arden, 2016) ทั้งนี้ การปรับพฤติกรรมป้องกันการโรคข้อเข่าเสื่อมอย่างถูกวิธี สามารถป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมได้ซึ่งพฤติกรรมป้องกันการโรคข้อเข่าเสื่อม ประกอบด้วย 4 มิติ ดังนี้ (สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2548; Lubar et al., 2010; Roos & Arden, 2016) 1) ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยมี BMI อยู่ระหว่าง 18.5-22.9 kg/m² (WHO, 2004 อ้างถึงใน สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2553) เนื่องจากน้ำหนักตัวที่มากขึ้น ย่อมเกิดแรงกระทำที่ข้อเข่าเพิ่มมากขึ้น (Neogi & Zhang, 2011; Roos & Arden, 2016) โดยพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ปกติ มี BMI มากกว่า 23 kg/m² คิดเป็นร้อยละ 65.4 (Zapka et al, 2009) สอดคล้องกับการศึกษาของ ลัดดาวรรณ ลิมาชาน (2549) ที่พบว่า ร้อยละ 25 พยาบาลมีน้ำหนักเกินเกณฑ์ปกติ โดยมี BMI มากกว่า 23 kg/m² นอกจากนี้จากลักษณะการทำงานที่เร่งรีบ มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารสำเร็จรูป และอาหารจานด่วนมากขึ้น ไม่คำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการ จึงทำให้พยาบาลไม่มีการควบคุมน้ำหนัก โดยการจำกัดปริมาณอาหาร ร้อยละ 86.1 รับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล ร้อยละ 89.2 รับประทานอาหารไขมัน เช่น กระทิ เนื้อสัตว์ติดมัน ร้อยละ 89.7 และรับประทานอาหารประเภททอด ร้อยละ 91.5 (ปองจิตร ภัทรนาวิก, 2549) ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น (ยุวดี บาคาล และสุวิณี วิวัฒน์วานิช, 2557) 2) การป้องกันการบาดเจ็บที่ข้อเข่า โดยเฉพาะอุบัติเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บที่บริเวณหัวเข่า เป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อมได้ (Roos & Arden, 2016) ซึ่งพยาบาลมีประวัติการบาดเจ็บเกี่ยวกับกระดูกและกล้ามเนื้อ ร้อยละ 6.6 อาการที่พบมากที่สุดคือ ปวดขา/เข่า ร้อยละ 46.7 มีการปฏิบัติงานที่ต้องยก/พุงผู้ป่วย ขึ้น-ลง จากเตียง ร้อยละ

97.8 ต้องออกแรงเคลื่อนย้ายเพียงคนเดียว ร้อยละ 76.4 และมีการเคลื่อนย้ายเตียงโดย ผลัก ดึง ลาก สูงถึงร้อยละ 92.5 (นุชนารถ กันธิยะ, 2552) ซึ่งการปฏิบัติงานในลักษณะดังกล่าว ทำให้พยาบาล เสี่ยงต่อการบาดเจ็บโดยเฉพาะ ที่บริเวณข้อเข่า 3) การบริหารกล้ามเนื้อต้นขา เป็นการสร้าง กล้ามเนื้อรอบข้อให้แข็งแรง (ธวัช ประสาทฤทธา, 2553) ซึ่งการบริหารข้อเข่าจะช่วยนำพาสารอาหาร เข้าสู่เซลล์กระดูกอ่อน และช่วยขับของเสียออกจากข้อ ส่วนการบริหารกล้ามเนื้อต้นขา เพื่อเพิ่ม สมรรถภาพ และความแข็งแรง ทำให้ข้อเข่ามั่นคงและเคลื่อนไหวได้ดีขึ้น ส่งผลให้การทรงตัวและการ เดินดีขึ้นด้วย (อรพิน สว่างวัฒนะเศรษฐ์, 2540) อย่างไรก็ตาม พบว่า พยาบาลไม่ออกกำลังกาย ถึงร้อยละ 62.7 (นุชนารถ กันธิยะ, 2552) พยาบาลไม่มีการบริหารกล้ามเนื้อต้นขา ร้อยละ 91.1 (ปองจิตร ภัทรนาวิก, 2549) และ 4) หลีกเลี้ยงแรงกดบริเวณข้อเข่า ได้แก่ การนั่งยองๆ การยืน หรือเดินนานๆ เนื่องจากการยืนจะมีแรงกระทำต่อข้อเข่า 3 เท่าของน้ำหนักตัว และการนั่งยองๆ เกิด แรงกระทำต่อข้อเข่าเพิ่มเป็น 10 เท่าของน้ำหนักตัว (กนกอร บุญพิทักษ์, 2556) ทำให้ผิวกระดูก ฝืดเสียดสีกันจึงเกิดข้อเข่าเสื่อมง่าย (วิวัฒน์ วจนวิศิษฐ์ และคณะ, 2554) ซึ่งจากการศึกษาของ นุชนารถ กันธิยะ (2552) พบว่า พยาบาลวิชาชีพต้องยืนหรือเดินปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลามากกว่า 2 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 77.2 สอดคล้องกับการศึกษาของ ปองจิตร ภัทรนาวิก (2549) ที่พบว่า พยาบาลต้องยืนหรือเดินเพื่อปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่อเนื่อง ร้อยละ 91.5 และมีการปฏิบัติกิจกรรม การนั่งยองๆ ร้อยละ 83.8

จากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่า มีการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยถุงทรายต่อการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของ ผู้ที่มีภาวะอ้วนในตำบลบรือ อำเภอบรือ จังหวัดมหาสารคาม (ปาริชาติ สัตย์ญารักษ์, 2557) และการศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกัน โรคของโรเจอร์สต่อการป้องกันข้อเข่าเสื่อม ของพนักงานฝ่ายผลิตโรงงานยาสูบแห่งประเทศไทย (ปริณญา ใจสมุทร, 2548) และการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ (ปองจิตร ภัทรนาวิก, 2549) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันข้อเข่าเสื่อม ผลการศึกษา พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันข้อเข่าเสื่อม ดัชนีมวลกาย และแผนกไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันข้อเข่าเสื่อม ฉะนั้นเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการ ป้องกันข้อเข่าเสื่อมในพยาบาลวิชาชีพ จึงจำเป็นต้องทราบถึงปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการป้องกัน ดังกล่าว ทั้งนี้การศึกษาดังกล่าวเป็นการศึกษาเมื่อ 10 ปีที่ผ่านมา บริบทของปัญหาจึงอาจมีการ เปลี่ยนแปลง ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่มีลักษณะความเสี่ยงของการเกิดโรค ข้อเข่าเสื่อมจึงสนใจศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อของ Becker (1988) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ประกอบด้วย อายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการ

ป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ซึ่งองค์ความรู้ที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญ ในการพัฒนาโปรแกรม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมในพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเป็นประโยชน์ในการลด โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือในกรณีที่เกิดขึ้นแล้วก็ช่วยลดความรุนแรงของโรคได้

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยด้าน อายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ หรือไม่ อย่างไร
3. ปัจจัยด้าน อายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ หรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับ ตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมกับพฤติกรรมการ ป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม
3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของ จากปัจจัยคัดสรร ได้แก่ อายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการ ป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองใน การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร

แนวเหตุผล และสมมุติฐานการวิจัย

การเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาล เช่น ท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม การยก/พุง และเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ตลอดจนการยืนหรือเดินอย่างต่อเนื่องนานๆ (Chiou, Chiang, Huang, & WU, 2013) ซึ่งการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมสามารถทำได้โดยการมีพฤติกรรม

สุขภาพที่เหมาะสม (สุวรรณ เอื้อจารุพร และคณะ, 2554) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมการป้องกันข้อเข่าเสื่อมระดับปานกลาง (ปองจิตร ภัทรนาวิก, 2549) ซึ่งถือว่ายังเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไข ทั้งนี้การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ประกอบด้วย 4 มิติ ดังนี้ (สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2548; Lubar et al., 2010; Roos & Arden, 2016) 1) ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยมี BMI อยู่ระหว่าง 18.5-22.9 kg/m² (WHO, 2004 อ้างถึงใน สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2553) โดยพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ปกติ มีBMI มากกว่า 23 kg/m² อยู่ระหว่างร้อยละ 25-65.4 (ลัดดาวรรณ ลิมาชาน, 2549; Zapka et al., 2009) 2) การป้องกันการบาดเจ็บที่ข้อเข่า ซึ่งพยาบาลมีประวัติการบาดเจ็บเกี่ยวกับ กระดูกและกล้ามเนื้อ ร้อยละ 6.6 อาการที่พบมากคือ ปวดขา/เข่า ร้อยละ 46.7 (นุชนารถ กันธิยะ, 2552) 3) การบริหารกล้ามเนื้อต้นขา ซึ่งพบว่า พยาบาลไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 62.7 (นุชนารถ กันธิยะ, 2552) ไม่มีการบริหารกล้ามเนื้อต้นขา ร้อยละ 91.1 (ปองจิตร ภัทรนาวิก, 2549) 4) หลีกเลี่ยงแรงกดบริเวณข้อเข่า ซึ่งพบว่า พยาบาลวิชาชีพต้องยืนหรือเดินปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลามากกว่า 2 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 91.5- 94.7 (นุชนารถ กันธิยะ, 2552; ปองจิตร ภัทรนาวิก, 2549) ซึ่งบุคคลจะแสดงพฤติกรรมการป้องกันไม่ให้เกิดโรค ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยตามแบบความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1988) ได้กล่าวไว้ว่า การที่บุคคลหลีกเลี่ยงจากการเกิดโรคได้นั้น บุคคลสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคได้ขึ้นอยู่กับความเชื่อต่อไปนี้ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค บุคคลมีแนวโน้มจะกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรค หากรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค บุคคลมีแนวโน้มจะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรค หากประเมินว่าโรคนั้นมีความรุนแรง หรือเป็นอันตรายต่อร่างกาย 3) การรับรู้ประโยชน์ บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมเมื่อเห็นว่าพฤติกรรมนั้นมีประโยชน์ 4) การรับรู้อุปสรรค บุคคลมีแนวโน้มจะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรค หากประเมินว่าการกระทำนั้นมีประโยชน์สูงสุดต่อตนเองและมีอุปสรรคต่ำ 5) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมเมื่อเกิดความมั่นใจว่าตนเองสามารถปฏิบัติได้ โดยงานวิจัยนี้ได้ใช้แนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ประกอบด้วย ปัจจัยร่วม ได้แก่ อายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) อายุ เป็นตัวบ่งบอกถึงความแตกต่างของบุคคล ในการพัฒนาคุณภาพหรือความสามารถในการจัดการภาวะสุขภาพเพื่อป้องกันโรค (Becker, 1988) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันข้อเข่าเสื่อม (ปองจิตร ภัทรนาวิก, 2549) สอดคล้อง

กับการศึกษาของ ลัดดาวรรณ จิระบุตร (2549) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันภาวะกระดูกพรุน ดังนั้นจึงคาดว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานครได้

2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรค บุคคลนั้นต้องเชื่อว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค และโรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิต บุคคลจึงแสดงพฤติกรรมซึ่งหลีกเลี่ยงการเกิดโรค (Becker, 1988) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล (ปารดา เขียวสังข์, 2554) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคกระดูกพรุน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนของสตรีวัยหมดประจำเดือน (ปิยลักษณ์ บุญธรรมช่วย, 2548) ดังนั้นจึงคาดว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานครได้

3) การรับรู้ความรุนแรงของโรค เป็นการประเมินปัญหาสุขภาพหรือผลกระทบจากโรค อาจก่อให้เกิดการเจ็บป่วย โดยที่บุคคลจะมีระดับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค แตกต่างกันไป ตามอาการของโรค ที่อาจทำให้เกิดความเจ็บป่วย ความพิการ ส่งผลกระทบต่อหน้าที่การงาน เมื่อบุคคลรับรู้ถึงความรุนแรง ทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรค (Becker, 1988) ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรคกระดูกพรุน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุน (ปิยลักษณ์ บุญธรรมช่วย, 2548) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวิชา ธีรโรจนวงศ์ (2544) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคกระดูกพรุน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุน ในสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน ดังนั้นจึงคาดว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานครได้

4) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติ เพื่อให้หายจากการเป็นโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยเลือกปฏิบัติตามคำแนะนำที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย ซึ่งบุคคลจะมีความเชื่อที่ว่า การกระทำนั้นเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์ มีความเหมาะสมเพียงพอที่จะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดโรค (Becker, 1988) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม (ศิริณาทองแดง และคณะ, 2557) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม (ชิตชนก ไชยกุล, 2547; ศุภร ธีรรมนตรี, 2548) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนันทา สิงหราชวราพันธ์ (2552) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของ

การส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลสตรี สอดคล้องกับการศึกษาของ ปารดา เขียวสังข์ (2554) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาล ดังนั้นจึงคาดว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานครได้

5) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค เป็นการคาดการณ์ในสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้นของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในด้านลบต่อการป้องกันโรค ได้แก่ ค่าใช้จ่าย การมีภาระงานมาก การเสียเวลาในการมารับบริการสุขภาพ ความไม่สะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรม (Becker, 1988) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม (ชิตชนก ไชยกุล, 2547) สอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภร เจริญมนตรี (2548) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม และการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะกระดูกพรุน มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนในพยาบาล (พิชญ์ประอร ยังเจริญ, 2551) ดังนั้นจึงคาดว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานครได้

6) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค เป็นการรับรู้ของบุคคลว่าตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อป้องกันโรคหรือทำให้ตนเองมีสุขภาพดีขึ้น (Becker, 1988) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม (ศิริินภา ทองแดง และคณะ, 2557) การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาล (ปารดา เขียวสังข์, 2554) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนันทา สิงหราชวราพันธ์ (2552) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนในการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะกระดูกพรุน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนในพยาบาล (มณฑิณา จำภา, 2550) สอดคล้องกับการศึกษาของ พิชญ์ประอร ยังเจริญ (2551) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะกระดูกพรุนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนในพยาบาล ดังนั้นจึงคาดว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานครได้

จากแนวเหตุผลที่กล่าวข้างต้น ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1) อายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ

2) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ

3) อายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค สามารถทำนายกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพได้

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlational research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนาย ได้แก่ อายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ

ประชากรวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ มีอายุระหว่าง 20-59 ปี ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเลิดสิน และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

ตัวแปรต้น คือ อายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่าปริญญาตรี หรือสูงกว่าปริญญาตรี ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง มีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปี ขึ้นไป ที่ปฏิบัติงานใน แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน แผนกห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยวิกฤต หอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรม และหอผู้ป่วยศัลยกรรม (ศัลยกรรมทั่วไปและศัลยกรรมกระดูก) ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร

พฤติกรรมป้องกันการโรคข้อเข่าเสื่อม หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวัน และในการทำงาน เพื่อดูแลและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงของโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย การควบคุมน้ำหนัก การป้องกันการบาดเจ็บที่ข้อเข่า การบริหารกล้ามเนื้อต้นขา และหลีกเลี่ยงแรงกดบริเวณข้อเข่า โดยประเมินจากแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการโรคข้อเข่าเสื่อมของ ปริญญา ใจสมุทร (2548) ดังนี้

- **การควบคุมน้ำหนักตัว** หมายถึง การปฏิบัติตนของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ในการรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานโดยมี ดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ระหว่าง 18.5-22.9 kg/m² ซึ่งคำนวณได้จาก

$$\text{ดัชนีมวลกาย (BMI)} = \frac{\text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)}}{\text{ส่วนสูง (เมตร}^2\text{)}}$$

- **การป้องกันการบาดเจ็บที่ข้อเข่า** หมายถึง การปฏิบัติตนของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร การเคลื่อนย้ายเตียงโดย ผลัก ดึง ลาก และการระมัดระวังเพื่อไม่ให้เกิดแรงกระทำกับข้อเข่าโดยตรง จากการเกิดอุบัติเหตุขณะทำงาน เช่น สิ้นล้ม

- **การบริหารกล้ามเนื้อต้นขา** หมายถึง การปฏิบัติตนของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ในการเสริมสร้างหรือฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อรอบข้อเข่าให้แข็งแรงเคลื่อนไหวได้คล่องแคล่ว โดยการเหยียดเข่าให้ตึง แล้วกระดกข้อเท้าเข้าหาตัว เกร็งค้างไว้ นับ 1-5 อย่างช้าๆ แล้ววางขาลงทำสลับกับอีกข้าง ปฏิบัติข้างละ 30-50 ครั้ง ต่อการบริหาร 1 รอบ

- **การหลีกเลี่ยงแรงกดบริเวณข้อเข่า** หมายถึง การปฏิบัติตนของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ในการหลีกเลี่ยงกิริยาท่าทางขณะปฏิบัติงานที่ทำให้เกิดแรงกดภายในข้อเข่า เช่น การนั่งคุกเข่า การนั่งยองๆ การยืนหรือเดินนานๆ และการขึ้น-ลงบันไดบ่อยๆ การยก/พุง เคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงลงเปลนอน หรือขึ้น-ลงจากเตียงเพื่อนั่งรถเข็น/นั่งเก้าอี้

อายุ หมายถึง การนับจำนวนเต็มเป็นปีของพยาบาลวิชาชีพ นับตั้งแต่ปีที่เกิดจนถึงปีที่ผู้วิจัยทำการศึกษา ประเมินจากแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือความเข้าใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ถึงโอกาสที่จะเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม หากมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมหรือมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม โดยประเมินจากแบบสอบถาม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมของ ปริญญา ใจสมุทร (2548)

การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือความเข้าใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ถึงการเจ็บป่วยหรืออันตราย รวมถึงความพิการจากการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม โดยประเมินจากแบบสอบถาม การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมของ ปริญญา ใจสมุทร (2548)

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือความเข้าใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆที่เป็นผลดีต่อตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม โดยประเมินจากแบบสอบถาม การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ของ ศุภร เจริญมนตรี (2548)

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือความเข้าใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ที่มีผลขัดขวางการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม โดยประเมินจากแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ของ ศุภร เจริญมนตรี (2548)

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือความเข้าใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม หรือทำให้ตนเองมีสุขภาพดีขึ้น โดยประเมินจากแบบสอบถาม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของ ศุภร เจริญมนตรี (2548)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อทราบปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมและป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตกรุงเทพมหานคร

บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันข้อเช่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Becker (1988) ผู้วิจัยศึกษา ทบทวนวรรณกรรมงานวิจัย และเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง สรุปเป็นเนื้อหาสาระสำคัญเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. โรคข้อเช่าเสื่อม

1.1 สถานการณ์โรคข้อเช่าเสื่อม

1.2 ความหมายของโรคข้อเช่าเสื่อม

1.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคข้อเช่าเสื่อม

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเช่าเสื่อม

2.1 คำจำกัดความของพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเช่าเสื่อม

2.2 ปัญหาพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเช่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร

2.3 การประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเช่าเสื่อม

3. แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเช่าเสื่อมในพยาบาล

วิชาชีพ

5. บทบาทของพยาบาลที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเช่าเสื่อม

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

7. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. โรคข้อเช่าเสื่อม

1.1 สถานการณ์โรคข้อเช่าเสื่อม

โรคกระดูกและข้อเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก โดยพบว่า อัตราการเกิดโรคข้อเช่าเสื่อมมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี เกิดจากการเสื่อมสึกรหรือของข้อต่อตามการใช้งานและอายุที่เพิ่มขึ้น (สมชาย เอื้อรัตนวงศ์, 2555) ซึ่งองค์การอนามัยโลก ทำนายว่า ในปีพ.ศ. 2563 ผู้ป่วยกระดูกและข้อจะเพิ่มขึ้นจาก 400 ล้านคนในปัจจุบัน เป็น 570 ล้านคน (WHO, 2010) ในประเทศไทยพบว่า มีผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อ 1 ใน 6 ของประชากรทั้งประเทศ และ 1 ใน 3 โรคข้อที่พบมากที่สุดคือ โรคข้อเช่าเสื่อม (Pereira et al., 2011) รวมทั้งเป็นหนึ่งในสิบโรคที่เป็นสาเหตุสำคัญอันก่อให้เกิด

ภาวะทุพพลภาพในประเทศไทย และเป็นหนึ่งในห้าโรคของสหรัฐอเมริกา ที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมีชีวิตอยู่อย่างไร้สมรรถภาพในการประกอบอาชีพหรือการใช้ชีวิตประจำวัน (ราชวิทยาลัยแพทย์ ออร์โธปิดิกส์ แห่งประเทศไทย, 2554)

1.2 ความหมายของโรคข้อเข่าเสื่อม

โรคข้อเสื่อม (Osteoarthritis) หมายถึง โรคข้อชนิดไม่มีการอักเสบ (Non-inflammatory) ลักษณะของโรคเป็นแบบ Degenerative joint disease มักเกิดกับข้อต่อชนิด Diarthrosis หรือ Synovial joint และข้อที่มีการเคลื่อนไหว (สมชาย เออร์ตันวงศ์, 2555)

โรคข้อเสื่อม หมายถึง โรคที่เกิดจากกระดูกอ่อนข้อต่อ (Articular cartilage) เกิดการเปลี่ยนแปลง และมีการเสื่อมสภาพในลักษณะแตกเป็นเส้นใยฝอย หรือเป็นริ้ว (Fibrillation) เกิดรอยแผลแตก (Fissure) แผลเปื่อย (Ulceration) และเกิดความเสื่อมตลอดความหนาของผิวข้อ (วิวัฒน์ วจนะวิศิษฐ และคณะ, 2550)

โรคข้อเสื่อม หมายถึง กลุ่มของภาวะที่หลากหลายที่เกิดขึ้นกับโครงสร้างทั้งหมดของข้อ ได้แก่ กระดูกอ่อน เยื่อหุ้มข้อ เส้นเอ็น เยื่อข้อและกล้ามเนื้อที่อยู่โดยรอบ ทำให้เกิดลักษณะผิวแตกแยก เป็นริ้ว เป็นร่อง เป็นแผล ทำให้เกิดอาการปวดข้อ ข้อกดเจ็บ องศาการเคลื่อนไหวของข้อลดลง เกิดเสียงดังในข้อ (สุรศักดิ์ นิลการนวงศ์ และคณะ, 2548)

จากความหมายข้างต้นสรุปได้ว่า โรคข้อเข่าเสื่อม เป็นโรคข้อชนิดไม่มีการอักเสบ ในลักษณะของ Degenerative joint disease คือเกิดขึ้นแบบค่อยเป็นค่อยไป ส่งผลให้เกิดจากการเปลี่ยนแปลงกระดูกอ่อนข้อต่อเกิดการเปลี่ยนแปลง ในลักษณะเป็นเส้นใยฝอยหรือเป็นริ้ว แผลรอยแตกและแผลเปื่อย) และเกิดความเสื่อมตลอดความหนาของผิวข้อ ทำให้เกิดอาการปวดข้อ ข้อกดเจ็บ องศาการเคลื่อนไหวของข้อลดลง เกิดเสียงดังในข้อ ทำให้สูญเสียการทำงานของข้อและพิการในที่สุด

วิวัฒน์ วจนะวิศิษฐและคณะ (2554) ได้จำแนกชนิดของการเกิดข้อเข่าเสื่อม เป็น 2 ชนิด ได้แก่ ข้อเข่าเสื่อมแบบปฐมภูมิ และข้อเข่าเสื่อมแบบทุติยภูมิ

1. ข้อเข่าเสื่อมปฐมภูมิ (primary knee osteoarthritis) เป็นข้อเข่าเสื่อมที่เกิดขึ้นโดยไม่ทราบสาเหตุ มักเกิดตามธรรมชาติของอายุ ลักษณะการใช้งานของข้อเข่า ความอ้วน เป็นต้น

2. ข้อเข่าเสื่อมแบบทุติยภูมิ (secondary knee osteoarthritis) เป็นข้อเข่าเสื่อมที่เกิดจากการที่มีความผิดปกติของข้อเป็นสาเหตุุนามาก่อน เช่น มีความผิดปกติของข้อเข่าแต่กำเนิด การติดข้อภายในข้อ และการได้รับบาดเจ็บที่ข้อเข่า เป็นต้น

พยาธิสภาพ

กลไกการเสื่อมของข้อเกิดจาก กระดูกอ่อนผิวข้อเกิดการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมี (Biochemistry) การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้าง (Structure) และเมตาบอลิซึม (Metabolism) ภายในกระดูกอ่อน พยาธิสภาพนี้ เกิดจากการมีสิ่งกระตุ้นโดยเฉพาะ

แรงกดที่กระทำต่อข้อโดยตรง (Cooper et al., 2013) ตามปกติองค์ประกอบ และโครงสร้างรอบข้อประกอบด้วย เยื่อข้อ น้ำในข้อ กระดูกอ่อนผิวข้อ เส้นเอ็น เส้นเลือด และเส้นประสาท กระดูกอ่อนผิวข้อนี้มีความสำคัญ ในการทำหน้าที่เสมือนเป็นตัวดูดซับแรงกดภายในข้อ และป้องกันไม่ให้กระดูกที่อยู่ภายใต้กระดูกอ่อนกระแทกกับกระดูกอีกฝั่งหนึ่ง หากกระดูกอ่อนผิวข้อเหล่านี้ถูกทำลายด้วยสาเหตุใดก็ตามหรือมีแรงกดที่กระทำต่อข้อ อาจส่งผลให้กระดูกใต้ต่อกระดูกอ่อนผิวข้อสัมผัสกัน กล้ามเนื้อและเอ็นรอบข้อถูกยึด เป็นเหตุให้เกิดอาการปวดตามมา ทำให้กระดูกอ่อนผิวข้อถูกทำลายในที่สุด ซึ่งการขยับเคลื่อนไหวข้อเข้าที่ตื้นข้อเข้าต้องมีกระดูกอ่อนผิวข้อที่มีความแข็งแรง คือมีความหนายืดหยุ่น เรียบลื่นและทนทาน ในการรับแรงกระแทกจากภายนอก รวมทั้งมีน้ำหล่อเลี้ยงข้อในปริมาณเหมาะสมมาช่วยหล่อลื่น เพื่อให้การเคลื่อนไหวของข้อเข้าเป็นไปอย่างปกติ ในการใช้งานในชีวิตประจำวัน แต่ผู้ป่วยโรคนี้พบว่า มีการบางตัวหรือสึกกร่อนของกระดูกอ่อนผิวข้อ อาจมีลักษณะของผิวข้อ ไม่เรียบหรือผิวขรุขระ จนทำให้เกิดหินปูนเกาะตัวในข้อ รวมทั้งน้ำหล่อเลี้ยงข้อ (Synovial fluid) มีคุณลักษณะเปลี่ยนแปลงไป จนอาจส่งผลให้เกิดการอักเสบของเยื่อข้อ และก้อนกล้ามเนื้อบริเวณรอบข้อ (Periarticular muscle) ตามมา (Hough, 1997) อาการปวดแบบเรื้อรังเป็นอาการสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกทุกข์ทรมาน และเป็นสาเหตุสำคัญต่อการตัดสินใจใช้บริการบำบัดรักษาด้วยแบบแผนต่างๆ ความปวดเกิดขึ้นจากกระดูกอ่อนถูกทำลายร่วมกับการงอกใหม่ของกระดูก ซึ่งเป็นกระบวนการตอบสนองต่อกระบวนการเสื่อมของข้อ ซึ่งชิ้นส่วนและเศษเล็กๆ ของกระดูกอ่อน ที่ลอยอยู่ในช่องว่างระหว่างข้อจะกระตุ้นให้เกิดการอักเสบ ประกอบกับการงอกของกระดูก ที่งอกขึ้นมาใหม่ที่มีลักษณะขรุขระไม่เรียบจะไปกด และทำให้เกิดการระคายเคืองของเยื่อหุ้มข้อ เส้นเอ็น และเนื้อเยื่อรอบๆ ข้อ ขณะเคลื่อนไหวเกิดการเสียดสีกันของข้อ กลไกนี้กระตุ้นให้มีการหลั่งสารสื่อประสาท ที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด ได้แก่ ฮิสตามีน (Histamine) โพรสตาแกลนดิน (Prostaglandin) และเบรดีไคนิน (Bradykinin) ซึ่งสารเหล่านี้มีผลต่อการกระตุ้นตัวรับความเจ็บปวด (Pain receptor) ที่กระจายอยู่ตามกล้ามเนื้อข้อเข้า เมื่อมีการส่งสัญญาณต่อไปเป็นลำดับ ในระบบประสาทรับความรู้สึก จึงทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความปวดได้ (วิวัฒน์ วจนะวิศิษฐ์ และคณะ, 2550; Jevsevar et al, 2013)

1.3 ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม

1.3.1 อายุที่มากขึ้น (Aging) เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่สุด เมื่ออายุมากขึ้นกระดูกอ่อนมีความทนต่อแรงกด จากการเปลี่ยนแปลงของกระดูกอ่อนกล้ามเนื้อรอบข้อลดลง ความรู้สึกที่รับรู้การเคลื่อนไหวหรือตำแหน่งลดลง มีการสูญเสียความยืดหยุ่นบริเวณเอ็นรอบๆ ข้อบางส่วนหย่อนยานขึ้น ทำให้เกิดอาการข้อแกว่งหรือข้อหลวม นอกจากนี้เมื่ออายุมากขึ้นประสาทส่วนปลายจะทำงานลดลง มีผลทำให้เกิดข้อเสื่อมเร็วขึ้น (วิวัฒน์ วจนะวิศิษฐ์และคณะ. (2554) อุบัติการณ์ของการเกิดข้อเสื่อม พบว่า อายุ 40 ปี ข้อเริ่มเสื่อมโดยเฉพาะข้อที่รับน้ำหนักถึง 90 % โดยไม่มีอาการ เมื่ออายุ

45 ปี พบว่า มีข้อต่อเสื่อมอย่างน้อย 1 ข้อ ประมาณ 85 % ซึ่งความชุกของโรคข้อเสื่อมสูงขึ้นในคนที่สูงอายุ โดยพบว่าคนที่อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เกือบร้อยละ 100 มีลักษณะเสื่อมที่กระดูกอ่อนผิวข้อ โดยเฉพาะข้อเข่าพบ ร้อยละ 80.0 (ธำรงรัตน์ แก้วกาญจน์ และคณะ, 2545)

1.3.2 การเปลี่ยนแปลงส่วนประกอบนอกเซลล์กระดูกอ่อนผิวข้อ (Extracellular Substance) มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างโรคข้อเสื่อมกับการเปลี่ยนแปลงส่วนประกอบนอกเซลล์กระดูกอ่อนผิวข้อเกี่ยวกับคุณสมบัติของ Collagen และการสะสมสารแปลกปลอมในส่วนประกอบนอกเซลล์กระดูกอ่อนผิวข้อ ได้แก่ ความผิดปกติของยีนส์ (Gene) ที่ควบคุมการสร้าง Collagen ทำให้คุณสมบัติทางโครงสร้างกระดูกอ่อนผิวข้อเปลี่ยนแปลงไป การสะสมของสารบางชนิดที่กระดูกอ่อนผิวข้อทำให้เกิดโรคข้อเสื่อมได้มาก และทำให้กระดูกอ่อนผิวข้อเกิดการเสื่อมสภาพได้จากการที่สารนั้นทำอันตรายต่อเซลล์กระดูกอ่อน ทำให้กระดูกอ่อนมีความยืดหยุ่นลดลง การตกผลึกเกลือแคลเซียมที่กระดูกอ่อนผิวข้อ มีการตกผลึกเกลือ CPPD ในกระดูกอ่อนผิวข้อมากขึ้น ทำให้มีการเสื่อมของกระดูกอ่อนผิวข้อเร็วขึ้น และข้อเสื่อมเร็วมากขึ้น (วิวัฒน์ วจนวิศิษฐ์และคณะ, 2554)

1.3.3 การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน (Hormone) โรคข้อเสื่อมพบมากในผู้หญิงอายุ 50 ปีขึ้นไป หรือภายหลังหมดประจำเดือน (วรวิทย์ เล่าห์เรณู และคณะ, 2546) และพบในผู้ป่วยเพศหญิงอายุมากกว่า 55 ปี การที่อายุและเพศ มีผลต่อการเกิดโรคข้อเสื่อมนั้น เป็นแนวทางที่ชี้ให้เห็นว่าฮอร์โมน Estrogen อาจมีบทบาทต่อสาเหตุการเกิดโรคข้อเสื่อม (ธำรงรัตน์ แก้วกาญจน์ และคณะ, 2545)

1.3.4 การได้รับการบาดเจ็บของข้อ (Trauma) กระดูกหักที่ได้รับการรักษาไม่ถูกต้องทำให้เกิดโรคข้อเสื่อมได้ การที่มีแรงกระแทกซ้ำๆ บ่อยครั้งมีผลต่อโครงสร้างของข้อ ทำให้มีการแข็งแรงขึ้นของกระดูกใต้ต่อกระดูกอ่อน และมีผลต่อการฉีกขาดเสียหายของกระดูกอ่อนมากขึ้น ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องจะทำให้เกิดข้อเสื่อมได้ (Fransen, 2011)

1.3.5 ภาวะอ้วน (Obesity) จากการรับน้ำหนักของข้อเข่าขณะเดิน พบว่า แรงที่กระทำต่อข้อเข่าระหว่างการเดิน จะอยู่ในช่วงประมาณ 3 ถึง 7 เท่าของน้ำหนักตัว การที่น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น 0.5 กิโลกรัม จะเพิ่มแรงที่กระทำต่อเข่า 1 ถึง 1.5 กิโลกรัม โดยแนวแรงจะตกผ่านด้านใน (Medial Compartment) มากกว่าด้านนอก (Lateral Compartment) ประมาณ 2.5 เท่า จะเห็นได้ว่าการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมด้านในมากกว่าด้านนอก ดังนั้นการที่มีน้ำหนักตัวมากจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม จากการศึกษาของ Framingham พบว่า เมื่อเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมร่วมกับมีน้ำหนักตัวที่มาก จะทำให้เกิดการลุกลามโรคที่มากขึ้น โดยประเมินจากการใช้ภาพถ่ายทางรังสี การลดน้ำหนักจะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมได้ โดยผู้หญิงที่น้ำหนักลดลง 5 กิโลกรัม จะลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมลงได้ ร้อยละ 50 (วิวัฒน์ วจนวิศิษฐ์และคณะ, 2554)

1.3.6 ปัจจัยทางอาหาร (Food) การที่ต้องเผชิญกับสารอนุมูลอิสระ(Oxidant) จะทำให้เกิดโรคที่สัมพันธ์กับอายุ (Age-Relate Disease) เช่นโรคข้อเสื่อม นอกจากนี้เซลล์กระดูกอ่อนผิวข้อเป็นแหล่งที่มีการสร้างอนุมูลอิสระ ซึ่งมีประสิทธิภาพในการทำลาย Collagen และ Hyaluronic Acid ในน้ำไขข้อ ดังนั้นจึงพบว่า อาหารที่มีบทบาทในการต่อต้านสารอนุมูลอิสระ (Antioxidants) น่าจะป้องกันการเกิดโรคข้อเสื่อมได้ ในการศึกษาของ Framingham เกี่ยวกับโรคข้อเสื่อมพบว่า ผู้ที่บริโภควิตามินซีในขนาดสูงๆ จะมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเสื่อมลดลงถึง 3 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่บริโภควิตามินซีในขนาดต่ำ ซึ่งผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่บริโภควิตามินซีในขนาดสูง จึงมีอาการปวดข้อน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่บริโภควิตามินซี และยังพบว่าในเนื้อเยื่อที่มีระดับวิตามินดีต่ำ จะเพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อการลุกลามของโรคมากขึ้น 3 เท่า (วรวิทย์ เล่าห์เรณู และคณะ, 2546) จากการศึกษาอาหารที่มีผลต่อการเกิดโรคข้อเสื่อม หลักฐานชี้บ่งว่า การขาดวิตามินดีมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเสื่อมข้อเข่าเสื่อม สารอาหารที่ป้องกันไม่ให้เป็นโรคมมากขึ้นคือ สารต้านออกซิแดนซ์ (Antioxidants) ได้แก่ วิตามินซีและเบต้าแคโรทีน β -Carotene (สุรศักดิ์ นิลกานุงค์ และคณะ, 2548)

1.3.7 โรคที่มีข้ออักเสบ (Inflammatory Joint Disease) การแตกย่อยของผิวกระดูกอ่อนและเข้ามาในน้ำไขข้อ สามารถกระตุ้นให้เกิดการหลั่งของเอ็นไซม์คอลลาจีเนส (Collagenase) และเอ็นไซม์ย่อยสลาย (Hydrolytic Enzyme) จากเยื่อข้อและจากเซลล์มาโครฟาจ (Macrophages) ทำให้มีการทำลายโครงสร้างของกระดูกอ่อนได้ โรคที่มีข้ออักเสบ เช่น โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ โรคข้ออักเสบติดเชื้อหรือโรคข้ออักเสบจากสาเหตุอื่นๆ เอ็นไซม์ที่หลั่งจากเยื่อข้อหรือเซลล์เม็ดเลือดขาว จะทำลายข้อที่ไม่เคลื่อนไหว ทำให้คอนโทรลซัยท์ขาดสารอาหาร อาจเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้กระดูกอ่อนถูกทำลายในโรคที่มีข้ออักเสบ (สุรศักดิ์ นิลกานุงค์ และคณะ, 2548)

1.3.8 พันธุกรรม (Genetic) พบภาวะผิดปกติในยีนของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมบางราย และมีการถ่ายทอดทางพันธุกรรม เช่นผู้หญิงมีโอกาสเกิด Heberden node มากกว่าผู้ชาย 10 เท่า (วิวัฒน์ วจนวิศิษฐ์และคณะ, 2554) และพบว่า มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของสารที่อยู่ในกระดูกอ่อนผิวข้อ

1.3.9 เชื้อชาติ (Race) การศึกษาเกี่ยวกับความชุกโรคข้อเข่าเสื่อมในคนต่างเชื้อชาติ พบว่า มีความแตกต่างกันระหว่างคนผิวขาวกับคนผิวดำในการศึกษา Jonhston Country Osteoarthritis Project พบว่า ชาวแอฟริกันอเมริกันที่มีโรคข้อเข่าเสื่อม มักจะมีลักษณะข้อที่ถูกทำลายทางรังสีรุนแรงกว่า เกิดโรคข้อเสื่อมของข้อทั้งสองข้างและมีความรุนแรงโรคจนเป็นอุปสรรคต่อการเคลื่อนไหวมากกว่าคนผิวขาว ในขณะที่ The National Health and Nutrition Examination Survey พบอัตราการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้หญิงชาวแอฟริกันอเมริกันมากกว่าคนผิวขาว แต่ไม่มี

ความแตกต่างในอัตราการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้ชาย แต่มีบางการศึกษาที่ไม่พบความแตกต่าง ในความชุกในการเกิดโรคข้อเสื่อมระหว่างคนผิวขาวกับคนผิวดำ (วรวิทย์ เล่าห์เรณู และคณะ, 2546)

1.3.10 อาชีพและการทำงาน (Occupation) โรคข้อเข่าเสื่อมพบในผู้ที่ต้องใช้ข้อเข่า ทำงานหรืองอเข่าโดยแรงที่ผ่านข้อมากผิดปกติ โดยการรับน้ำหนักจากภายนอก (การยกของ) และ แรงที่เป็นผลจากการทำงานของกล้ามเนื้อ ขณะร่างกายเคลื่อนไหว เช่น การนั่งยองๆ การยืนหรือเดิน ทำงานต่อเนื่องเป็นเวลานานๆ การยกสิ่งของที่มีน้ำหนักด้วยการกระทำซ้ำๆ ซึ่งกระดูกอ่อนต้องทำ หน้าที่รับแรงต่อเนื่อง หากแรงผ่านข้อมากจนโครงสร้างภายในกระดูกอ่อนรับไม่ไหว จะเกิดการ ทำลายโครงสร้างของกระดูกอ่อน ทำให้การกระจายแรงที่ผ่านข้อเสียไป ขณะเดียวกัน กระบวนการ ซ่อมแซมของร่างกาย ได้แก่ หินปูนที่สร้างใหม่ (Callus Formation) และการปรับปรุงร่าง การช่วย ซ่อมแซมทำให้กระดูกแข็งแรงขึ้น การกระจายแรงแย่ง ทำให้แรงที่จุดใดจุดหนึ่งมากเกินไปกว่าปกติ ทำให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อมได้สูง จากการที่มนุษย์ทำงานในท่ายืน ทำให้แนวแรงผ่านข้อมาก เป็น องค์ประกอบเสี่ยงของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม (สุรศักดิ์ นิลกานูนวงศ์ และคณะ, 2548)

1.3.11 กล้ามเนื้ออ่อนแรง (Muscle Weakness) กล้ามเนื้อ Quadriceps ลิบลึก และอ่อนแรงพบได้บ่อย ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม กล้ามเนื้อลิบลึกนี้ส่วนหนึ่งเชื่อว่าเป็นผลมาจากการ ไม่ได้ใช้กล้ามเนื้อ (Disuse Atrophy) เนื่องจากมีอาการปวดข้อ ทำให้เดินน้อยลง และพบว่ากล้ามเนื้อ Quadriceps ลิบลึกและอ่อนแรง สามารถพบได้ในผู้ป่วยที่ไม่เคยมีประวัติปวดข้อเข่ามาก่อน จากการศึกษาในระยะยาว พบว่ากล้ามเนื้อ Quadriceps ลิบลึกและอ่อนแรงเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด โรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งกล้ามเนื้อมัดนี้ มีบทบาทสำคัญต่อการป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม เนื่องจาก ทำหน้าที่ป้องกันแรงกดดันที่ข้อในขณะที่ใช้ข้อเข่าในการลุกขึ้น และป้องกันแรงกระแทกที่กระทำต่อ ข้อเข่าในขณะที่เดิน (รัวช ประสาทฤทธา, 2553)

อาการและอาการแสดง (ราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, 2554)

โรค Osteoarthritis มีความรุนแรงจากน้อยจนถึงมาก อาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้นมัก ค่อยเป็นค่อยไปอย่างเรื้อรัง จะเกิดขึ้นเฉพาะบริเวณข้อเท่านั้น ไม่พบความผิดปกติของระบบอื่นๆ ของ ร่างกาย โดยจะมีลักษณะอาการและอาการแสดงดังต่อไปนี้

1. อาการปวดข้อ (joint pain) ในระยะแรกจะมีอาการปวด เสีย หรือขัดในข้อเข่าเพียง เล็กน้อยต่อมาอาการจะเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาและความรุนแรงของโรคเริ่มของโรค อาการปวดข้อดี ขึ้นเมื่อได้พักข้อ แต่เมื่อมีการเสื่อมมากขึ้นอาจเกิดอาการปวดเพียงเล็กน้อย หรือปวดขณะพัก ซึ่งโดย ปกติกระดูกอ่อนผิวข้อจะไม่มีเส้นประสาทมาเลี้ยง จึงไม่มีอาการปวด ดังนั้นอาการปวดที่เกิดขึ้น เกิดจากการอักเสบของเยื่อหุ้มข้อ เยื่อข้อ หรือเอ็นยึดข้อ

2. ข้อฝืดแข็ง (stiffness) เป็นอาการที่พบได้บ่อย เกิดภายหลังพักข้อเป็นเวลานานเช่น หลังตื่นนอน หรือภายหลังหยุดการเคลื่อนไหวข้อเป็นเวลานาน เช่น นั่งท่าเดียวนานๆ ช่วงเวลาของ

อาการข้อฝืดแข็งใช้ระยะเวลาสั้นๆ ไม่เกิน 15-30 นาที เมื่อเริ่มขยับข้ออาการจะเริ่มทุเลา และจะเกิดอาการขึ้นใหม่อีกเมื่อไม่ได้ใช้ข้อติดต่อกันนาน

3. มีเสียงดังในข้อเข่า (crepitus) เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อมีการเคลื่อนไหวของข้อ เกิดการเสียดสีของผิวข้อที่ไม่เรียบ ขรุขระ มีการสะดุด เกิดการขัดขวางการเคลื่อนไหว

4. การเคลื่อนไหวข้อลดลง (limited movement) เนื่องจากอาการปวดทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมขยับข้อมาก เกิดอาการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อรอบๆ ข้อ จากการเกิด osteophyte หรือเยื่อหุ้มข้อที่หนาตัวขึ้นจะขัดขวางการทำงานของข้อ ทำให้ข้อมีการเคลื่อนไหวลดลง

5. ข้อผิดรูป (deformity) เป็นอาการในระยะสุดท้ายของโรคเกิดเนื่องจากการที่กระดูกใต้กระดูกอ่อนผิวข้อหรือเยื่อหุ้มข้อถูกทำลายไปมาก ร่วมกับมีการติ่งหรือหดตัวของเยื่อหุ้มข้อทำให้ข้อผิดรูป

การรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม

แนวทางในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม (ราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, 2554)

1. การให้ความรู้ (Patient education) เป็นสิ่งสำคัญมากในการดูแลผู้ป่วยทุกโรค การให้คำอธิบายเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม การดำเนินโรค สิ่งที่แพทย์จะช่วยเหลือผู้ป่วยได้และสิ่งที่ผู้ป่วยควรปฏิบัติตน แนะนำวิธีการปฏิบัติตนที่เหมาะสม และหลีกเลี่ยงการกระทำหรือท่าทางที่ก่อให้เกิดแรงกดดันในช่องข้อเพิ่มขึ้น ตลอดจนให้ความร่วมมือในการรักษาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องจะช่วยให้การรักษาได้ผลดี การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมมีความสำคัญมาก เนื่องจากจะช่วยให้ผลการรักษาดีและได้ผลต่อเนื่อง ประกอบด้วย

1.1. การควบคุมน้ำหนัก โดยการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ทำให้เกิดการสะสมของไขมัน เช่น ไขมัน แป้งและน้ำตาล การรับประทานผลไม้ที่ไม่มีรสหวาน เช่น ฝรั่ง ชมพู รับประทานเนื้อสัตว์ในขนาดพอประมาณ งดรับประทานอาหารจุกจิก เครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม กาแฟ และขนมหวาน การรับประทานอาหารที่มากเกินไปจะทำให้เกิดความอ้วน

1.2. การหลีกเลี่ยงการใช้เข่า ในท่าที่มีการกดของกระดูกภายในเข่ามากๆ ได้แก่ นั่งยองๆ นั่งพับเพียบ หรือขัดสมาธิ เดินหรือวิ่งมากๆ ขึ้นบันไดบ่อยๆ หากจำเป็นต้องใช้บันได ควรใช้มือจับราวบันได เพื่อช่วยผ่อนแรงของข้อเข่า

1.3. การบริหารกล้ามเนื้อต้นขา ให้แข็งแรงเป็นสิ่งจำเป็นในการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมได้เป็นอย่างดี เพราะการปวดข้อจากภาวะข้อเสื่อมมักเกิดจาก กล้ามเนื้อบริเวณข้อเข่าไม่แข็งแรง การบริหารกล้ามเนื้อต้นขาที่ถูกวิธี จะสามารถรักษาอาการปวดไม่ให้อาการปวดทุเลาและหายเป็นปกติได้ในที่สุด

2. การรักษาด้วยวิธีการไม่ใช้ยา (Nonpharmacological therapy) การรักษาด้วยวิธีนี้เป็น การรักษาที่สามารถใช้ได้กับผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมทุกระยะของโรค หรือในรายที่โรคยังเป็นในระยะ

เริ่มต้น และมีอาการที่ไม่รุนแรง ส่วนใหญ่จะเป็นการรักษาด้วยวิธีทางเวชศาสตร์ฟื้นฟู ซึ่งประกอบด้วย การใช้ความร้อนหรือความเย็น เพื่อบรรเทาอาการปวด และการออกกำลังกาย (exercise) เพื่อเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การรวมถึงการใช้เครื่องทุ่นแรงในการทำงาน การใช้เครื่องช่วยพยุง (Assistive device) เช่น การใช้ไม้เท้า (cane) เครื่องช่วยเดิน (walker) หรือเครื่องประคองข้อ (splint) ในการลดน้ำหนักหรือแรงที่กระทำผ่านข้อ เป็นต้น

3. การรักษาด้วยวิธีการใช้ยา (Pharmacological therapy) วัตถุประสงค์หลักของการใช้ยาเพื่อบรรเทาอาการปวด ทำให้ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวและการทำงานของข้อดีขึ้น ปัจจุบันได้มีการใช้ยาหลายชนิดในการรักษาอาการปวดและการอักเสบ

4. การรักษาด้วยการผ่าตัด การผ่าตัดจะได้รับพิจารณาเมื่อผู้ป่วยมีอาการปวดมาก และข้อเข้าสูญเสียความสามารถในการทำงานและการดำเนินชีวิตประจำวัน ได้แก่ การล้างข้อโดยใช้กล้องส่องข้อ, การตัดกระดูกเปลี่ยนแปลงแนวแรง และการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข้าเทียม

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม

2.1 คำจำกัดความของพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม

สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2548) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมว่า เป็นการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เพื่อป้องกันข้อเข่าเสื่อม โดยประกอบด้วย การป้องกันไม่ให้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม และผู้ที่เป็นแล้วไม่ให้เป็นมากขึ้น โดย 1) แนะนำการควบคุม และ/หรือ ลดน้ำหนัก 2) ให้ความรู้เรื่องโรคและการดำเนินโรคข้อเข่า รวมทั้งการดูแลรักษาพอสังเขป 3) พยายามหลีกเลี่ยงอิริยาบถที่ต้องงอเข่ามากๆ เช่น นั่งพับเพียบ นั่งยองๆ ในขณะนั่งยองๆ แรงจะเพิ่มเป็น 10 เท่า ของน้ำหนักตัว เนื่องจากจะเพิ่มแรงกดในข้อเข่า ส่งผลต่อกระดูกอ่อนข้อเข่า ไม่ควรขึ้นลงบันไดโดยไม่จำเป็น 4) เน้นการบริหารกล้ามเนื้อรอบข้อเข่า

Lubar et al (2010) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมว่าเป็นการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เพื่อป้องกันข้อเข่าเสื่อมโดยประกอบด้วย 1) ให้ความรู้เรื่องการจัดการตนเอง (Self-management) ซึ่งการออกกำลังกายโดยเฉพาะ การออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขา ช่วยลดอาการปวดข้อเข่าทำให้การใช้งานของข้อเข่าดีขึ้น ลดความพิการในคนที่เป็ข้อเข่าเสื่อม 2) การออกกำลังกาย (Physical activity) ยังช่วยในเรื่องของการควบคุมน้ำหนัก ช่วยลดความเสี่ยงจากการเกิดข้อเข่าเสื่อม 3) การควบคุมน้ำหนักเหมาะสม (Weight management) ค่าดัชนีมวลกายไม่เกิน 25 kg/m^2 ซึ่งกระทำได้โดยการควบคุมการรับประทานอาหารร่วมกับการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ 4) ป้องกันการบาดเจ็บของข้อเข่า (Injury prevention) โดยเฉพาะ ACL Rupture (การบาดเจ็บเอ็นไขว้หน้า) จากสาเหตุใดก็ตามเช่น จากกีฬา จากอุบัติเหตุทางรถ หรือจากการทำงาน

สมาคมรูมาตีสซึมแห่งประเทศไทย (2553) ได้ให้ความหมายของ พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมว่าเป็นการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เพื่อป้องกันข้อเข่าเสื่อม ประกอบด้วย 1) การควบคุมน้ำหนัก โดยเฉพาะคนที่น้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานหรือคนอ้วน 2) หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ทำให้เกิดแรงกดบริเวณข้อเข่า 3) การบริหารกล้ามเนื้อต้นขา

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ประกอบด้วย การควบคุมน้ำหนัก การป้องกันการบาดเจ็บที่ข้อเข่า การบริหารกล้ามเนื้อต้นขา และหลีกเลี่ยงแรงกดบริเวณข้อเข่า โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อรับรู้ว่ามีปฏิบัติพฤติกรรมนั้นแล้ว จะช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม ประกอบด้วย การปฏิบัติพฤติกรรมดังนี้

1. การควบคุมน้ำหนักให้เหมาะสม โดยค่าดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ระหว่าง 18.5-22.9 kg/m² ซึ่งกระทำได้โดยการควบคุมการรับประทานอาหาร ร่วมกับการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
2. การป้องกันการบาดเจ็บที่ข้อเข่า โดยระมัดระวังเพื่อไม่ให้เกิดแรงกระทำกับข้อเข่าโดยตรง และจากการเกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน
3. การบริหารกล้ามเนื้อต้นขาให้แข็งแรง จะช่วยลดความรุนแรงของอาการปวดเข่า เนื่องจากกล้ามเนื้อต้นขาทำหน้าที่ป้องกันแรงกดต้นที่ข้อ ในขณะที่ใช้ข้อเข่าในการลุกขึ้นและป้องกันแรงกระทำที่กระทำต่อข้อเข่าในขณะเดิน
4. หลีกเลี่ยงแรงกดบริเวณข้อเข่า โดยการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อข้อเข่า ได้แก่ การนั่งยองๆ การยืนหรือเดินอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน และการขึ้น-ลงบันไดบ่อยๆ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.2 ปัญหาพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร

วิชาชีพพยาบาลมีลักษณะงานที่ต้องทำอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง แบ่งเป็น เวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก ลักษณะงานส่วนใหญ่ต้องยืนและเดิน เนื่องจากต้องปฏิบัติกรพยาบาลข้างเตียง ผู้ป่วยเกือบตลอดเวลา หากผู้ป่วยมีอาการหนักยิ่งต้องเฝ้าระวังมากยิ่งขึ้น ทำให้พยาบาลมีโอกาสน้อยมากที่จะได้พักเข่าตลอด 8 ชั่วโมง ที่ขึ้นปฏิบัติงาน จากการศึกษาของ นุชนารถ กันธิยะ (2552) พบว่าพยาบาลวิชาชีพต้องยืนทำงานติดต่อกันนานมากกว่า 2 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 71.9 ซึ่งการยืนนานเกิน 3 ชั่วโมง ส่งเสริมให้เกิดข้อเข่าเสื่อม (ธันย์ สุภัทรพันธ์, 2544; วัลลภ พรเรืองวงศ์, 2558) เนื่องจากการยืนจะมีแรงกระทำต่อข้อเข่า 3 เท่า ของน้ำหนักตัว (กนกอร บุญพิทักษ์, 2556) นอกจากนี้ ยังมีปัญหาของจำนวนบุคลากรที่มีไม่เพียงพอกับความต้องการ พยาบาลจึงต้องควรวอร์หรือปฏิบัติงานล่วงเวลา ซึ่งพบว่า ในหนึ่งวันพยาบาลทำงาน 12 ชั่วโมง หรือมากกว่า (Trinkoff et al,

2006) สอดคล้องกับ Welton et al., 2001 พบว่า ใน 1 วัน พยาบาลทำงานมากกว่า หรือเท่ากับ 12 ชั่วโมง และระยะทางการเดินปฏิบัติงานเฉลี่ยใน 1 คน คิดเป็นระยะทาง 4-5 ไมล์ หรือเท่ากับ 6.4-8 กิโลเมตร ต่อการเดินปฏิบัติงานหนึ่งวัน พยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติงานเกินเวลาปกติ วันละ 1-2 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 57 ปฏิบัติงานเกินเวลาปกติ วันละ 4 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 17.1 ปฏิบัติงานเกินเวลาปกติ วันละ 5 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 12.8 (วรินทร์พร ผีกวาจา, 2548) จากลักษณะงานและมีชั่วโมงการปฏิบัติงานที่ยาวนาน ทำให้พยาบาลมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมสูง การเกิดข้อเข่าเสื่อมเกี่ยวข้องข้องกับการมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม การรักษาอย่างเดียวยังไม่สามารถแก้ปัญหาได้ด้วยการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการโรคข้อเข่าเสื่อม จึงสามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้น หรือชะลอการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมได้ แต่จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า พยาบาลมีพฤติกรรมป้องกันการโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับปานกลาง (ปองจิตร ภัทรนาวิก, 2549) ซึ่งพฤติกรรมป้องกันการโรคข้อเข่าเสื่อมประกอบด้วย 4 มิติ ดังนี้ (สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2548; Lubar et al., 2010; Roos & Arden, 2016)

1) ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยมี BMI อยู่ระหว่าง 18.5-22.9 kg/m² เนื่องจากน้ำหนักตัวที่มากขึ้นย่อมเกิดแรงกระทำที่ข้อเข่าเพิ่มมากขึ้น (Neogi & Zhang, 2011; Roos & Arden, 2016) โดยพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ปกติ มี BMI มากกว่า 23 kg/m² คิดเป็นร้อยละ 65.4 (Zapka et al, 2009) สอดคล้องกับการศึกษาของ ลัดดาวรรณ ลิมาชาน (2549) พบว่า ร้อยละ 25 พยาบาลมีน้ำหนักเกินเกณฑ์ปกติ โดยมี BMI มากกว่า 23 kg/m² (WHO, 2004 อ้างถึงใน สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2553) นอกจากนี้จากลักษณะการทำงานที่เร่งรีบ มีพฤติกรรมกรบริโภคอาหารสำเร็จรูปและอาหารจานด่วนมากขึ้น ไม่คำนึงถึงคุณค่าทางโภชนาการ จึงทำให้พยาบาลไม่มีการควบคุมน้ำหนัก โดยการจำกัดปริมาณอาหาร ร้อยละ 86.1 รับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล ร้อยละ 89.2 รับประทานอาหารไขมัน เช่น กระทิ เนื้อสัตว์ติดมัน ร้อยละ 89.7 และรับประทานอาหารประเภททอด ร้อยละ 91.5 (ปองจิตร ภัทรนาวิก, 2549) ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น (ยุวดี บาคาล และสุวิณี วิวัฒน์วานิช, 2557)

2) การป้องกันการบาดเจ็บที่ข้อเข่า โดยพบว่า พยาบาลมีประวัติการบาดเจ็บเกี่ยวกับกระดูกและกล้ามเนื้อ ร้อยละ 6.6 อาการที่พบมากคือ ปวดขา/เข่า ร้อยละ 46.7 โดยพบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลที่ต้องยก/พุง ผู้ป่วยขึ้น-ลง จากเตียง ร้อยละ 97.8 ต้องออกแรงเคลื่อนย้ายเพียงคนเดียว ร้อยละ 76.4 และการเคลื่อนย้ายเตียงโดย ผลัก ดึง ลาก ร้อยละ 92.5 (นุชนารถ กันธิยะ, 2552)

3) การบริหารกล้ามเนื้อต้นขา เป็นการสร้างกล้ามเนื้อรอบข้อให้แข็งแรง (ธวัช ประสาทฤทธา, 2553) ซึ่งการบริหารข้อเข่า จะช่วยนำพาสารอาหารเข้าสู่เซลล์กระดูกอ่อน และช่วยขับของเสียออกจากข้อ ส่วนการบริหารกล้ามเนื้อต้นขา เพื่อเพิ่มสมรรถภาพ และความแข็งแรง ทำให้ข้อเข่า

มั่นคงและเคลื่อนไหวได้ดีขึ้น ส่งผลให้การทรงตัว และการเดินดีขึ้นด้วย (อรพิน สว่างวัฒนะเศรษฐ์, 2540) จากการศึกษาของ นุชนารถ กันธิยะ (2551) พบว่าพยาบาลไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 62.7 โดยพยาบาลไม่มีการบริหารกล้ามเนื้อต้นขา ร้อยละ 91.1 (ปองจิตร ภัทรนาวิก, 2549)

4) หลีกเลี้ยงแรงกดบริเวณข้อเข่า เช่น การนั่งยองๆ การยืนหรือเดินมากๆ จากการศึกษาของ นุชนารถ กันธิยะ (2551) พบว่า พยาบาลวิชาชีพต้องยืน หรือเดินปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลามากกว่า 2 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 94.7 สอดคล้องกับการศึกษาของ ปองจิตร ภัทรนาวิก (2549) ที่พบว่า พยาบาลต้องยืนหรือเดิน เพื่อปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ต่อเนื่องร้อยละ 91.5 เนื่องจากการยืนจะมีแรงกระทำต่อข้อเข่า 3 เท่าของน้ำหนักตัว (กนกอร บุญพิทักษ์, 2556) ส่วนการปฏิบัติกิจกรรม การนั่งยองๆ พบร้อยละ 83.8 (ปองจิตร ภัทรนาวิก, 2549) ซึ่งการนั่งยองๆ เกิดแรงกระทำต่อข้อเข่าเพิ่มเป็น 10 เท่าของน้ำหนักตัว (กนกอร บุญพิทักษ์, 2556) และทำให้ผิวกระดูกสูญเสียสีกัน จึงเกิดข้อเข่าเสื่อมง่าย (วิวัฒน์ วจนวิศิษฐ์และคณะ, 2554)

ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะของกิจกรรมการพยาบาลที่มีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับแผนกที่ปฏิบัติงาน โดยเฉพาะในแผนกที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ ได้แก่ แผนกผู้ป่วยวิกฤต แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน แผนกห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยอายุรกรรม และหอผู้ป่วยศัลยกรรม (Kee et al., 2007) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า บทบาทอิสระที่พยาบาลต้องกระทำเพื่อให้ผู้ป่วยบรรเทาหรือปราศจากความทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจให้ได้รับความสุขสบาย ดำรงกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติหรือใกล้เคียงปกติ ซึ่งพยาบาลต้องดูแลความสุขสบาย ส่งเสริมการทำงานของร่างกาย จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาดและปลอดภัย ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย จัดท่าพลิกตะแคงตัว ยก/พยุงและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยให้ลงนั่งเก้าอี้หรือนั่งรถเข็น ตลอดจนดูแลผ้าปูที่นอนให้แห้งสะอาดและเรียบตึง (ประไพพรรณ จิรันทร, 2547; สุปานี เสนาดิสัย และวรรณภา ประไพพานิช, 2558; Menzel, Brooks, Bernard, & Nelson, 2004; Yip, 2001) จากการศึกษาของ นุชนารถ กันธิยะ (2552) ที่พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลที่ต้อง ยก/พยุง ผู้ป่วยขึ้น-ลง จากเตียง ร้อยละ 97.8 โดยต้องออกแรงเคลื่อนย้ายเพียงคนเดียว ร้อยละ 76.4 และการเคลื่อนย้ายเตียงโดย ผลัก ดึง ลาก ร้อยละ 92.5 นอกจากนี้พยาบาลยังต้องปฏิบัติตามแพทย์สั่ง เช่น การใส่ตุ้มน้ำหนัก การต่อ Blockไม้ ท้ายเตียงเพื่อยกระดับให้สูงขึ้น กรณีต้องดึงถ่วงน้ำหนักในผู้ป่วยกระดูกขาหัก เพื่อป้องกันผู้ป่วยเลื่อนไหลมาท้ายเตียง การบันทึกจำนวนเลือดที่ออกจากบาดแผลลงขวดสุญญากาศ หรือตวงจำนวนปัสสาวะทุก 1 ชั่วโมง (เยาวลักษณ์ เลาหะจินดา, 2547; สิริินทร์ ศาสตราณรงค์, 2547; สุปานี เสนาดิสัย และวรรณภา ประไพพานิช, 2558; Smith et al., 2004) จากลักษณะงานดังกล่าว ต้อง ยืน/เดิน นั่งยองๆ รวมถึงการยกและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ ทำให้พยาบาลเสี่ยงต่อความผิดปกติของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อได้ (International Labour Organization [ILO], 2000; lipsocomb, Trinkoff, Brady, & Geiger-

Brown, 2004) ทั้งนี้จากการศึกษาของ ปองจิตร ภัทรนาวิก (2549) พบว่า พยาบาลมีพฤติกรรมการป้องกันข้อเข่าเสื่อมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น

2.3 การประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม

การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม การประเมินใช้แบบสอบถาม สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและใช้วิธีประเมินโดยใช้แบบสอบถามประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งได้มีผู้ศึกษาและพัฒนาไว้ ดังนี้

2.3.1 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของ ปริญญา ใจสมุทร (2548) ศึกษาผลผลิตของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคของโรเจอร์สต่อการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพนักงานฝ่ายผลิต โรงงานยาสูบแห่งประเทศไทย โดยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อการป้องกันโรคของโรเจอร์ส จำนวน 16 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม 4 ด้าน คือ ด้านพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย ด้านพฤติกรรมการบาดเจ็บ และด้านการลดพฤติกรรมเสี่ยง

2.3.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันข้อเข่าเสื่อมของ ปองจิตร ภัทรนาวิก (2549) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลที่เข้าร่วมประชุมวิชาการของชมรมออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย จำนวน 223 คน ประกอบด้วยข้อคำถาม 23 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ

2.3.3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของ วชิรภรณ์ มาลัย (2554) ศึกษาผลการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ อำเภอวังสามสี จังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม 4 ด้าน คือ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการสร้างความแข็งแรงของกระดูก ด้านการควบคุมน้ำหนัก และด้านการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อข้อเข่า

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกใช้ แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของ ปริญญา ใจสมุทร (2548) ที่ประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมใน 4 ด้าน คือ ด้านพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนัก ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย ด้านพฤติกรรมการบาดเจ็บ และด้านการลดพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งสอดคล้องกับค่านิยามเชิงปฏิบัติการของงานวิจัย มีจำนวนข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ โดยผู้วิจัยได้ดัดแปลงด้วยการปรับคำให้สอดคล้องกับบริบทของพยาบาลวิชาชีพ และปรับลักษณะคำตอบจากมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ

3. แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker

3.1 ความหมายของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) โดยผู้วิจัย
รวบรวมมีผู้ให้ความหมายไว้หลายทัศนคติ ดังต่อไปนี้

Rosenstock (1974) กล่าวว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ คือ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นต้องมีความ เชื่อว่า ตนเป็นผู้มีโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค โรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรง และมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจะเป็นประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือ ในกรณีที่เกิดโรคขึ้นแล้ว จะช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ และในการปฏิบัตินั้นต้องคำนึงถึงปัจจัยสำคัญ ทางด้านจิตวิทยาสังคม

Becker (1974) กล่าวว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ คือ ความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล ที่ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ผลของการปฏิบัติและการรับรู้ปัญหาอุปสรรค รวมถึงปัจจัยร่วมและสิ่งชักนำที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติตัว เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลทั้งผู้ที่มีสุขภาพดีและผู้ป่วย

พัสดราภรณ์ แยมแม่่น (2554) กล่าวว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ คือความเชื่อหรือการรับรู้หรือการแสดงออกถึงความนึกคิด ความเข้าใจของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วย ที่ทำให้บุคคลมีการปฏิบัติตามความเชื่อหรือการรับรู้นั้นๆ

ลำพันธ์ อินทร์กอง (2554) กล่าวว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ คือ การที่บุคคลจะกระทำสิ่งใดนั้นเป็นผลจากการรับรู้ภาวะคุกคามของโรคหรือปัญหานั้นๆ ตลอดจนการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติ โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านจิตสังคม ปัจจัยด้านโครงสร้าง ตลอดจนปัจจัยกระตุ้นปฏิบัติ

ไพรัช ยิ้มเนียม (2556) กล่าวว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นความเชื่อเกี่ยวกับอนามัยของบุคคล มีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยและการรักษา เมื่อบุคคลเกิดการเจ็บป่วยจะปฏิบัติตัวแตกต่างกันขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง เช่น ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการและการรักษา การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ความเชื่อเดิม ความสนใจและค่านิยม

โดยสรุป ความเชื่อด้านสุขภาพ คือ ความเชื่อด้านสุขภาพอนามัยของบุคคล ที่มีผลจากการรับรู้ภาวะคุกคาม ของภาวะการเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรง ตลอดจนการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตัว โดยขึ้นอยู่กับหลายๆปัจจัย เช่น ปัจจัยด้านประชากร ปัจจัยด้านจิตสังคม ปัจจัยด้านโครงสร้าง ตลอดจนปัจจัยกระตุ้นปฏิบัติ

3.2 แนวคิดและหลักการของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้รับการพัฒนาโดยกลุ่มนักจิตวิทยาสังคม ชาวสหรัฐอเมริกา ชื่อ Hochbaum, Kegeles, Leventhal และ Rosenstock (1950) ได้มีการเสนอแบบแผนเกี่ยวกับ

ภาวะสุขภาพไว้มากมาย เนื่องจากนโยบายสาธารณสุขในระยะ ค.ศ.1950-1960 นั้นเน้นการป้องกันโรคมกกว่าการรักษาโรค ทั้งนี้เนื่องจากความละเอียดต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนในการป้องกันโรค โดยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนี้ได้รับแนวคิดจากทฤษฎีสถานม (Field Theory) และทฤษฎีแรงจูงใจ (Motivation Theory) ของ Kurt Lewin โดยทฤษฎีได้กล่าวไว้ว่า การรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้ของพฤติกรรมโดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าใกล้กับสิ่งที่ตนพอใจและสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตนและหนีห่างจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนา ในระยะแรกแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนั้นถือว่าการรับรู้ของบุคคลจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ บุคคลจึงแสดงออกตามสิ่งที่ตนเองเชื่อ ถึงแม้ว่าสิ่งนั้นจะไม่ถูกต้องตาม เนื่องจากบุคคลมีการรับรู้หรือมีความเชื่อเกิดขึ้นแล้วก็มีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมในการป้องกันโรคออกมา จึงได้มีการศึกษาสาเหตุและหาแนวทางให้ประชาชนร่วมมือในการดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพของตนเองมากขึ้น (Rosenstock, 1974) โดยมีแนวคิดดังนี้

1. บุคคลรับรู้ว่าคุณเองมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรค
2. บุคคลรับรู้ว่าคุณภาพที่เกิดขึ้นกับตนนั้นเป็นเรื่องที่สำคัญ
3. บุคคลรับรู้ว่าคุณภาพที่เกิดขึ้นนั้นมีความรุนแรง ซึ่งอาการที่เกิดขึ้นอาจแสดงในรูปของความไม่สุขสบาย ความเจ็บปวด เสียค่าใช้จ่าย เสียเวลา เป็นต้น
4. บุคคลเชื่อว่าการแสดงพฤติกรรมตามที่ได้รับการเสนอแนะจะลดความเสี่ยง ความรุนแรงของโรคเมื่อเจ็บป่วย และการไม่มีอุปสรรคจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ ซึ่งเมื่อบุคคลประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติแล้ว จะเห็นว่าการแสดงพฤติกรรมนั้นเกิดประโยชน์ขึ้นกับตนเอง บุคคลจะตัดสินใจกระทำด้วยเหตุผลของตนเอง ไม่ได้เกิดขึ้นจากการถูกบังคับหรือกระทำให้แบบบุคคลอื่น

ต่อมา Becker (1974) ได้ทำการปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อนำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรค ตลอดจนพฤติกรรมอื่นๆ โดยเพิ่มปัจจัยร่วม (Modifying Factors) และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ (Cues to Action) นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค ซึ่งมีองค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ดังนี้

1. การรับรู้ของบุคคล (Individual Perception) ประกอบด้วยปัจจัยย่อย 3 ปัจจัย ได้แก่ รับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ภาวะคุกคาม
2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเป็นไปได้ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Likelihood of Action) ประกอบด้วย 2 ปัจจัยย่อยที่มีผลต่อโอกาสที่จะปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค
3. ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) เป็นปัจจัยที่กระทบต่อความเป็นไปได้ที่จะปฏิบัติ โดยมีอิทธิพลทั้งต่อการรับรู้ของบุคคล และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านประชากร และปัจจัยด้านสังคม

4. ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ (Cues to Action) มี 2 ลักษณะ คือ ปัจจัยภายใน เช่น การรับรู้ถึงการเจ็บป่วยหรือไม่สบายของตนเอง และปัจจัยภายนอก เช่น การได้รับคำแนะนำจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน สื่อต่างๆ รวมทั้งคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล ซึ่งล้วนแต่เป็นสิ่งผลักดันและกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมป้องกันการโรค

ต่อมา Becker et al (1988) ได้ทำการปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อนำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรค โดยเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) ซึ่งองค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึงความรู้สึกหรือความคิดเห็นของบุคคล เกี่ยวกับตนเองว่าอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเขาเสื่อม เนื่องจากการปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีการรับรู้ในระดับที่แตกต่างกัน ซึ่งบุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในระดับสูง จะมีผลทำให้แสดงพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการโรคมมากขึ้น (Becker, 1988) ซึ่งการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ดังนั้นการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค จึงมีผลต่อพฤติกรรมป้องกัน การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมออกมานั้นบุคคลต้องเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคนั้น จึงเป็นการคาดคะเนของบุคคลว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงมากน้อย

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) คือ การรับรู้ของบุคคลต่อผลของโรคที่จะเกิดขึ้น ถ้าบุคคลรับรู้ว่าจะก่อให้เกิดผลรุนแรง มากกว่าความรุนแรงของโรคที่จะเกิดขึ้นจริงว่ามีอันตรายต่อร่างกาย อันจะก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความลำบาก และการใช้เวลา เสียเงินในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อนหรือผลกระทบต่อฐานะทางเศรษฐกิจ และการดำเนินชีวิตประจำวัน บุคคลจะมีพฤติกรรมป้องกันการโรคมมากขึ้น (Becker, 1988) ซึ่งในผู้ที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วย จะมีการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคแตกต่างไปจากบุคคลที่มีสุขภาพดี โดยจะรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อนของโรคซึ่งจะทำให้เกิดผลกระทบต่อนตนเอง ครอบครัว เศรษฐกิจและสังคม และถึงแม้ว่าบุคคลจะรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค แต่พฤติกรรมสุขภาพจะไม่เกิดขึ้นจนกว่าบุคคลนั้นจะมีความเชื่อว่าโรคนั้นมีความรุนแรง และมีอันตรายสามารถทำลายชีวิต หรืออาจมีผลต่อสมรรถภาพในการทำงานของร่างกาย หรือส่งผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตน ซึ่งผลกระทบทางด้านร่างกาย เช่น ความพิการ ความตาย หรือความเจ็บปวด ส่วนผลกระทบทางด้านสังคมเช่น หน้าที่การงาน ชีวิตครอบครัว ความสัมพันธ์ต่างๆในสังคม ซึ่งจะทำให้ บุคคลผู้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่เหมาะสม

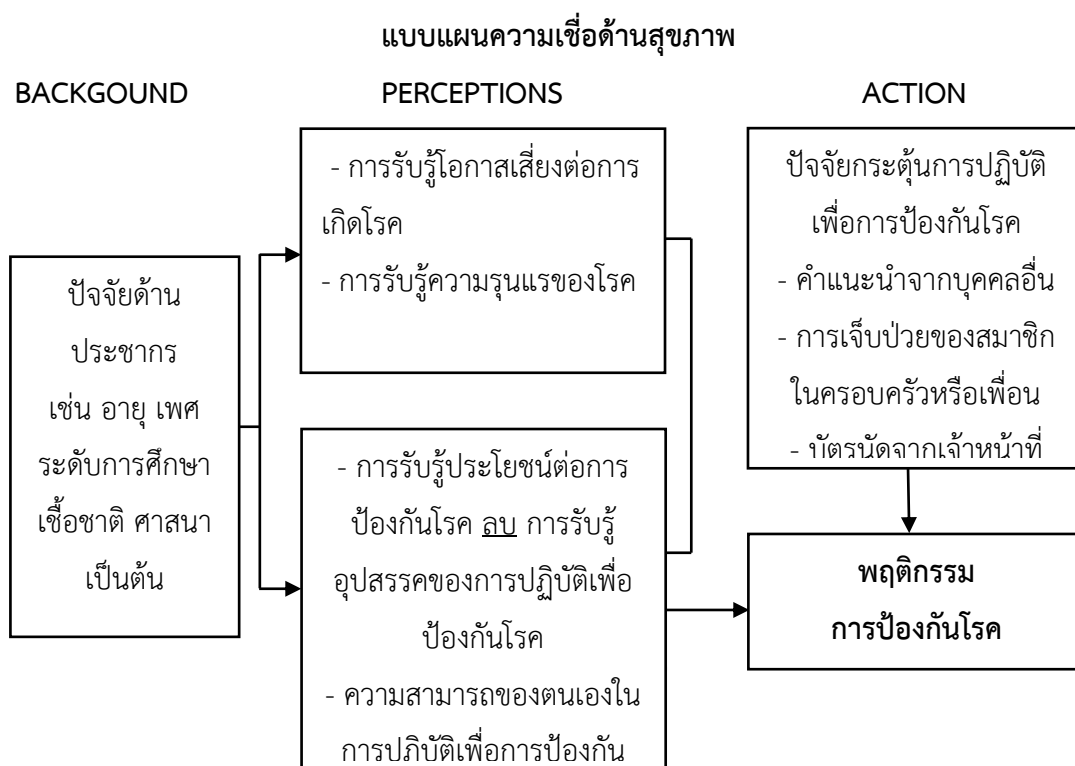
3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค (Perceived Benefits) เป็นความเชื่อของบุคคล โดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงเสริม ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บุคคลจะปฏิบัติ

พฤติกรรมตามประสบการณ์ในอดีตที่พบว่า พฤติกรรมนั้นให้ผลทางบวกต่อตนเอง เมื่อบุคคลได้รับความเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ความรุนแรงของโรค จะทำให้บุคคลมีการรับรู้ถึงภาวะคุกคามของโรค และภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดกับตนเองมากขึ้น ซึ่งการรับรู้เหล่านี้จะเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลเกิดความพยายามที่จะกระทำบางสิ่งบางอย่างเกิดขึ้น โดยมีทิศทางของการกระทำเกิดจากบุคคลมีความเชื่อว่าจะนำไปสู่การลดลงของความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ดังนั้น การแสดงพฤติกรรมจะเลือกกระทำในสิ่งที่มีความเป็นไปได้ มีประโยชน์ และมีประสิทธิภาพสูงสุด การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมจะเป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องมากขึ้น ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่ามีประโยชน์ของการป้องกันโรคนั้นอยู่ในระดับสูง บุคคลจะมีการแสดงพฤติกรรมป้องกันโรค และภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น

4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Perceived Barrier) หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับข้อเสียหรืออุปสรรคต่างๆ ของการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม โดยเมื่อบุคคลมีความเชื่อว่าการแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เป็นสิ่งที่มีประโยชน์ในการป้องกันโรค แล้วยังพิจารณาว่าการกระทำนั้นมีอุปสรรคทำให้ตนเองเกิดความไม่สะดวก ความไม่สบาย การเสียเวลา การสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ความเจ็บปวด ความกลัวหรือไม่ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นปัจจัยทางลบหรือเป็นอุปสรรคที่จะขัดขวางให้บุคคลหลีกเลี่ยง หรือไม่แสดงพฤติกรรมสุขภาพนั้นออกมา แต่ถ้าบุคคลมีการรับรู้ว่าการแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมนั้น มีประโยชน์ และมีอุปสรรคน้อย เช่น สามารถปฏิบัติได้ง่าย ไม่ซับซ้อน ไม่เสี่ยงอันตรายหรือไม่เกิดความสูญเสีย บุคคลนั้นก็จะมีพฤติกรรมการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากขึ้น

5. ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค (Cues to action) เป็นสิ่งที่มีมากระตุ้นให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคที่เหมาะสม เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความน่าจะทำ หรือชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วย 2 ด้าน คือ ปัจจัยชักนำภายใน เช่น อาการไม่สบาย เจ็บปวด อ่อนเพลีย ปัจจัยชักนำภายนอก เช่น การได้รับคำแนะนำจากเพื่อน บุคลากรทางสุขภาพ ครอบครัว หรือสื่ออื่นๆ ปัจจัยที่มีมากระตุ้นนี้จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อป้องกันโรค (Becker et al, 1988)

6. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค เป็นความมั่นใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการกระทำ หรือปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคภายใต้อุปสรรคหรือสภาวะต่างๆ เป็นการรับรู้ความสามารถของตนเองว่าสามารถปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ ได้ เพื่อป้องกันการเกิดโรค และทำให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี (Becker, 1988)



ภาพที่ 1 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)
ดัดแปลงจาก Becker, Rosenstock and Strecher (1988)

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในพยาบาลวิชาชีพ

จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม พบว่ามีปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมได้ ดังนี้

4.1 อายุ เป็นตัวบ่งบอกถึงความแตกต่างของบุคคล ในการพัฒนาคุณภาพ หรือความสามารถในการจัดการภาวะสุขภาพ เพื่อป้องกันโรค (Becker, 1988) อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค กล่าวคือ อายุมากจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย (ศิริินภา ทองแดง, 2557) อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันข้อเข่าเสื่อม (ปองจิตร์ ภัทรนาวิก, 2549) สอดคล้องกับการศึกษาของ ลัดดาวรรณ จิระบุตร (2549) ที่พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในการปฏิบัติงานของคณงานในโรงพยาบาลตำรวจ

4.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (perceived susceptibility) หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับตนเองว่าอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม

เนื่องจากการปฏิบัติพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีการรับรู้ในระดับที่แตกต่างกัน ซึ่งบุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในระดับสูงจะแสดงผลทำให้แสดงพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมมากขึ้น (Becker, 1988) ซึ่ง Connelly (1987) ได้กล่าวว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ดังนั้น การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาล (ปารดา เขียวสังข์, 2554) ซึ่งการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคกระดูกพรุน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนของสตรีวัยหมดประจำเดือน (ปิยะลักษณ์ บุญธรรมช่วย, 2548)

4.2.1 แบบสัมภาษณ์ความเชื่อด้านสุขภาพ ของธีรนนท์ สิงห์เฉลิม (2542) ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม มีข้อคำถาม 6 ข้อ นำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ในกลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการรักษาผ่าตัดเข่าด้วยกล้องส่องข้อ จำนวน 8 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.71

4.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมของ ปริญญา ใจสมุทร (2548) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวนทั้งหมด 6 ข้อ นำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ในกลุ่มตัวอย่างคือ พนักงานโรงงานยาสูบ จำนวน 50 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.75

สำหรับการศึกษานี้ ผู้วิจัยประเมินการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม โดยผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของ ปริญญา ใจสมุทร (2548) เนื่องจากข้อคำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการของงานวิจัยนี้ โดยมีการปรับคำให้เข้ากับบริบทการทำงานของพยาบาล ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวกทั้งหมด ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ

4.3 การรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity) คือ การรับรู้ของบุคคลต่อผลของโรคที่จะเกิดขึ้น ถ้าบุคคลรับรู้ว่าจะก่อให้เกิดผลรุนแรงของโรคมกกว่าความรุนแรงของโรคที่จะเกิดขึ้นจริงว่ามีอันตรายต่อร่างกายอันจะก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความลำบาก และการใช้เวลา เสียเงินในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือผลกระทบต่อฐานะทางเศรษฐกิจและการดำเนินชีวิตประจำวัน บุคคลนั้นจะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคมมากขึ้น (Becker, 1988) ซึ่งผู้ที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยจะมีการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคแตกต่างไปจากบุคคลที่มีสุขภาพดี โดยจะรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อนของโรค ซึ่งจะทำให้เกิดผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม ถึงแม้ว่าบุคคลจะรู้ว่าตนเองมีโอกาสรู้เสี่ยงต่อการเกิดโรคแต่พฤติกรรมสุขภาพจะไม่เกิดขึ้นจนกว่าบุคคลนั้นจะมีความเชื่อว่า โรคนั้นมีความรุนแรงและมีอันตรายสามารถทำลายชีวิตหรืออาจมีผลต่อสมรรถภาพในการทำงานของร่างกายหรือส่งผลต่อบทบาททางสังคมของตน

ซึ่งผลกระทบทางด้านร่างกาย เช่น ความเจ็บปวดหรือความพิการ ส่วนผลกระทบทางด้านสังคมเช่น หน้าที่การงาน ชีวิตครอบครัว ความสัมพันธ์ต่างๆในสังคม ซึ่งจะทำให้บุคคลผู้มีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่เหมาะสม จากการศึกษา พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคกระดูกพรุน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่ระดับ .05 (ปิยลักษณ์ บุญธรรมช่วย, 2548)

4.3.1 แบบสัมภาษณ์ความเชื่อด้านสุขภาพ ของธีรพันธ์ สิงห์เฉลิม (2542) ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม มีข้อคำถาม 9 ข้อ นำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ในกลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการรักษาผ่าตัดเข่าด้วย กล้องส่องข้อ จำนวน 8 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.71

4.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน การรับรู้ความรุนแรงของโรค จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคของ ปริญญา ใจสมุทร (2548) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ นำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในกลุ่มตัวอย่าง คือ พนักงานโรงงานยาสูบ จำนวน 50 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.74

สำหรับการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรค โดยผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของ ปริญญา ใจสมุทร (2548) เนื่องจากข้อคำถามมีความสอดคล้องกับค่านิยมเชิงปฏิบัติการของงานวิจัยนี้ โดยมีการปรับค่าให้เข้ากับบริบทการทำงานของพยาบาล ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวกทั้งหมด ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ

4.4 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค (perceived benefits) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ในอดีตที่พบว่า พฤติกรรมนั้นให้ผลทางบวกต่อตนเอง เมื่อบุคคลรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ความรุนแรงของโรค จะทำให้บุคคลมีการรับรู้ถึงภาวะคุกคามของโรคและภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดกับตนเองมากขึ้น ซึ่งการรับรู้เหล่านี้จะเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลเกิดความพยายามที่จะกระทำบางสิ่งบางอย่างเกิดขึ้น โดยมีทิศทางของการกระทำเกิดจากบุคคลมีความเชื่อว่าจะนำไปสู่การลดลงของความเสี่ยงต่อการเกิดโรค การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติเพื่อให้หายจากการเป็นโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยเลือกปฏิบัติตามคำแนะนำที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย ซึ่งบุคคลจะมีความเชื่อที่ว่า การกระทำนั้นเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์มีความเหมาะสมเพียงพอที่จะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดโรค (Becker, 1988) ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม (ชิตชนก ไชยกุล, 2547; ศุภร เจริญมนตรี, 2548) สอดคล้องกับสุนันทา สิงหราชวาพันธ์ (2552)

ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลสตรี สอดคล้องกับการศึกษาของ ปารดา เขียวสังข์ (2554) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาล และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวกับพฤติกรรมป้องกันการโรคกระดูกพรุน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการโรคกระดูกพรุนของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่ระดับ 0.05 (ปิยลักษณ์ บุญธรรมช่วย, 2548)

4.4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค ของ ศุภร เจริญมนตรี (2548) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ นำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุภาวะข้อเข่าเสื่อม จำนวน 30 คนได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.74

4.4.2 แบบสัมภาษณ์ความเชื่อด้านสุขภาพของ ชีรนันท์ สิงห์เฉลิม (2542) ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม มีข้อคำถาม 18 ข้อ นำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ในกลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการรักษาผ่าตัดเข่า ด้วยกล้องส่องข้อ จำนวน 8 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.71

สำหรับการศึกษารุ่นนี้ ผู้วิจัยประเมินการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค โดยผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของ ศุภร เจริญมนตรี (2548) เนื่องจากข้อคำถามมีความสอดคล้องกับค่านิยมเชิงปฏิบัติการของงานวิจัยนี้ โดยมีการปรับคำให้เข้ากับบริบทการทำงานของพยาบาล ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวกทั้งหมด ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ

4.5 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค (perceived barrier) หมายถึง ความรู้สึกหรือความคิดเห็นของบุคคลเกี่ยวกับข้อเสียหรืออุปสรรคต่างๆ ของการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม โดยเมื่อบุคคลมีความเชื่อว่าการแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเป็นสิ่งที่มีความเป็นไปได้ในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม แล้วยังพิจารณาว่าการกระทำนั้นมีอุปสรรคทำให้ตนเองเกิดความไม่สะดวก ความไม่สบาย การเสียเวลา การสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ความเจ็บปวด และความกลัว ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นปัจจัยทางลบ หรือเป็นอุปสรรคที่จะขัดขวางให้บุคคลหลีกเลี่ยงหรือไม่แสดงพฤติกรรมสุขภาพนั้นออกมา แต่ถ้าบุคคลมีการรับรู้ว่าการแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมนั้นมีประโยชน์และมีอุปสรรคน้อย เช่น สามารถปฏิบัติได้ง่าย ไม่ซับซ้อน ไม่เสี่ยงอันตรายหรือไม่เกิดความสูญเสีย บุคคลนั้นก็จะมี การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมมากขึ้น (Becker, 1988) จากการศึกษาของ ชิตชนก ไชยกุล (2547) พบว่าการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ที่ระดับ.01 สอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภร เจริญมนตรี (2548) พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทาง

ลบกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม และการรับรู้อุปสรรคของการเกิดโรคกระดูกพรุนมีความความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนในพยาบาล (พิชญ์ประอร ยังเจริญ, 2551)

4.5.1 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรคของ ศุภร เจริญมนตรี (2548) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ นำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุภาวะข้อเข่าเสื่อม จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.70

4.5.2 แบบสัมภาษณ์ความเชื่อด้านสุขภาพของ อีรนนท์ สิงห์เฉลิม (2542) ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม มีข้อคำถาม 9 ข้อ นำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ในกลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการรักษาผ่าตัดเข่าด้วยกล้องส่องข้อ จำนวน 8 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.71

สำหรับการศึกษานี้ ผู้วิจัยประเมินการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค โดยผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของ ศุภร เจริญมนตรี (2548) เนื่องจากข้อคำถามมีความสอดคล้องกับค่านิยามเชิงปฏิบัติการของงานวิจัยนี้ โดยมีการปรับคำให้เข้ากับบริบทการทำงานของพยาบาล ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านลบทั้งหมด ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ

4.6 การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง ความมั่นใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการกระทำ หรือปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค ภายใต้อุปสรรคหรือสภาวะต่างๆ เป็นการรับรู้ที่ตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆได้ เพื่อป้องกันการเกิดโรค และทำให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี (Becker, 1988) จากการศึกษาพบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ (ศุภร เจริญมนตรี, 2548) ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของพยาบาล (ปารดา เขียวสังข์, 2554) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนันทา สิงห์ราชาวราพันธ์ (2552) ที่พบว่าการรับรู้ความสามารถของตน ในการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะกระดูกพรุน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนในพยาบาล (มณฑิลา จำภา, 2550) สอดคล้องกับการศึกษาของ พิชญ์ประอร ยังเจริญ (2551) ที่พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะกระดูกพรุน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนในพยาบาล

4.6.1 แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองของ ชิดชนก ไชยกุล (2547) ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ นำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ในกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อมจำนวน 20 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.75

4.6.2 แบบประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองของ ศุภร เจริญมนตรี (2548) ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ นำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุภาวะข้อเข่าเสื่อม จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.70

สำหรับการศึกษานี้ ผู้วิจัยประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของ ศุภร เจริญมนตรี (2548) เนื่องจากข้อคำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการของงานวิจัยนี้ โดยมีการปรับคำให้เข้ากับบริบทการทำงานของพยาบาล ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวกทั้งหมด ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ

5. บทบาทของพยาบาลที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม

การป้องกันโรคเป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาล ดังนั้น พยาบาลจึงมีส่วนเกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ในครอบครัวและบุคคลในสังคม ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อโรคนี้ตามพัฒนาการของชีวิต ซึ่งบทบาทที่สำคัญของพยาบาลในการป้องกันโรคได้แก่ การให้ความรู้ การให้คำปรึกษา การให้คำแนะนำ และจัดกิจกรรมต่างๆ (Bigbee, & Jansa, 1991) การปฏิบัติเช่นนี้จะช่วยส่งเสริม กระตุ้น สนับสนุน ให้ครอบครัวและบุคคลในสังคมมีพฤติกรรมป้องกันข้อเข่าเสื่อม ขณะเดียวกันตนเองมีโอกาสรiskต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม ตามกระบวนการและพัฒนาการของชีวิตได้เช่นเดียวกัน ดังนั้น พยาบาลจึงควรเป็นผู้มีพฤติกรรม การป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ทั้งนี้เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีสำหรับผู้อื่น (Strasen, 1992) และทำให้ตนเองมีโอกาสรiskต่อการเกิดข้อเข่าเสื่อมลดลง หากเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม ทำให้บั่นทอนต่อสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งส่งผลต่อเศรษฐกิจและสังคม ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ตามบทบาทหน้าที่ต่างๆของตนเองได้ ซึ่งพยาบาลที่เป็นโรคนี้อาจเกิดความทุกข์ทรมาน จากอาการปวดเรื้อรัง ทำให้มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ตลอดจนบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบทั้งใน ครอบครัวและสังคมลดน้อยลง จนเป็นเหตุทำให้ไม่สามารถดูแลตนเองและปฏิบัติภารกิจหน้าที่ต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบทั้งในครอบครัว สังคม รวมทั้งบทบาทหน้าที่ในวิชาชีพที่มีความสำคัญ ต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศด้วย ในประเทศไทยยังไม่ปรากฏว่า มีรายงานเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในกลุ่มพยาบาล ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบกับพยาบาลมีหน้าที่ตามความรับผิดชอบเกี่ยวกับ

งานด้านส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคแก่บุคคลในครอบครัวและสังคม ซึ่งใช้แนวนโยบายเดียวกัน ในการปฏิบัติงานตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข ด้านการส่งเสริมสุขภาพประชากรวัยทำงาน ซึ่งรวมกลุ่มพยาบาลอยู่ด้วย ทั้งนี้เพื่อจะได้นำผลการศึกษามาใช้เป็นแนวทาง ในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคในพยาบาลต่อไป ซึ่งบทบาทของพยาบาลที่จำเป็นในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันมีดังนี้

5.1 บทบาทด้านการเป็นผู้ให้การดูแล (Caregiver) เป็นผู้ดูแลให้การพยาบาลด้านการป้องกันข้อโรคเข้าเสื่อม โดยใช้กิจกรรมที่ใช้ความรู้ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่อง มีการประเมินอาการ วินิจฉัย วิเคราะห์ปัญหาโดยใช้ประสบการณ์ นำกระบวนการพยาบาล (nursing process) มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล (นรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2553) โดยการประเมินข้อโรคเข้าเสื่อม ปัจจัยและสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคข้อเข้าเสื่อม การมีประวัติของบุคคลในครอบครัวที่มีข้อเข้าเสื่อม พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อโรคข้อเข้าเสื่อม การจัดการป้องกันหรือแก้ไขอาการที่เกิดขึ้น โดยการวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ แล้วส่งเสริมสนับสนุนพยาบาลมีความรู้ ทักษะ ทศนคติ ความเชื่อ การรับรู้ การประเมินตนเอง วิธีการป้องกันที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุขทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและอารมณ์ได้

5.2 บทบาทด้านการให้ความรู้และการสอน (Educator) พยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้และสนับสนุนด้านข้อมูล รวมทั้งให้คำแนะนำแก่บุคคล เพื่อให้เกิดความตระหนักในและรู้ถึงการดูแลตนเอง การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกัน รวมถึงให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งประโยชน์ทางด้านสุขภาพ เพื่อให้บุคคลมีทางเลือกที่สะดวก และเป็นไปได้ในการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสมและทั่วถึง (จริยาวัตร คมพัยค์ษ์, 2553) พยาบาลควรสร้างความตระหนักและความเข้าใจการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข้าเสื่อม โดยเน้นเรื่องพฤติกรรมป้องกันข้อโรคเข้าเสื่อมที่เหมาะสม เพื่อช่วยให้พยาบาลมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป โดยสามารถแสดงให้เห็นพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงสิ่งทำให้เกิดข้อเข้าเสื่อมได้ การควบคุมน้ำหนักโดยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายที่เหมาะสมและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งให้พยาบาลรู้ว่า หากมีพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข้าเสื่อมที่ไม่เหมาะสมหรือไม่ถูกต้อง อาจเกิดข้อเข้าเสื่อมและเกิดอาการปวดเรื้อรัง การเคลื่อนไหวลดลง ข้อผิดรูปและเกิดความพิการได้ในที่สุด ซึ่งผลกระทบที่ตามมาอาจเกิดขึ้นได้หลายอย่าง เช่น การเจ็บป่วยจนไม่สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติ ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจากการรักษา ขาดรายได้จากการทำงาน เป็นต้น

5.3 บทบาทด้านการให้คำปรึกษา (Consultation) พยาบาลมีบทบาทในการให้คำปรึกษาทั้งด้านความรู้ ความสามารถและความชำนาญในการช่วยเหลือ เพื่อป้องกันโรคข้อเข้าเสื่อม มีการประคับประคองทางด้านจิตใจ โดยให้กำลังใจรวมถึงการเสนอแนะข้อคิดเห็นและวิเคราะห์หาแนว

ทางแก้ไขปัญหาสุขภาพพร้อมกัน (นรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2553) การส่งเสริมให้พยาบาลปฏิบัติพฤติกรรม ป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม เช่น การควบคุมน้ำหนักโดยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งสามารถเป็นที่ปรึกษาแก่ทีมสุขภาพ เพื่อประเมินปัญหาร่วมวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล หรือการแก้ปัญหาและประเมินผล การให้บริการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

5.4 บทบาทด้านการประสานงาน (Collaboration) ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานความร่วมมือ และอำนวยความสะดวกให้กับบุคลากรในทีมสุขภาพ และกลุ่มวิชาชีพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน เจ้าของสถานประกอบการหรือหัวหน้างาน ให้ตระหนักถึงความสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพ การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน และพัฒนาศักยภาพของแต่ละบุคคล (จริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2553) พยาบาลต้องใช้ทักษะที่จำเป็นในการประสานความร่วมมือ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม

5.5 บทบาทด้านการวิจัยและพัฒนา (Research) พยาบาลต้องส่งเสริมการทำวิจัย และใช้ผลงานการวิจัย มีการพัฒนาปรับปรุงแนวทางปฏิบัติการพยาบาล มีการเผยแพร่ผลงานแก่เพื่อนร่วมวิชาชีพและบุคลากรในทีมสุขภาพอื่นๆ เพื่อประโยชน์สูงสุดในการพัฒนางาน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ (สุภาณี เสนาดีสัย, 2553) งานวิจัยในประเทศไทยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในพยาบาล ยังไม่เป็นที่แพร่หลาย ดังนั้น พยาบาลควรทำการวิจัยเพื่อศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาของพยาบาล แล้วนำผลการวิจัยที่ได้ไปเป็นแนวทางพัฒนา และวางแผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีความเหมาะสมสำหรับพยาบาล และมีประโยชน์ในการพัฒนาโปรแกรมต่อไป

จะเห็นได้ว่า พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมของตนเอง โดยมีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมที่ถูกต้องเหมาะสม ทำให้คุณภาพชีวิตที่ดี และพัฒนางานวิจัยให้มีคุณภาพสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชนิตา สุรจิตต์ (2543) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการโรคกระดูกพรุน ในพยาบาลสตรีและความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการโรคกระดูกพรุนในพยาบาลสตรี จำนวน 230 คน ผลการศึกษา พฤติกรรมป้องกันการโรค อยู่ในระดับปานกลาง ผลการทดสอบความสัมพันธ์ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการโรคอยู่ในระดับต่ำมาก การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันการโรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมป้องกันการโรค อยู่ในระดับต่ำ ส่วนการ

รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคการรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค

ซิดชนก ไชยกุล (2547) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม ผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ ร้อยละ 29.9 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001

ปริญญา ใจสมุทร (2548) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคของโรเจอร์สต่อการป้องกันข้อเข่าเสื่อมของพนักงานฝ่ายผลิตโรงงานยาสูบแห่งประเทศไทย จำนวน 38 คน พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคของโรเจอร์ส ต่อการป้องกันข้อเข่าเสื่อม กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคของโรเจอร์สต่อการป้องกันข้อเข่าเสื่อม กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปิยลักษณ์ บุญธรรมช่วย (2548) ศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนของสตรีวัยหมดประจำเดือน จากแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1994) ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ประโยชน์และแรงจูงใจด้านสุขภาพของการเกิดโรคกระดูกพรุน มีคะแนนอยู่ในระดับสูง การรับรู้ความรุนแรงจากการเกิดโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอุปสรรคของการเกิดโรคกระดูกพรุน มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนของสตรีวัยหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01

ปองจิตร ภัทรนาวิก (2549) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันข้อเข่าเสื่อมของพยาบาล จำนวน 223 คน พบว่า พยาบาลมีพฤติกรรมการป้องกันข้อเข่าเสื่อม อยู่ในระดับดี ร้อยละ 19.7 ระดับปานกลาง 74.7 และไม่ตี/ปรับปรุง ร้อยละ 5.8 และมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับ ($\chi^2 = 43.92$, S.D. = 6.27) อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันข้อเข่าเสื่อม ($\chi^2 = 13.50$, $p = 0.36$) BMI และแผนกที่ปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันข้อเข่าเสื่อม ($\chi^2 = 2.88$, $p = .58$ และ $\chi^2 = 2.88$, $p = .58$)

ณัฐยานัน ประเสริฐอำไพสกุล และคณะ (2550) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจำนวน 140 คน พบว่า ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ประกอบด้วย ปัจจัยกระตุ้น การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความรุนแรง ส่วนรายได้มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงได้ ร้อยละ 25.9 และปัจจัยคัดสรรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดคือ ปัจจัยกระตุ้นต่อการพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและรายได้ ตามลำดับ

พิชญ์ประอร ยังเจริญ (2551) ศึกษาปัจจัยคัดสรรในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะกระดูกพรุนของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล จำนวน 170 คน พบว่า บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะกระดูกพรุนในระดับต่ำ ร้อยละ 82.9 โดยการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะกระดูกพรุนมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะกระดูกพรุน ความมั่นใจในสมรรถนะของตนและการรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะกระดูกพรุนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะกระดูกพรุน โดยปัจจัยคัดสรรทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะกระดูกพรุนได้ ร้อยละ 28 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยความมั่นใจในสมรรถนะของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะกระดูกพรุนเป็นปัจจัยที่มีความสามารถในการทำนายสูงสุด

นุชนารถ กันธิยะ (2552) ศึกษาการเกิดกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพในแผนกผู้ป่วยวิกฤต แผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน ห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรม โรงพยาบาลเอกชนได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 284 คน ผลการวิจัย พบว่า การเกิดกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อในช่วง 7 วัน และ 12 เดือนก่อนการศึกษา เท่ากับร้อยละ 87.3 และร้อยละ 81.1 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ พบว่า การไม่ออกกำลังกายของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับการเกิดกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุนันทา สิงหราชวราพันธุ์ (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลสตรี งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี อายุ 21-30 ปี สถานภาพโสด ด้านการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยรายด้านคือ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับสูง การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพและการรับรู้ความสามารถของตนใน

การส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง สำหรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ ด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ และด้านการจัดการความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า อายุ รายได้ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับการรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จุฑามาศ คชโคตร (2554) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของพนักงานธนาคารกสิกรไทยในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 450 คน พบว่า พนักงานธนาคารกสิกรไทยในเขตกรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 36.22$, S.D. = 6.93) พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของพนักงานธนาคารกสิกรไทยในเขตกรุงเทพมหานคร มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนจากหัวหน้างาน ($r = 0.17$, p-value <.001) เพื่อนร่วมงาน ($r = 0.13$, p-value <.009) และบุคคลในครอบครัว ($r = 0.08$, p-value <.001) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจได้ร้อยละ 28.2

สุวรรณา เอื้อจารุพร และคณะ (2554) ศึกษาความชุกและปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองและโรคข้อเข่าเสื่อม ในชุมชนแขวงยานนาวาและทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพมหานครจำนวน 234 คน และ 602 คน โดยประชากรที่ได้รับการวินิจฉัยโรคว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 7 คน และโรคข้อเข่าเสื่อม จำนวน 31 คน ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยเสี่ยงของโรคข้อเข่าเสื่อมที่พบสูงที่สุดคือ ท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม ร้อยละ 87.1 อายุเฉลี่ยรวมของประชากรโรคข้อเข่าเสื่อม 59.81 ปี อายุเฉลี่ยเพศหญิงเท่ากับ 58.88 ปี และอายุเฉลี่ยเพศชายเท่ากับ 63.67 ปี

วชิรภรณ์ มาลัย (2554) ศึกษาผลการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคของโรเจอร์สต่อการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้ความรุนแรงการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองต่อการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมและพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ไพรัช ยิ้มเนียม (2556) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 85 คน การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม และระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรค ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง

ต่อการเกิดโรค ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน และระดับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน อยู่ในระดับปานกลาง โดยปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้ อาชีพ และดัชนีมวลกาย ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม แต่ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ปัจจัยการรับรู้ของผู้ป่วย ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปาริชาติ สัตย์ญารักษ์ (2557) ศึกษาผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยถ่วงทรายต่อการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้ที่มีภาวะอ้วน ในตำบลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 22 คน ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม การรับรู้ความรุนแรงจากการเกิดโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตัว และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.5 และมีระดับบริเฟล็กซ์ของข้อเข่าอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 90.90

ยุวดี บาคาล และสุวิณี วิวัฒน์วานิช (2557) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างจำนวน 347 คน พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.02$, S.D. = 0.31) ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ การจัดโครงการและสถานที่น่าอยู่น่าอยู่ ($\beta = .366$) ประสบการณ์การปฏิบัติงาน ($\beta = .176$) การอบรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = .108$) ผ่านการรับรองการเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ($\beta = .131$) และช่วงอายุ 30-39 ปี ($\beta = .128$) โดยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ ได้ร้อยละ ($R^2 = .223$) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.5

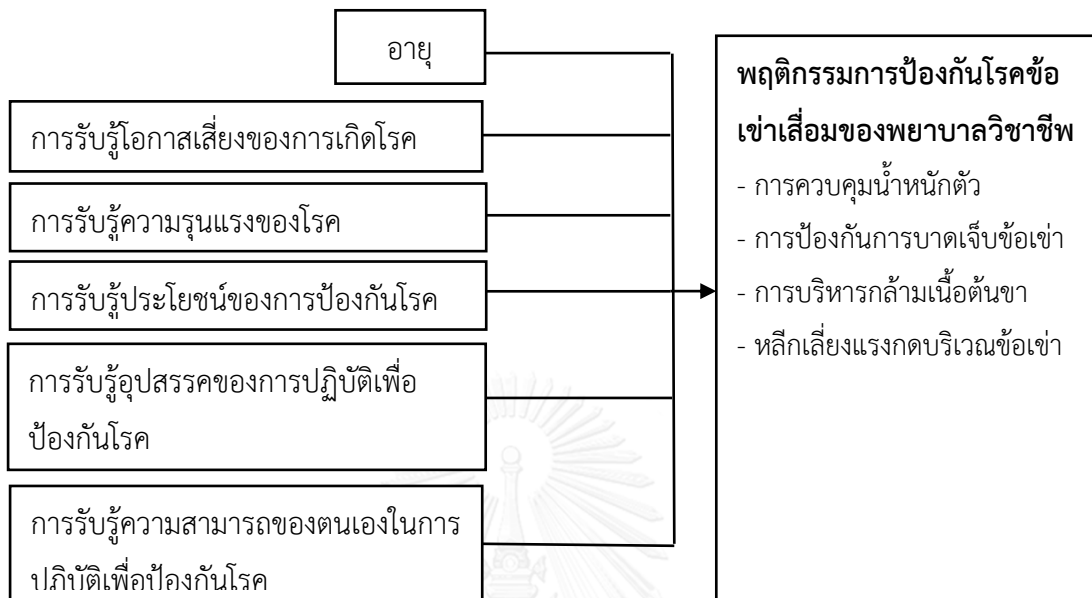
ศิริินภา ทองแดงและคณะ (2557) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 197 คน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ด้านการออกกำลังกาย และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเกี่ยวกับการใช้ข้ออยู่ในระดับดี อายุ การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .001$ ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างเพศ ดัชนีมวลกาย ภาวะสุขภาพ การรับรู้อุปสรรค และการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม

Fisken, Keogh, Waters, & Hing (2012) ศึกษาการรับรู้ประโยชน์ แรงจูงใจและอุปสรรคของการออกกำลังกายในน้ำของผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเสื่อม และไม่เป็นโรคข้อเสื่อม ผู้ที่ไม่เป็นโรคข้อ

เสื่อม รับรู้ว่าการออกกำลังกายมีประโยชน์ จากการศึกษาพบว่า 1 ใน 3 ของกลุ่มที่ทำการศึกษามีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป กลุ่มที่ออกกำลังกายปกติรับรู้ว่าการออกกำลังกายในน้ำของผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเสื่อมมีประโยชน์ช่วยลดอาการปวดข้อได้ในคนที่เป็นโรคข้อเสื่อม แต่พบว่า ช่วงอากาศหนาวเย็นเป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกายในน้ำ ดังนั้นในกลุ่มที่เพิ่มการมีส่วนร่วมหรือบทบาทของผู้สอน มีส่วนช่วยให้เกิดแรงจูงใจ ทำให้นึกถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการออกกำลังกายในน้ำมากขึ้น ทำให้ไม่เป็นอุปสรรคในการออกกำลังกายในน้ำ แม้ว่าในฤดูหนาวอากาศจะหนาวเย็นก็ตาม ดังนั้นการออกกำลังกายในน้ำ ควรเริ่มปฏิบัติในผู้สูงอายุที่ยังไม่มีภาวะข้อเสื่อม

จากการทบทวนวรรณกรรมในพยาบาลวิชาชีพ พบว่า พยาบาลมีปัญหาเกี่ยวกับกล้ามเนื้อกระดูกและข้อ ร้อยละ 48.3 (ภาวิณี เทพคำราม, 2558) สอดคล้องกับการศึกษาของ นุชนารถ กันธิยะ (2552) ที่ศึกษากลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อที่เกี่ยวกับการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า พยาบาลมีปัญหาสุขภาพทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ได้แก่ ปวดหลัง ร้อยละ 37.9 ปวดเข่า ร้อยละ 20.7 และจากการศึกษาในประเทศเกาหลี พบว่าพยาบาลมีความผิดปกติของกระดูกและกล้ามเนื้อเนื่องจากการทำงาน ร้อยละ 56.8 ตำแหน่งที่พบบ่อย 3 อันดับแรก ได้แก่ ไหล่ เข่า และหลังส่วนล่าง (Kee & Seo, 2007) จากข้อมูลดังกล่าวเห็นได้ว่า พยาบาลต้องเจ็บป่วยด้วยโรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ดังนั้น พยาบาลจึงมีโอกาสเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมได้ จากการศึกษาของ ปองจิตร ภัทรนาวิก (2549) พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในระดับปานกลาง ซึ่งพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมสามารถปฏิบัติได้โดยการควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ การป้องกันการบาดเจ็บที่ข้อเข่า การบริหารกล้ามเนื้อต้นขา และการหลีกเลี่ยงแรงกดบริเวณข้อเข่า ฉะนั้นเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นการป้องกันระดับปฐมภูมิในผู้ที่มีแนวโน้มจะเป็นโรคนี้และผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงจำเป็นที่จะต้องทราบถึงปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในพยาบาลวิชาชีพ พบเพียงการศึกษาของ ปองจิตร ภัทรนาวิก (2549) ซึ่งพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันข้อเข่าเสื่อม แต่ดัชนีมวลกายและแผนกที่ปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันข้อเข่าเสื่อม ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร โดยผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยต่างๆ โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพที่ 2

7. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดงานวิจัยตามแนวคิดของเบคเกอร์และคณะ (Becker et al, 1988)

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Correlational predictive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และปัจจัยทำนายระหว่าง อายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคกับพฤติกรรม การป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีขนาด 500 เตียงขึ้นไป

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเลิดสินและโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ในระหว่างเดือน กันยายน พ.ศ. 2559 ถึง เดือนตุลาคม พ.ศ. 2559 ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าดังนี้

1. เพศหญิง มีอายุระหว่าง 20-59 ปี
2. ปฏิบัติงานมาเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี ในแผนกที่ให้การดูแลผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ ได้แก่ แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน แผนกห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยวิกฤต หอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม และหอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรม (ศัลยกรรมทั่วไปและศัลยกรรมกระดูก)
3. เป็นผู้ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

วิธีการดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกำหนดด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ โดยใช้โปรแกรม Power Analysis for Sample Size (PASS) จากข้อมูลการศึกษาของ ปองจิตร ภัทรนาวิก (2549) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาล โดยมีขนาดของความสัมพันธ์อย่างน้อยในระดับต่ำขึ้นไป ($R=.30$) ในการวิเคราะห์เพื่อให้มีอำนาจการทดสอบ 80 % (Power of test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 พบว่า ต้องใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 145 คน และผู้วิจัยได้เก็บกลุ่มตัวอย่างเพิ่ม ร้อยละ 10 เพื่อทดแทนผู้ไม่ส่งแบบสอบถามคืน (Dillman, 2000: 3-31) จึงเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 160 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างนั้น ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วย วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi stage sampling) โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1) จำแนกโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกได้ 6 สังกัด ดังนี้ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2554) 1) สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 3 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี, โรงพยาบาลเลิดสิน และโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี 2) สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ 2 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลรามธิบดี 3) สังกัดกระทรวงกลาโหม 3 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช 4) สังกัดกรุงเทพมหานคร 1 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลวชิระ 5) สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ 1 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลตำรวจ 6) สังกัดองค์กรอิสระ มี 1 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

2) สุ่มสังกัดของโรงพยาบาลมา 2 สังกัด จาก 6 สังกัด ใช้การสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับสลาก สุ่มได้สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และสังกัดกระทรวงกลาโหม

3) สุ่มโรงพยาบาลในแต่ละสังกัดมาสังกัดละ 1 โรงพยาบาล โดยการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับสลากแบบไม่แทนที่ ซึ่งสังกัดกระทรวงกลาโหมมี 3 โรงพยาบาล สุ่มได้ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขมี 3 โรงพยาบาล สุ่มได้ โรงพยาบาลเลิดสิน

4) การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล โดยวิธีการคำนวณตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละโรงพยาบาล ให้ได้ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณไว้ โดยใช้สูตร (ประคอง กรรณสูตร, 2542) มีวิธีการคำนวณ ดังนี้

$$\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง} = \frac{\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด} \times \text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพแต่ละโรงพยาบาล}}{\text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 โรงพยาบาล}}$$

5) สุ่มกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน แผนกห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยวิกฤต หอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม และหอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรม (ศัลยกรรมทั่วไปและศัลยกรรมกระดูก) โดยการสุ่มอย่างง่าย ด้วยการจับสลากแบบไม่แทนที่ จากรายชื่อพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเลิดสิน 84 คน (จากจำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 476 คน) และพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า 76 คน (จากจำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 435 คน) รวม 160 คน

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามโรงพยาบาล ดังนี้

โรงพยาบาล	จำนวนประชากร	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
โรงพยาบาลเถลิงศึน	476 คน	84 คน
โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า	435 คน	76 คน
รวม	911 คน	160 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามทั้งหมด 7 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา แผนกที่ผ่านปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพการพยาบาล ลักษณะการทำงาน อาการข้อเข่าเสื่อม อุบัติเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาข้อเข่า และการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวน เอกสารบทความ และงานวิจัยและงานวิทยานิพนธ์ โดยมีข้อความทั้งหมดจำนวน 10 ข้อ ซึ่งเป็นลักษณะให้เลือกตอบและเติมคําลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของ ปริญา ใจสมุทร (2548) ที่สร้างโดยใช้แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจของ Roger (1975) ประกอบด้วยข้อความทั้งหมด 6 ข้อ โดยผู้วิจัยปรับคำให้สอดคล้องกับบริบทวิชาชีพพยาบาล ทั้งหมด จำนวน 6 ข้อ และปรับลักษณะคำตอบจากเดิมมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ เป็นแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ ซึ่งข้อความมีลักษณะด้านบวกทั้งหมด 6 ข้อ และมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	คะแนน
เห็นด้วย	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	คะแนน

ช่วงคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม อยู่ในช่วง 6-30 คะแนน โดยแปลผลคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม ใช้วิธีการหาอันตรายภาคขั้น 3 อันดับ และกำหนดช่วงคะแนนดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542) คือ

คะแนนช่วง 6.00 – 14.00 หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนช่วง 14.01 – 22.00 หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนช่วง 22.01 – 30.00 หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของ ปริญญา ใจสมุทร (2548) ที่สร้างโดยใช้แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจของ Roger (1975) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวนทั้งหมด 8 ข้อ โดยผู้วิจัยปรับคำให้สอดคล้องกับบริบทวิชาชีพพยาบาล จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, ข้อ 4, ข้อ 6 และข้อ 8 และปรับลักษณะคำตอบจากเดิม มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ เป็นแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ ซึ่งข้อคำถามมีลักษณะด้านบวกทั้งหมด 8 ข้อ และมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	คะแนน
เห็นด้วย	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	คะแนน

ช่วงคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ในช่วง 8-40 คะแนน โดยแปลผลคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ใช้วิธีการหาอันตรายภาคชั้น 3 อันดับ และกำหนดช่วงคะแนนดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542) คือ

คะแนนช่วง 8.00 – 18.66 หมายถึง มีการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนช่วง 18.67 – 29.33 หมายถึง มีการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนช่วง 29.34 – 40.00 หมายถึง มีการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของ ศุภร เจริญมนตรี (2548) ที่สร้างโดยใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวนทั้งหมด 7 ข้อ โดยผู้วิจัยปรับคำให้สอดคล้องกับบริบทวิชาชีพพยาบาล จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, ข้อ 5, ข้อ 6 และข้อ 7 และปรับลักษณะคำตอบจากเดิม มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ เป็นแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ ซึ่งข้อคำถามมีลักษณะด้านบวกทั้งหมด 7 ข้อ และมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	คะแนน
เห็นด้วย	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	คะแนน

ช่วงคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันข้อเข่าเสื่อมอยู่ในช่วง 7-35 คะแนน โดยแปลผลคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ใช้วิธีการหาอันตรายภาคชั้น 3 อันดับ และกำหนดช่วงคะแนนดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542) คือ

คะแนนช่วง 7.00 – 16.33 หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับต่ำ

คะแนนช่วง 16.34 – 25.67 หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนช่วง 25.68 – 35.00 หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของ ศุภร เจริญมนตรี (2548) ที่สร้างโดยใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวนทั้งหมด 10 ข้อ โดยผู้วิจัยปรับค่าให้สอดคล้องกับบริบทวิชาชีพพยาบาล จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, ข้อ 8 และข้อ 10 และปรับลักษณะคำตอบจากเดิมมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ เป็นแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ ซึ่งข้อคำถามมีลักษณะด้านลบทั้งหมด 10 ข้อ และมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	คะแนน
เห็นด้วย	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	คะแนน

ช่วงคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันข้อเข่าเสื่อมอยู่ในช่วง 10-50 คะแนน โดยแปลผลคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมใช้วิธีการหาอันตรายภาคขั้น 3 อันดับ และกำหนดช่วงคะแนน ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542) คือ

คะแนนช่วง 10.00 – 23.33 หมายถึง มีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนช่วง 23.34 – 36.67 หมายถึง มีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนช่วง 36.68 – 50.00 หมายถึง มีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของ ศุภร เจริญมนตรี (2548) ที่สร้างโดยใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวนทั้งหมด 10 ข้อ โดยผู้วิจัยปรับค่าให้สอดคล้องกับบริบทวิชาชีพพยาบาล จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, ข้อ 2, ข้อ 3, ข้อ 6 และข้อ 8 และปรับลักษณะคำตอบจากเดิมมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ เป็นแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ ซึ่งข้อคำถามมีลักษณะด้านบวก 10 ข้อ และมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	คะแนน
เห็นด้วย	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	คะแนน

ช่วงคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม อยู่ในช่วง 10-50 คะแนน โดยแปลผลคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ใช้วิธีการหาอันตรายภาคชั้น 3 อันดับ และกำหนดช่วงคะแนน ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542) คือ

คะแนนช่วง 10.00 – 23.33 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนช่วง 23.34 – 36.67 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนช่วง 36.68 – 50.00 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของ ปริญา ใจสมุทร (2548) ที่สร้างโดยใช้แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจของ Roger (1975) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวนทั้งหมด 16 ข้อ โดยผู้วิจัยปรับคำให้สอดคล้องกับบริบทวิชาชีพพยาบาลจำนวน 14 ข้อ คงเดิมข้อคำถามข้อที่ 2 และปรับลักษณะคำตอบจากเดิมมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ซึ่งมีข้อคำถามด้านบวกจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, ข้อ 2, ข้อ 3, ข้อ 9, ข้อ 10, ข้อ 11, ข้อ 12, และ ข้อ 13 ข้อคำถามทางลบจำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4, ข้อ 5, ข้อ 6, ข้อ 7, ข้อ 8, ข้อ 14, ข้อ 15 และ ข้อ 16 ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรมนั้นทุกวันใน 1 สัปดาห์
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรมนั้น 4-6 วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรมนั้น 1-3 วันสัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลยใน 1 สัปดาห์

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

	คำถามเชิงทางบวก	คำถามเชิงทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	4 คะแนน	1 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	3 คะแนน	2 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	2 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	1 คะแนน	4 คะแนน

การกำหนดระดับคะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมโดยรวม พิจารณาจากค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบสอบถามโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง ช่วงคะแนนการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม อยู่ในช่วง 16-64 คะแนน โดยแปลผลคะแนนการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ใช้วิธีการหาอันตรายภาคชั้น 3 อันดับ และกำหนดช่วงคะแนน ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542) คือ

คะแนนช่วง 16.00-32.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันข้อเข่าเสื่อมในระดับต่ำ

คะแนนช่วง 32.01-48.01 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันข้อเข่าเสื่อมในระดับปานกลาง

คะแนนช่วง 48.02-64.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันข้อเข่าเสื่อมในระดับสูง

การแปลผลคะแนนพฤติกรรมกำบังโรคน้ำเชื้อเข้าเสื่อมรายด้าน ได้แก่ การควบคุมน้ำหนักร่างกาย มีจำนวนข้อคำถาม 6 ข้อ โดยมีข้อคำถามที่เป็นทางบวก 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, ข้อ 2, และข้อ 3 และข้อคำถามที่เป็นทางลบ 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 4, ข้อ 5 และข้อ 6 ใช้วิธีการหาอันตรายภาคชั้น 3 อันดับ และกำหนดช่วงคะแนน ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542) คือ

คะแนนช่วง	6.00 - 12.00	หมายถึง	มีพฤติกรรมกำบังโรคน้ำเชื้อเข้าเสื่อมในระดับต่ำ
คะแนนช่วง	12.01-18.01	หมายถึง	มีพฤติกรรมกำบังโรคน้ำเชื้อเข้าเสื่อมในระดับปานกลาง
คะแนนช่วง	18.02-24.00	หมายถึง	มีพฤติกรรมกำบังโรคน้ำเชื้อเข้าเสื่อมในระดับสูง

การแปลผลคะแนนพฤติกรรมกำบังโรคน้ำเชื้อเข้าเสื่อมรายด้าน ได้แก่ การป้องกันการบาดเจ็บของอวัยวะเพศ มีจำนวนข้อคำถาม 3 ข้อ โดยมีข้อคำถามที่เป็นบวก 1 ข้อ ได้แก่ ข้อ 9 ข้อคำถามที่เป็นทางลบ 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 7 และข้อ 8 ใช้วิธีการหาอันตรายภาคชั้น 3 อันดับ และกำหนดช่วงคะแนน ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542) คือ

คะแนนช่วง	3.00-6.66	หมายถึง	มีพฤติกรรมกำบังโรคน้ำเชื้อเข้าเสื่อมในระดับต่ำ
คะแนนช่วง	6.67-9.33	หมายถึง	มีพฤติกรรมกำบังโรคน้ำเชื้อเข้าเสื่อมในระดับปานกลาง
คะแนนช่วง	9.34-12.00	หมายถึง	มีพฤติกรรมกำบังโรคน้ำเชื้อเข้าเสื่อมในระดับสูง

การแปลผลคะแนนพฤติกรรมกำบังโรคน้ำเชื้อเข้าเสื่อมรายด้าน ได้แก่ การบริหารกล้ามเนื้อต้นขา มีจำนวนข้อคำถาม 4 ข้อ โดยมีข้อคำถามที่เป็นบวก 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 10, ข้อ 11, ข้อ 12 และ ข้อ 13 ใช้วิธีการหาอันตรายภาคชั้น 3 อันดับ และกำหนดช่วงคะแนน ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542) คือ

คะแนนช่วง	4.00-8.00	หมายถึง	มีพฤติกรรมกำบังโรคน้ำเชื้อเข้าเสื่อมในระดับต่ำ
คะแนนช่วง	8.01-12.00	หมายถึง	มีพฤติกรรมกำบังโรคน้ำเชื้อเข้าเสื่อมในระดับปานกลาง
คะแนนช่วง	12.01-16.00	หมายถึง	มีพฤติกรรมกำบังโรคน้ำเชื้อเข้าเสื่อมในระดับสูง

การแปลผลคะแนนพฤติกรรมกำบังโรคน้ำเชื้อเข้าเสื่อมรายด้าน ได้แก่ หลีกเลี้ยงแรงกดบริเวณอวัยวะเพศ มีจำนวนข้อคำถาม 3 ข้อ โดยมีข้อคำถามที่เป็นลบทั้ง 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 14, ข้อ 15 และข้อ 16 ใช้วิธีการหาอันตรายภาคชั้น 3 อันดับ และกำหนดช่วงคะแนน ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542) คือ

คะแนนช่วง	3.00 - 6.66	หมายถึง	มีพฤติกรรมกำบังโรคน้ำเชื้อเข้าเสื่อมในระดับต่ำ
คะแนนช่วง	6.67 - 9.33	หมายถึง	มีพฤติกรรมกำบังโรคน้ำเชื้อเข้าเสื่อมในระดับปานกลาง
คะแนนช่วง	9.34 - 12.00	หมายถึง	มีพฤติกรรมกำบังโรคน้ำเชื้อเข้าเสื่อมในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม และแบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบแก้ไขเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมกระดูกและข้อ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการวิจัยฯ ฝ่ายสังคมศาสตร์และการพยาบาลผู้สูงอายุ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมกระดูกและข้อ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษด้านการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ 1 ท่าน และผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ 1 ท่าน จากนั้นนำเครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา และนำเครื่องมือทั้งหมดที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา มาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา Content Validity Index: CVI (Polit & Hungler, 1999:419) ซึ่งเกณฑ์การตัดสินคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยค่าที่ยอมรับได้คือ มากกว่าหรือเท่ากับ 0.8 ขึ้นไป โดยแบ่งเป็นเกณฑ์ ดังนี้

≥ 0.8 - 0.9	หมายถึง	ระดับดี (Good)
1.00	หมายถึง	ระดับดีเยี่ยม (Excellent)

ซึ่งสามารถคำนวณได้จากสูตร ดังนี้

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

ระดับการแสดงความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมี 4 ระดับ คือ 1, 2, 3 และ 4 ซึ่งแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย
- 2 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องน้อย ต้องได้รับการพิจารณาทบทวน และปรับปรุงเป็นอย่างมาก
- 3 หมายถึง คำถามค่อนข้างสอดคล้อง ต้องได้รับการพิจารณาทบทวน และปรับปรุงเล็กน้อย
- 4 หมายถึง คำถามสอดคล้องกับคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้ค่า CVI ดังนี้

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ
- ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ ได้ค่า CVI เท่ากับ 1
- ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ ได้ค่า CVI เท่ากับ 1
- ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ ได้ค่า CVI เท่ากับ 1
- ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาล ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.9
- ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.8
- ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ ได้ค่า CVI เท่ากับ 1

หลังจากคำนวณได้ค่า CVI แล้ว ผู้วิจัยทำการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม ให้มีความสมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อปรับให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างสำหรับการนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

สรุปข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ให้ข้อเสนอแนะโดยปรับปรุงแบบสอบถามเพิ่มความชัดเจน และเข้าใจง่ายของข้อคำถาม มีดังต่อไปนี้

- แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ ผู้ทรงให้คงเดิม และให้เพิ่มข้อคำถามที่ 10 ได้แก่ “ท่านเคยถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมหรือไม่”
- แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ

คงเดิมข้อคำถาม	จำนวน	6	ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของข้อคำถาม	จำนวน	3	ข้อ
รวมมีข้อคำถาม	จำนวน	6	ข้อ
- แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ

คงเดิมข้อคำถาม	จำนวน	4	ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของข้อคำถาม	จำนวน	4	ข้อ
รวมมีข้อคำถาม	จำนวน	8	ข้อ

4. แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ

คงเดิมข้อคำถาม	จำนวน	5	ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของข้อคำถาม	จำนวน	2	ข้อ
รวมมีข้อคำถาม	จำนวน	7	ข้อ

5. แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ

คงเดิมข้อคำถาม	จำนวน	6	ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของข้อคำถาม	จำนวน	4	ข้อ
รวมมีข้อคำถาม	จำนวน	10	ข้อ

6. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ

คงเดิมข้อคำถาม	จำนวน	5	ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของข้อคำถาม	จำนวน	5	ข้อ
รวมมีข้อคำถาม	จำนวน	10	ข้อ

7. แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ

คงเดิมข้อคำถาม	จำนวน	3	ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของข้อคำถาม	จำนวน	13	ข้อ
รวมมีข้อคำถาม	จำนวน	16	ข้อ

2. การตรวจสอบค่าความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 7 ส่วน ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามและผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เรียบร้อยแล้ว นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่โรงพยาบาล เลิดสิน จำนวน 30 ชุด ซึ่งได้รับกลับคืนครบตามจำนวน 30 ชุด และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการหาความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ถ้าสัมประสิทธิ์มีค่าเท่ากับ .65-.70 แสดงว่ายอมรับได้ในระดับต่ำ ค่าที่ได้มีค่าเท่ากับ .70-.80 แสดงว่ายอมรับได้ ค่าที่ได้มีค่าเท่ากับ .80-.90 แสดงว่าค่าที่ได้อยู่ในระดับดีมาก (DeVellis, 1991)

ผลการตรวจสอบความสอดคล้องภายในด้วย Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าดังนี้

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ เท่ากับ .76

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ เท่ากับ .73

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ เท่ากับ .86

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาล เท่ากับ .79

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ เท่ากับ .83

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ เท่ากับ .70

จากผลการตรวจสอบความเที่ยง พบว่าแบบสอบถามทั้ง 6 ส่วน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคอยู่ในระดับยอมรับได้และระดับดี

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเสนอขอรับการพิจารณาโครงร่างได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลเลิดสิน เลขที่ ศธ ๐๕๑๒.๑๑/๒๓๗๘ และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าเลขที่ RP025/59 โดยผู้วิจัยเข้าพบฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาล เพื่อแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการวิจัย ทั้งบอกให้ทราบสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้โดยไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามผู้วิจัยจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับ หากมีข้อสงสัยที่เกิดจากการวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตรวบรวมข้อมูลจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมทั้งโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ ตัวอย่างเครื่องมือวิจัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสินและโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดำเนินการขออนุมัติรวบรวมข้อมูล และขอรับการพิจารณาจริยธรรมของโรงพยาบาล

2. เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และติดต่อผู้ประสานงานของกลุ่มงานพยาบาล เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม และสุ่มกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ โดยผู้วิจัยชี้แจงคุณสมบัติของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างและวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลแก่ผู้ประสานงานของกลุ่มงานการพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาล

3. การเก็บข้อมูลผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปมอบให้โรงพยาบาลเลิดสิน และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าด้วยตนเอง พร้อมทั้งอธิบายวิธีการทำแบบสอบถามและนัดหมายวันที่จะมารับ

แบบสอบถามคืนแก่หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลที่ได้ประสานไว้ เพื่อติดตามผลการเก็บข้อมูลหลังส่งแบบสอบถามประมาณ 7-10 วัน และเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ์ในการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้แนบซองสีน้ำตาลให้ผู้ร่วมวิจัย เพื่อใส่แบบสอบถามและปิดผนึกหลังตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว จึงส่งคืนผู้วิจัย

4. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 11 ตุลาคม 2559 ถึงวันที่ 30 ตุลาคม 2559 ได้รับแบบสอบถามกลับคืน 150 ชุด คิดเป็นร้อยละ 93.75 แต่พบความไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถามจำนวน 5 ชุด จึงเหลือแบบสอบถามจริง 145 ชุด คิดเป็นร้อยละ 90.62

5. นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล

6. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์โดย แจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในพยาบาลวิชาชีพ โดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย อายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

4. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยการคำนวณหาความสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Regression) ระหว่างตัวแปรต้นทั้งหมดกับตัวแปรตาม โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) และสร้างสมการทำนาย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Correlational predictive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยต่อไปนี้ ได้แก่ อายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค กับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม และเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ เพศหญิงอายุระหว่าง 20-59 ปี ปฏิบัติงานเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี ในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน แผนกห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยวิกฤต หอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม และหอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรม (ศัลยกรรมทั่วไปและศัลยกรรมกระดูก) ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเลิดสินและโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า รวมจำนวน 145 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 2 ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้าน อายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 5 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร จากปัจจัยด้าน อายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ได้แก่ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา แผนกที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงาน ลักษณะการทำงาน อาการข้อเข่าเสื่อม อุบัติเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาข้อเข่า และการวินิจฉัยโรคข้อเข่าเสื่อม

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของลักษณะส่วนบุคคล ในพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง (n=160)

คุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพเพศหญิง	จำนวน	ร้อยละ
ช่วงอายุ		
20 - 30 ปี	74	51.0
31 - 40 ปี	40	27.6
41 - 50 ปี	25	17.2
51 - 60 ปี	6	4.1
\bar{x} = 33.79 S.D. = 8.48 (Min = 24 ปี Max = 53 ปี)		
ดัชนีมวลกาย		
< 18.5 (ผอม)	22	15.2
18.5-22.99 (ปกติ)	77	53.1
23.0-24.99 (ท้วม / โรคอ้วนระดับ1)	19	13.1
25.0-29.99 (อ้วน / โรคอ้วนระดับ2)	20	13.8
> 30.0 (อ้วนมาก / โรคอ้วนระดับ3)	7	4.8
\bar{x} = 22.05 S.D. = 3.70 (Min = 16.0 Max = 37.11)		
สถานภาพสมรส		
โสด	90	62.1
คู่	48	33.1
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	7	4.8

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของลักษณะส่วนบุคคล (ต่อ)

คุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพพิเศษหญิง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	163	93.8
ปริญญาโท	9	6.2
หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน		
แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน	20	13.8
แผนกห้องผ่าตัด	23	15.9
หอผู้ป่วยวิกฤต	31	21.4
หอผู้ป่วยอายุรกรรม	32	22.1
หอผู้ป่วยศัลยกรรม	26	17.9
หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก	13	9.1
ประสบการณ์การปฏิบัติงาน		
1 - 5 ปี	66	45.5
6 - 10 ปี	31	21.4
11 - 20 ปี	37	25.5
21 - 30 ปี	7	4.8
มากกว่า 30 ปีขึ้นไป	4	2.8
ลักษณะการทำงาน		
ทำนั้ง		
มากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน	56	38.6
น้อยกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน	89	61.4
ทำยืน /เดิน		
มากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน	139	95.5
น้อยกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน	6	4.1
นั่งยองๆ		
ปฏิบัติเป็นประจำ	12	8.3
ปฏิบัตินานๆครั้ง	114	78.6
ไม่ปฏิบัติ	19	13.1

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของลักษณะส่วนบุคคล (ต่อ)

คุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพพิเศษหญิง	จำนวน	ร้อยละ
ชั้น - ลงบันได		
มากกว่า 10 ชั้นต่อวัน	77	53.1
น้อยกว่า 10 ชั้นต่อวัน	68	46.9
การยกหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วย		
ปฏิบัติเป็นประจำ	130	89.7
ปฏิบัตินานๆครั้ง	15	10.3
เวลาทำงาน		
มากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน	132	91.0
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมงต่อวัน	13	9.0
ปวดข้อเข่า		
ไม่มี	82	56.6
มี	63	43.4
ลักษณะการปวดข้อเข่า (n=63)		
ปวดตื้อๆ นั่งพักก็หาย	48	76.2
ปวดตื้อๆบ่อยครั้ง บางครั้งต้องกินยา	13	20.6
ปวดเกือบตลอดเวลา	2	3.2
ข้อเข่าฝืดหรือตึง		
ไม่มี	93	64.1
มีนานๆครั้ง	45	31.0
มีบ่อยครั้ง	7	4.8

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของลักษณะส่วนบุคคล (ต่อ)

คุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพพิเศษหญิง	จำนวน	ร้อยละ
ข้อเข้าผิดหรือติงช่วงเวลาใด (n=52)		
ช่วงเช้า (หลังตื่นนอน)	3	5.77
กลางวัน	2	3.85
ตอนเย็น	17	32.69
ตลอดเวลา	2	3.85
ไม่แน่นอน	28	53.84
มีเสียงในข้อเข้าเวลาเคลื่อนไหว		
ไม่มี	116	80.0
มี	29	20.0
การประสบอุบัติเหตุที่ข้อเข้า		
ไม่เคย	134	91.7
เคย	11	8.3
สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ (n=11)		
เล่นกีฬา	5	45.5
ขณะทำงาน เช่น ถิ่นลื่น	6	54.5
การวินิจฉัยโรคข้อเข้าเสื่อม		
ไม่เคย	145	100

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ พิศหญิง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร จำนวน 145 คน มีอายุเฉลี่ย 33.79 ปี ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายระหว่าง 18.5 - 22.99 คิดเป็นร้อยละ 53.1 มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 62.1 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 93.8 ปฏิบัติงานในหน่วยงานหอผู้ป่วยวิกฤต มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 21.4 รองลงมา หอผู้ป่วยอายุรกรรม คิดเป็นร้อยละ 22.1 ประสบการณ์การปฏิบัติงานอยู่ระหว่าง 1-5 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.5 ประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 9.28 ปี ในหนึ่งวันพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ต้องปฏิบัติงานนานมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 91.0 ลักษณะการทำงาน ส่วนใหญ่นั่งทำงานน้อยกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 61.4 ยืนหรือเดินทำงานต่อเนื่องมากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 95.9 นั่งยองๆ เพื่อปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลนานๆ ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 78.6 ต้องยก/เคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงลงเปลนอน หรือลงนั่งรถเข็น ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ

89.7 จากลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า มีอาการปวดข้อเข่า คิดเป็นร้อยละ 43.4 ส่วนใหญ่ปวดตื้อๆ นั่งพักก็หาย คิดเป็นร้อยละ 76.2 มีข้อเข่าฝืดตึงนานๆ ครั้ง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.0 มีเสียงในข้อเข่าขณะเคลื่อนไหว คิดเป็นร้อยละ 20.0 ส่วนใหญ่ช่วงเวลาที่ปวดไม่แน่นอน คิดเป็นร้อยละ 53.8 นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 8.3 เคยประสบอุบัติเหตุที่ข้อเข่า โดยส่วนใหญ่มีสาเหตุเกิดจากการลื่นล้มขณะปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 54.5 และพบว่าพยาบาลวิชาชีพ ทั้งหมดไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม

ส่วนที่ 2 ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร (n=145)

ความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม	\bar{x}	S.D.	ระดับ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	25.42	2.88	สูง
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	33.71	3.69	สูง
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค	29.66	3.26	สูง
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค	29.67	5.65	ปานกลาง
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค	36.06	5.41	ปานกลาง

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมและการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค อยู่ในระดับสูง (\bar{x} = 25.42, 33.71 และ 29.66 S.D. = 2.88, 3.69 และ 3.26) ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{x} = 29.67, 36.06, S.D. = 5.65, 4.57)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร (n=145)

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

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 36.06$, S.D. = 5.41) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม อยู่ในระดับปานกลาง 3 ด้าน คือ ด้านการควบคุมน้ำหนักตัว ($\bar{x} = 16.17$, S.D. = 2.83) ด้านการป้องกันการบาดเจ็บ ($\bar{x} = 7.18$, S.D. = 1.20) และด้านการหลีกเลี่ยงแรงกดบริเวณข้อเข่า ($\bar{x} = 6.14$, S.D. = 2.86) ทั้งนี้พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ด้านการบริหารกล้ามเนื้อต้นขา พบว่า อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x} = 6.58$, S.D. = 1.52)

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้าน อายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อ ป้องกันโรค การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคกับพฤติกรรม การ ป้องกันโรคข้อเช่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อ ป้องกันโรค การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคกับพฤติกรรม การป้องกัน โรคข้อเช่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร (n=145)

ปัจจัย	ค่าสัมประสิทธิ์ ความสัมพันธ์	p-value
อายุ	.200	.016
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	.014	.864
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	.001	.991
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค	.030	.725
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค	-.131	.116
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค	.572	.000

จากตารางที่ 5 พบว่า อายุ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกัน โรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การป้องกันโรคข้อเช่าเสื่อม โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .200, .572, p < .05$) อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการ ป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การ ป้องกันโรคข้อเช่าเสื่อม โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ($r = .014, .001, .030, \text{ และ } -.131, p > .05$)

ส่วนที่ 5 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร จากปัจจัยด้าน อายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรทำนาย กับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โดยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) (n=145)

ขั้นที่	ตัวแปรทำนาย	R	R ²	Adjusted R ²	F	p-value
1	การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค	.572	.327	.322	69.424	.000
2	การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค อายุ	.590	.348	.338	37.831	.000

F = 37.831 (p < .05)

จากตารางที่ 6 พบว่า ตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพมีจำนวน 2 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และอายุ โดยตัวแปรทั้ง 2 สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05) ร้อยละ 33.8

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรทำนายการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และอายุ ในรูปของคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ของสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้ในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ที่ได้จากการคัดเลือกตัวแปรด้วยวิธี Stepwise multiple regression (n=145)

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

จากตารางที่ 7 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปของคะแนนมาตรฐาน พบว่า ตัวแปรทำนายที่มีอำนาจในการทำนายสูงสุด คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (Beta) เท่ากับ .557 รองลงมา คือ อายุ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (Beta) เท่ากับ .145 ตัวแปรทั้ง 2 สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .348 (R = .590) และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนายเท่ากับ 4.4 (S.E. = 4.403)

โดยสามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ดังนี้

สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y} = 11.473 + 0.614 X_1 + 0.093 X_2$$

$$\hat{Y} = \text{พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม}$$

$$X_1 = \text{การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม}$$

$$X_2 = \text{อายุ}$$

สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z_{\hat{Y}} = 0.557Z_{X_1} + 0.145Z_{X_2}$$

$$X_1 = \text{การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม}$$

$$X_2 = \text{อายุ}$$

ทั้งนี้ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร มีแนวโน้มที่จะกระทำ
พฤติกรรมป้องกันการโรคข้อเข่าเสื่อม หากพยาบาลวิชาชีพรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติ
เพื่อป้องกันการโรคข้อเข่าเสื่อมและเป็นพยาบาลที่มีอายุมาก



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Correlational predictive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม และเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม
3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม จากปัจจัย อายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร

สมมุติฐานการวิจัย

1. อายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ
2. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ
3. อายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์

ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค สามารถทำนายกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตกรุงเทพมหานคร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มอย่างง่ายมา 2 โรงพยาบาลได้แก่ โรงพยาบาลเลิดสิน และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ระหว่างเดือน กันยายน พ.ศ. 2559 ถึงเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2559 โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้คือ พยาบาลวิชาชีพหญิง มีอายุระหว่าง 20-59 ปี ปฏิบัติงานมาเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี ในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน แผนกห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยวิกฤต หอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม และหอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรม (ศัลยกรรมทั่วไปและศัลยกรรมกระดูก) เป็นผู้ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกำหนดด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ โดยใช้โปรแกรม Power Analysis for Sample Size (PASS) จากข้อมูลการศึกษาของ ปองจิตร ภัทรนาวิก (2549) ที่ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาล โดยมีขนาดของความสัมพันธ์อย่างน้อยในระดับต่ำขึ้นไป ($R=0.30$) ในการวิเคราะห์เพื่อให้มีอำนาจการทดสอบ 80 % (Power of test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 พบว่า ต้องใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 145 คน และผู้วิจัยได้เก็บกลุ่มตัวอย่างเพิ่ม ร้อยละ 10 เพื่อทดแทนผู้ไม่ส่งแบบสอบถามคืน (Dillman, 2000 : 3-31) จึงต้องใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 160 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวนทั้งหมด 7 ส่วน ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลผู้วิจัยสร้างเอง ประกอบด้วย อายุ น้ำหนัก ส่วนสูงสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา แผนกที่ทำงาน ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพการพยาบาล ลักษณะการทำงาน อาการข้อเข่าเสื่อม อุบัติเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาข้อเข่า และการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ 2) แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ 3) แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ 4) แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ 5) แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ 6) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกัน

โรคข้อเข่าเสื่อม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ 7) แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ ซึ่งแบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน โดยแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) เท่ากับ 1, 1, 1, 0.9, 0.8, และ 1 ตามลำดับ และตรวจสอบความเที่ยง โดยนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 ราย ที่โรงพยาบาลเลิดสินได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .76, .73, .86, .79, .83 และ .70 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตรวบรวมข้อมูลจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมทั้งโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ ตัวอย่างเครื่องมือวิจัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสินและโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดำเนินการขออนุมัติรวบรวมข้อมูล และขอรับการพิจารณาจริยธรรมของโรงพยาบาล

2. เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และติดต่อผู้ประสานงานของกลุ่มงานพยาบาล เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม และสุ่มกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ โดยผู้วิจัยชี้แจงคุณสมบัติของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลแก่ผู้ประสานงานของกลุ่มงานการพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาล

3. การเก็บข้อมูลผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปมอบให้โรงพยาบาลเลิดสิน และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าด้วยตนเอง พร้อมทั้งอธิบายวิธีการทำแบบสอบถามและนัดหมายวันที่จะมารับแบบสอบถามคืนแก่หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลที่ได้ประสานไว้ เพื่อติดตามผลการเก็บข้อมูลหลังส่งแบบสอบถามประมาณ 7-10 วัน และเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ์ในการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้แนบซองสีน้ำตาลให้ผู้ร่วมวิจัย เพื่อใส่แบบสอบถามและปิดผนึกหลังตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว จึงส่งคืนผู้วิจัย

4. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 11 ตุลาคม 2559 ถึงวันที่ 30 ตุลาคม 2559 ได้รับแบบสอบถามกลับคืน 150 ชุด คิดเป็นร้อยละ 93.75 แต่พบความไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถามจำนวน 5 ชุด จึงเหลือแบบสอบถามจริง 145 ชุด คิดเป็นร้อยละ 90.62

5. นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล
6. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 โดยมีการวิเคราะห์ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในพยาบาลวิชาชีพ โดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย อายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)
4. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมด้วยการคำนวณหาความสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Regression) ระหว่างตัวแปรต้นทั้งหมดกับตัวแปรตาม โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) และสร้างสมการทำนาย

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 36.06$, S.D. = 5.41)
2. ข้อมูลส่วนบุคคลพยาบาลวิชาชีพเพศหญิง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร จำนวน 145 คน มีอายุเฉลี่ย 33.79 ปี ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายระหว่าง 18.5 - 22.99 คิดเป็นร้อยละ 53.1 มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 62.1 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 93.8 ปฏิบัติงานในหน่วยงานหอผู้ป่วยวิกฤต มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 21.4 รองลงมาหอผู้ป่วยอายุรกรรม คิดเป็นร้อยละ 22.1 ประสบการณ์การปฏิบัติงานอยู่ระหว่าง 1-5 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.5 ประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 9.28 ปี ในหนึ่งวันพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ต้องปฏิบัติงานนานมากกว่า

8 ชั่วโมงต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 91.0 ลักษณะการทำงาน ส่วนใหญ่นั่งทำงานน้อยกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 61.4 ยืนหรือเดินทำงานต่อเนื่องมากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 95.9 นั่งยองๆ เพื่อปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลนานๆครั้ง คิดเป็นร้อยละ 78.6 ต้องยก/เคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียง ลงเปลนอน หรือลงนั่งรถเข็น ปฏิบัติเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 89.7 จากลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า มีอาการปวดข้อเข่า คิดเป็นร้อยละ 43.4 ส่วนใหญ่ปวดตื้อๆ นั่งพักก็หาย คิดเป็นร้อยละ 76.2 มีข้อเข่าฝืดตึงนานๆครั้ง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.0 มีเสียงในข้อเข่าขณะ เคลื่อนไหว คิดเป็นร้อยละ 20.0 ส่วนใหญ่ช่วงเวลาที่ปวดไม่แน่นอน คิดเป็นร้อยละ 53.8 นอกจากนี้ พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 8.3 เคยประสบอุบัติเหตุที่ข้อเข่า โดยส่วนใหญ่มีสาเหตุเกิดจากการลื่นล้ม ขณะปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ คิดเป็นร้อยละ 54.5 และพบว่าพยาบาลวิชาชีพ ทั้งหมดไม่เคย ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม

3. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมและการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค อยู่ใน ระดับสูง ($\bar{X} = 25.42, 33.71$ และ 29.66 , S.D. = 2.88, 3.69 และ 3.26) ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 29.67, 36.06$, S.D. = 5.65, 4.57)

4. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมการป้องกันโรค ข้อเข่าเสื่อมโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 36.06$, S.D. = 5.41) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับปานกลาง 3 ด้าน คือ ด้านการควบคุมน้ำหนักตัว ($\bar{X} = 16.17$, S.D. = 2.83) ด้านการป้องกันการบาดเจ็บ ($\bar{X} = 7.18$, S.D. = 1.20) และด้านการ หลีกเลี่ยงแรงกดบริเวณข้อเข่า ($\bar{X} = 6.14$, S.D. = 2.86) ทั้งนี้พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ด้านการบริหารกล้ามเนื้อต้นขา พบว่า อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 6.58$, S.D. = 1.52)

5. อายุ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรง ของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร

3. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม และอายุ สามารถร่วมกันทำนายทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล

ระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ด้ร้อยละ 33.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .348 ($R = .590$) สามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตกรุงเทพมหานคร ดังนี้

สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y} = 11.473 + 0.614 X_1 + 0.093 X_2$$

$$\hat{Y} = \text{พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม}$$

$$X_1 = \text{การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม}$$

$$X_2 = \text{อายุ}$$

สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z_{\hat{Y}} = 0.557Z_{X_1} + 0.145Z_{X_2}$$

$$X_1 = \text{การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม}$$

$$X_2 = \text{อายุ}$$

การอภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการศึกษาคั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ซึ่งผลการวิจัยอภิปรายตามวัตถุประสงค์และสมมุติฐานการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัย

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 36.06$, S.D. = 5.41) แสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมยังไม่มากพอ และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับปานกลาง 3 ด้าน คือ ด้านการควบคุมน้ำหนักตัว ด้านการป้องกันการบาดเจ็บ และด้านการหลีกเลี่ยงแรงกดบริเวณข้อเข่า ($\bar{X} = 16.17$, 7.18 และ 6.14, S.D. = 2.83, 1.20 และ 2.86) ส่วนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ด้านการบริหารกล้ามเนื้อต้นขา พบว่าอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 6.58$, S.D. = 1.52) สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการวิจัยในครั้งนี้ มีอายุเฉลี่ย 33.79 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น จึงยังมีสุขภาพร่างกายที่ยังแข็งแรง และนับว่าส่วนใหญ่ไม่มีอาการปวดข้อเข่า คิดเป็นร้อยละ 56.6 ไม่มีข้อเข่าผิดตึง คิดเป็นร้อยละ 64.1 และไม่มีเสียงในข้อเข่าขณะเคลื่อนไหว คิดเป็นร้อยละ 80.0 จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่าโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคที่ยังห่างไกลกับวัยของตนเอง ประกอบกับพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างส่วน

ใหญ่ วิทยาลัยผู้ใหญ่ออนไลน์เป็นวัยที่กำลังทุ่มเทกับการทำงาน เพื่อสร้างความมั่นคงให้กับตนเองและครอบครัว ซึ่งพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ ร้อยละ 91 ทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมง จากการศึกษากรณีการ คุประสิทธิ์ (2550) พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติงานมากกว่าวันละ 8 ชั่วโมง ร้อยละ 55.9 และปฏิบัติงานมากกว่าวันละ 9 ชั่วโมง ร้อยละ 57.9) สอดคล้องกับการศึกษาของ วรินทร์พร ฝีกวาจา (2548) พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติงานเกินเวลาปกติ วันละ 1-2 ชั่วโมง คิดเป็น ร้อยละ 57 ปฏิบัติงานเกินเวลาปกติ วันละ 4 ชั่วโมงคิดเป็น ร้อยละ 17.1 และปฏิบัติงานเกินเวลาปกติ วันละ 5 ชั่วโมงคิดเป็น ร้อยละ 12.8 ชั่วโมง ซึ่งเวลาในแต่ละวันจึงหมดไปกับการทำงาน และเมื่อมีเวลาว่างจึงอยากนอนหลับพักผ่อน ส่งผลให้พยาบาลปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ ปองจิตร ภัทรนาวิก (2549) พบว่า พฤติกรรมการป้องกันข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณาถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม รายด้านทั้ง 4 ด้าน สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1.1. ด้านการควบคุมน้ำหนักตัว

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ด้านการควบคุมน้ำหนักตัว อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 16.17$, S.D. = 2.83) สามารถอธิบายได้ว่า แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีดัชนีมวลกาย ร้อยละ 53.1 อยู่ในเกณฑ์ปกติ แต่พบว่า ร้อยละ 31.7 มีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับอ้วนระดับ 1-3 ซึ่งทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 91.0 ลักษณะการทำงานเป็นเวรผลัดตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงาน รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา ทำให้ไม่มีเวลาเลือกสรรอาหารที่ควรรับประทานได้ในแต่ละวัน ส่งผลให้การมีพฤติกรรมการควบคุมน้ำหนักอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า จากผลวิจัยกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมรายข้อที่ต่ำที่สุด คือ ท่านรับประทานอาหารว่างหรือของทานเล่น ($\bar{X} = 2.43$, S.D. = .743) นั่นคือ พยาบาลวิชาชีพรับประทานอาหารว่างหรือของทานเล่นปฏิบัติบ่อยครั้ง รองลงมาคือ ท่านชอบเครื่องดื่มที่มีรสหวานหรือน้ำอัดลม ($\bar{X} = 2.57$, S.D. = .864) นั่นคือ พยาบาลวิชาชีพชอบเครื่องดื่มที่มีรสหวานหรือน้ำอัดลมซึ่งปฏิบัติบ่อยครั้ง สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุวดี บาคาล และสุวิณี วิวัฒน์วานิช (2557) พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น

2.2. ด้านการป้องกันการบาดเจ็บ

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ด้านการป้องกันการบาดเจ็บโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 7.18$, S.D. = 1.20) สามารถอธิบายได้ว่า

จากลักษณะการทำงานของกลุ่มตัวอย่างเป็นงานปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นงานหนักต้องเผชิญกับความเร่งรีบ จึงทำให้มีโอกาสเกิดการบาดเจ็บขณะปฏิบัติงานได้ เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมรายชื่อด้านการป้องกันการบาดเจ็บอยู่ในระดับต่ำสุด ได้แก่ การสวมถุงน่อง (support) ขณะปฏิบัติงาน และต้องเคลื่อนย้ายเตียงผู้ป่วย โดยการเข็นเตียง ลาก ($\bar{X} = 1.58$ และ 1.97 S.D. = .822 และ .822) แสดงว่าพยาบาลไม่สวมถุงน่องขณะปฏิบัติงานหรือสวมเป็นบางครั้ง เนื่องจากประเทศไทยมีสภาพอากาศร้อน หอผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นห้องปรับอากาศที่พยาบาลไม่สวมถุงน่องจึงเป็นไปได้ตามความเคยชินมากกว่ามองว่าการสวมถุงน่องจะเป็นการช่วยป้องกันข้อเข่าเสื่อม จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างประสบอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 8.3 สาเหตุเกิดจากลื่นล้มเข้ากระแทกพื้นขณะปฏิบัติงาน จำนวน 6 คน และอุบัติเหตุจากการเล่นกีฬา จำนวน 5 คน ซึ่งอุบัติเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บบริเวณหัวเข่าเป็นปัจจัยส่งเสริมทำให้เกิดโรคข้อเข่าเสื่อมได้ (Roos & Arden, 2016) สอดคล้องกับการศึกษาของ นุชนารถ กันธิยะ (2552) พบว่า พยาบาลมีประวัติการบาดเจ็บจากการปฏิบัติงานเกี่ยวกับกระดูกและกล้ามเนื้อ ร้อยละ 6.6 อาการที่พบมาก คือ ปวดขา/เข่า ร้อยละ 46.7 จากการเคลื่อนย้ายเตียงโดย ผลัก ดึง ลาก สูงถึงร้อยละ 92.5

1.3. ด้านการบริหารกล้ามเนื้อต้นขา

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ด้านการบริหารกล้ามเนื้อต้นขาโดยรวม อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 6.58$, S.D. = 1.52) จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 91.0 สอดคล้องกับการศึกษาของ นุชนารถ กันธิยะ (2552) พบว่า พยาบาลพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติงานมากกว่าวันละ 8 ชั่วโมง ร้อยละ 55.9 และปฏิบัติงานมากกว่าวันละ 9 ชั่วโมง ร้อยละ 57.9 (กรรณิการ์ คุประสิทธิ์, 2550) ซึ่งจากลักษณะงานและมีชั่วโมงการปฏิบัติงานที่ยาวนานทำให้พยาบาลมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมสูง (Welton et al., 2006) ลักษณะการทำงานเป็นเวรผลัดตลอด 24 ชั่วโมง และจากการที่กลุ่มตัวอย่างต้องปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องทั้งวันทำให้เกิดความเหนื่อยล้าจากภาระงาน และเข้าใจว่าการออกกำลังกายเป็นการออกกำลังกายอยู่แล้วจึงไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายที่เป็นแบบแผนอีก นอกจากนี้เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ด้านการบริหารกล้ามเนื้อต้นขาอยู่ในระดับต่ำ ได้แก่ การบริหารกล้ามเนื้อต้นขาโดยการยืนเกร็งขาค้างไว้ นับ 1 ถึง 5 อย่างช้าๆ (ประมาณ 10 วินาที) แล้วผ่อนแรงลง การบริหารกล้ามเนื้อต้นขาโดยการนั่งเก้าอี้ห้อยขาในท่างอเข่าแล้วเหยียดเข่าออกตรงให้ขนานกับพื้นเกร็งค้างไว้เป็นเวลานานนับ 1 ถึง 5 อย่างช้าๆ (ประมาณ 10 วินาที) แล้วงอเข่ากลับที่เดิม ทำสลับกันทั้ง 2 ข้าง ทำอย่างน้อย 30-50 ครั้งต่อวัน ทุกวัน

การบริหารกล้ามเนื้อต้นขาโดยการนอนเกร็งกล้ามเนื้อต้นขาให้ถูกสลับข้างเคลื่อนไหวขึ้นบน โดยข้อเข่าไม่มี การเคลื่อนไหวที่เกร็งค้างไว้เป็นเวลานานนับ 1 ถึง 5 อย่างช้าๆ (ประมาณ 10 วินาที) แล้วจึงผ่อนแรง ทำ สลับกันทั้ง 2 ข้าง และการบริหารกล้ามเนื้อต้นขา ด้วยการนั่งเก้าอี้ห้อยขาในท่าอเข่าโดยการถ่วง น้ำหนักที่ข้อเท้าประมาณ ½ ถึง 1 กิโลกรัม แล้วเหยียดเข่าออกตรงให้ขนานกับพื้นเกร็งค้างไว้ เป็นเวลานานนับ 1 ถึง 5 อย่างช้าๆ (ประมาณ 10 วินาที) แล้วอเข่า กลับที่เดิม ทำสลับกันทั้ง 2 ข้าง ทำอย่างน้อย 30-50 ครั้งต่อวันทุกวัน (\bar{X} = 1.74, 1.70, 1.60, และ 1.54, S.D. = .764, .747, .758 และ .791) กล่าวได้ว่า ทุกกิจกรรมที่เป็นการออกกำลังกายโดยการบริหารกล้ามเนื้อต้นขาพยาบาล วิชาชีพแทบไม่ได้ปฏิบัติเลย สอดคล้องกับการศึกษาของ นุชนารถ กันธิยะ (2552) พบว่า พยาบาล ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 62.7 การศึกษาของ ปองจิตร์ ภัทรนาวิก (2549) พบว่า พยาบาลไม่มี การบริหารกล้ามเนื้อต้นขา ร้อยละ 91.1 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ยุวดี บาบาล และสุวิณี วิวัฒน์วานิช (2557) พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านกิจกรรม ทางกายต่ำสุด (\bar{X} = 2.62, S.D. = .52) แม้ว่าจะอยู่ในระดับปานกลางอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น

1.4. ด้านการหลีกเลี่ยงแรงกดบริเวณข้อเข่า

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ด้านการ หลีกเลี่ยงแรงกดบริเวณข้อเข่าอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 6.14, S.D. = 2.86) จากผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะงานส่วนใหญ่ต้องยืนและเดินมากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 95.9 ขึ้น-ลงบันได มากกว่า 10 ชั้นต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 53.1 ยกหรือเคลื่อนย้ายตัวผู้ป่วยเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 89.7 เนื่องจากต้องปฏิบัติการพยาบาลข้างเตียงผู้ป่วยเกือบตลอดเวลา หากผู้ป่วยมี อาการหนักยิ่งต้องเฝ้าระวังมากยิ่งขึ้น ทำให้พยาบาลมีโอกาสน้อยมากที่จะได้พักเข่าตลอด 8 ชั่วโมงที่ ขึ้นปฏิบัติงาน ซึ่งการยืนนานเกิน 3 ชั่วโมง ส่งเสริมให้เกิดข้อเข่าเสื่อม (อินย์ สุภทรพันธ์, 2544; วัลลภ พรเรืองวงศ์, 2558) เนื่องจาก การยืนจะมีแรงกระทำต่อข้อเข่า 3 เท่าของน้ำหนักตัว (กนกอร บุญพิทักษ์, 2556) และทำให้ผิวกระดูกเสียดสีกัน จึงเกิดข้อเข่าเสื่อมง่าย (วิวัฒน์ วจนวิศิษฐ์ และ คณะ, 2554) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ด้านการหลีกเลี่ยงแรงกดบริเวณข้อเข่าส่วนใหญ่ระดับต่ำสุด ได้แก่ ท่านเดินหรือยืนเป็นเวลามากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน (\bar{X} = 1.48, S.D. = .774) แสดงว่า พยาบาลเดินหรือยืนปฏิบัติเป็นประจำและ บ่อยครั้ง รองลงมาได้แก่ การที่ต้องออกแรง ยก/พุง ผู้ป่วยลงเตียง ลงเปลนอน หรือลงนั่งเก้าอี้ (\bar{X} = 1.76, S.D. = .784) แสดงว่า พยาบาลต้องออกแรง ยก/พุง ผู้ป่วยลงเตียง ลงเปลนอน หรือลง นั่งเก้าอี้ ปฏิบัติเป็นประจำและบ่อยครั้ง กิจกรรมดังกล่าวเหล่านี้เป็นกิจกรรมที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งการ ทำงานส่วนใหญ่พยาบาลต้องปฏิบัติการพยาบาลข้างเตียงผู้ป่วยเกือบตลอดเวลา หากผู้ป่วยมีอาการ

หนักยิ่งต้องเฝ้าระวังมากยิ่งขึ้น ทำให้พยาบาลมีโอกาสน้อยมากที่จะได้พักเข้าตลอด 8 ชั่วโมง ที่ขึ้นปฏิบัติงาน จากการศึกษาของ นุชนารถ กันธิยะ (2552) พบว่า พยาบาลวิชาชีพต้องยืนทำงานติดต่อกันนานมากกว่า 2 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 77.2 และพยาบาลต้อง ยก/พุง ผู้ป่วยขึ้น-ลง จากเตียง ร้อยละ 97.8 ซึ่งการยืนนานเกิน 3 ชั่วโมงหรือต้องเดินตลอดเวลา ส่งเสริมให้เกิดภาวะข้อเข่าเสื่อม (วัลลภ พรเรืองวงศ์, 2558; ธวัช ประสาทฤทธา, 2553)

สมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 1 อายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม การรับรู้ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคข้อเข่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร

1. ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($r = .200, p < .05$) เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 1 อธิบายได้ว่า อายุ เป็นตัวบ่งบอกถึงความแตกต่างของบุคคลในการพัฒนาคุณภาพหรือความสามารถในการจัดการภาวะสุขภาพเพื่อป้องกันโรค (Becker, 1988) อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค กล่าวคือ อายุที่เพิ่มมากขึ้นจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย (ศิริินภา ทองแดง, 2557) และส่งผลให้พฤติกรรมการป้องกันข้อเข่าเสื่อมที่ดี (ปองจิตร ภัทรนาวิก, 2549) อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลในการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยพฤติกรรมของบุคคลจะแตกต่างกันออกไปตามวัย วัยรุ่นถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เป็นช่วงที่กำลังหมกมุ่นอยู่กับการเรียนหรือการทำงานสร้างฐานะจึงไม่สนใจกับสุขภาพมากนัก ส่วนวัยผู้ใหญ่ตอนกลางขึ้นไปเป็นช่วงอายุที่มีความสนใจในเรื่องสุขภาพมากขึ้น เนื่องจากแรงกดดันและความยุ่งยากในชีวิตเริ่มลดลงจึงมีเวลามากพอที่จะปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค (จารุวรรณ นิพพานนท์, 2543) นอกจากนี้โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคที่มีโอกาสเสี่ยงมากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น เพราะ กระดูกอ่อนมีความทนต่อแรงกดจากการเปลี่ยนแปลงของกระดูกอ่อนกล้ามเนื้อรอบข้อลดลง ความรู้สึกที่รับรู้การเคลื่อนไหวหรือตำแหน่งลดลง มีการสูญเสียความยืดหยุ่นบริเวณเอ็นรอบๆข้อ บางส่วนหย่อนยานขึ้น ทำให้เกิดอาการข้อแกว่งหรือข้อหลวมมีผลทำให้เกิดข้อเสื่อมเร็วขึ้น (วิวัฒน์ วจนะวิศิษฐ์และคณะ, 2554) ฉะนั้นพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากขึ้นจึงมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมมากขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จุฑามาศ ทองดำสิง (2552) ที่พบว่า อายุเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของสตรีวัยทอง

2. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค

ข้อเข้าเสื่อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .014, p > .05$) ไม่เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ในการศึกษานี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคข้อเข้าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ ไม่มีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข้าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ สามารถอธิบายได้ว่าแม้ว่าจะแนะนำการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคข้อเข้าเสื่อมของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจะอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 25.42, S.D. = 2.88$) แต่ก็ไม่มีผลให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข้าเสื่อม ซึ่งไม่เป็นไปตามแนวคิดของ Becker (1988) ที่กล่าวไว้ว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรค บุคคลนั้นต้องเชื่อว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและโรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิต บุคคลจึงแสดงพฤติกรรมซึ่งหลีกเลี่ยงการเกิดโรค ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 93.8 รองลงมาในระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 6.2 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข้าเสื่อมเป็นอย่างดี จึงทำให้สามารถประเมินปัจจัยเสี่ยงของตนเองต่อการเกิดโรคข้อเข้าเสื่อมได้อย่างถูกต้อง ประกอบกับลักษณะของแบบสอบถามที่เป็นการถามถึงสถานการณ์ที่เป็นการคาดการณ์ในบางข้อซึ่งอาจไม่ได้ตรงกับสภาพความเป็นจริงของกลุ่มตัวอย่างในปัจจุบัน ข้อคำถามที่ 1 และข้อคำถามที่ 2 กล่าวว่า “เมื่ออายุมากขึ้นท่านมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคข้อเข้าเสื่อม” และ “น้ำหนักของท่านเพิ่ม มากขึ้น ทำให้ท่านมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคข้อเข้าเสื่อม” เป็นการถามถึงการคาดการณ์ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับสูงทุกข้อ นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างนี้ไม่มีประสบการณ์ในการเจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข้าเสื่อมมาก่อน โดยพบว่าส่วนใหญ่ไม่เคยมีอาการปวดเข่า ร้อยละ 56.6 และทุกคนไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข้าเสื่อม ฉะนั้นแม้ว่าพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างจะมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคข้อเข้าเสื่อมสูง แต่ก็ไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข้าเสื่อม จึงสามารถประเมินปัจจัยเสี่ยงของตนเองต่อการเกิดโรคข้อเข้าเสื่อมได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับงานวิจัยของ จุฑามาศ ทองดำสิง (2554) ศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของสตรีวัยทองในตำบลท่าฉาง อำเภอท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของสตรีวัยทอง จากการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคข้อเข้าเสื่อมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข้าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคข้อเข้าเสื่อมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข้าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคข้อเข้าเสื่อมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข้าเสื่อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .001, p > .05$) ไม่เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัย

ข้อที่ 1 ในการศึกษาครั้งนี้ การรับรู้ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ แม้ว่าคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 33.71$, S.D.= 3.69) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรด้านสุขภาพ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 93.8 และปริญญาตรี ร้อยละ 6.2 จึงมีความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นอย่างดี ส่งผลให้รับรู้ถึงความรุนแรงโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับสูง อย่างไรก็ตามแม้ว่าจะรู้ว่าโรคข้อเข่าเสื่อมมีความรุนแรง แต่ก็ไม่มีความเชื่อมโยงหรือส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค ทั้งนี้เนื่องจาก พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นอย่างดี แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ มีอายุเฉลี่ย 33.79 ปี เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ไม่มีอาการปวดข้อเข่า คิดเป็นร้อยละ 56.6 ไม่มีข้อเข่าผิดตึง คิดเป็นร้อยละ 64.1 และไม่มีเสียงในข้อเข่าขณะเคลื่อนไหว คิดเป็นร้อยละ 80 จึงมองว่าโรคข้อเข่าเสื่อมแม้ว่าจะเป็นโรคที่ไม่มี ความรุนแรงแต่เป็นเรื่องที่ไกลตัวยังไม่สามารถเกิดขึ้นได้กับตนเองได้ในขณะนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชนิดา สุรจิตต์ (2543) ที่ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรม การป้องกันโรคกระดูกพรุนในพยาบาลสตรี พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคกระดูกพรุนในพยาบาลสตรีไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคกระดูกพรุน และจากการศึกษาของ ขวัญใจ ผลศิริปฐม (2554) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรค ความดันโลหิตสูง นอกจากนี้การศึกษาของ กนกกาญจน์ สวัสดิภาพ (2554) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของผู้มีไขมันในเลือดผิดปกติในจังหวัดอุบลราชธานี

4. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม กับพฤติกรรม การป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไม่เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัย ข้อที่ 1 ในการศึกษาครั้งนี้ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ แม้ว่าคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 29.66$, S.D.= 3.26) ซึ่งไม่เป็นไปตามแนวคิดของ Becker (1988) ที่กล่าวไว้ว่าบุคคลจะเลือกแสดงพฤติกรรมในสิ่งที่มีความเป็นไปได้ มีประโยชน์และมีประสิทธิภาพสูงสุด การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสมจะเป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องมากขึ้น ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าประโยชน์ของการป้องกันโรคนั้นอยู่ในระดับสูง บุคคลจะมีการแสดงพฤติกรรม การป้องกันโรค และภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพยาบาลวิชาชีพกลุ่มนี้ไม่มีประสบการณ์ในการเจ็บป่วยด้วยโรคข้อเข่าเสื่อมมา

ก่อน จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรด้านสุขภาพ จึงมีความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม จึงมองเห็นประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม แต่ด้วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีอาการปวดข้อเข่า คิดเป็นร้อยละ 56.6 ไม่มีข้อเข่าฝืดตึง คิดเป็นร้อยละ 64.1 และไม่มีเสียงในข้อเข่าขณะเคลื่อนไหว คิดเป็นร้อยละ 80 จึงมองว่าโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคที่ไกลตัวประกอบกับอายุเฉลี่ยยังน้อย ($\bar{X} = 33.79$) เนื่องจากเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุ 20-40 ปี) วัยนี้มีพัฒนาการทางด้านร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงที่สุด (สุรินธร กลัมพากร, 2555) ถึงแม้ว่าต้องปฏิบัติงานมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 91.0 และต้องปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่องทั้งวัน ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าจากภาระงาน จึงอาจเข้าใจว่าการออกแรงจากการทำงานและการเคลื่อนไหวร่างกายเป็นการออกกำลังกายอยู่แล้ว จึงไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายที่เป็นแบบแผนอีก จึงทำให้ไม่มีพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชนิดา สุรจิตต์ (2543) ที่ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนในพยาบาลสตรี พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุนในพยาบาลสตรีไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคกระดูกพรุน

5. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม กับพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .572, p < .05$) เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการรับรู้ของบุคคลว่า ตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อป้องกันโรคหรือทำให้ตนเองมีสุขภาพดีขึ้น (Becker, 1988) บุคคลสามารถคาดหวังหรือมีความเชื่อในความสามารถของตนเองโดยทราบว่าจะต้องทำอะไรบ้าง และเมื่อทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ ความคาดหวังในความสามารถเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสมสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย (Bandura, 1977) ในการศึกษาครั้งนี้ พยาบาลวิชาชีพที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมสูง จึงมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม อย่างไรก็ตามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง มีเพียง 2 ข้อ ที่การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม อยู่ในระดับสูง ได้แก่ ท่านมั่นใจว่าจะสามารถหลีกเลี่ยงการสวมรองเท้าส้นสูงขณะปฏิบัติงานได้ และท่านมั่นใจว่าจะสามารถยกและเคลื่อนย้ายผู้ป่วยขึ้นลงจากเตียง โดยใช้ท่าที่ถูกต้องหรือช่วยกันยกอย่างน้อย 2 คนได้ ($\bar{X} = 4.15$ และ 3.77, S.D. = .819 และ .724) สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุนันทา สิงหราชวาพันธ์ (2552)

พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนในการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะกระดูกพรุน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนในพยาบาล (มณฑิมา จำภา, 2550) สอดคล้องกับการศึกษาของ พิชญ์ประอร ยังเจริญ (2554) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะกระดูกพรุน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนในพยาบาล

สมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 2 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไม่เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 2 อธิบายได้ว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ไม่มีความเชื่อมโยงกับการกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ อธิบายได้ว่า บุคคลจะประเมินถึงสิ่งกีดขวางในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามความรู้สึกหรือตามการคาดคะเนของตนเอง หากเห็นว่าอุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นมีน้อย บุคคลจะเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพมากกว่าผลเสีย (Becker, 1974) ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นบุคลากรด้านสุขภาพจึงมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดและการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นอย่างดี อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมจึงไม่ใช่ประเด็นหรือจะเป็นสิ่งที่ขัดขวางการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว ดังจะเห็นได้จากพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 29.67$, S.D. = 5.65) อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาข้อคำถามรายข้อ พบว่า มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในระดับสูงมีเพียงข้อเดียว คืองานของท่านต้องยืนหรือเดินเป็นเวลานานมากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวันอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X} = 4.50$, S.D. = .783) ซึ่งวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง แบ่งเป็น เวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก (ภาวิณี เทพคำราม, 2558) ซึ่งการทำงานส่วนใหญ่ต้องยืนและเดิน เนื่องจากต้องปฏิบัติการพยาบาลข้างเตียงผู้ป่วยเกือบตลอดเวลา หากผู้ป่วยมีอาการหนักยิ่งต้องเฝ้าระวังมากยิ่งขึ้น ทำให้พยาบาลมีโอกาสน้อยมากที่จะได้พักเข้าตลอด 8 ชั่วโมงที่ขึ้นปฏิบัติงาน ลักษณะงานจึงอาจเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ ($\bar{X} = 33.79$) ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งโรคข้อเข่าเสื่อมจะเกิดในผู้ที่มีอายุมาก

จึงทำให้มองว่าเป็นเรื่องไกลตัว ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างไม่ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม แม้ว่าจะมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง ($X = 29.67$, S.D. = 5.65) สอดคล้องกับการศึกษาของ ญัฐธยา ประเสริฐอำไพสกุล (2008) พบว่าการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

สมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 3 อายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค สามารถทำนายกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการศึกษา พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ($Beta = .557$, $p < .05$) และอายุ ($Beta = .145$, $p < .05$) ตัวแปรทั้ง 2 สามารถร่วมกันทำนายทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานครได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .348 ($R = .590$) และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ เท่ากับ 4.4 (S.E. = 4.403) ทั้งนี้ตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากที่สุดของพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ซึ่งได้ถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการตัวแรกและสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 32.2 (Adjusted $R^2 = .322$) และปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายรองลงมา ได้แก่ อายุ โดยสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ได้ร้อยละ 1.6 (33.8 - 32.2) ทั้งนี้จึงกล่าวได้ว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร มีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม หากมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคสูงและมีอายุมากขึ้น

จากการศึกษาคั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคสูง มีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม เนื่องจากการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการคาดการณ์ของบุคคลว่า ตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมให้บรรลุพฤติกรรมตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้สำเร็จมากน้อยเพียงใด ซึ่งการที่บุคคลจะกระทำกิจกรรมให้บรรลุถึงเป้าหมายได้ด้วย

ตนเอง ต้องเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่า มีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรค (Becker, 1988) ฉะนั้นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมสูง จึงมีการกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ จินดาพร ศิลาทอง (2553) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคสามารถร่วมทำนายความผันแปรของพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงได้ร้อยละ 49.60 ($R^2 = 0.496$) และปัจจัยร่วมได้แก่ อายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถร่วมกันทำนาย ซึ่งอายุที่มากขึ้น บุคคลรับรู้ว่ามีความเสี่ยงของสุขภาพร่างกายเพิ่มขึ้น บุคคลจึงมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคมากขึ้นด้วย (Becker, 1988) สอดคล้องกับการศึกษาของ ณิชชา โพระดก (2555) ที่พบว่า อายุ เป็นปัจจัยทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของของชายวัยกลางคน โดยอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 30.90 ($R^2 = 0.309$)

สำหรับตัวแปรที่ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ซึ่งเป็นปัจจัยการรับรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1988) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ อากาศ ปัจจัยเสี่ยง และการป้องกันข้อเข่าเสื่อมเป็นอย่างดี จึงมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลางอย่างไรก็ตามปัจจัยเหล่านี้ไม่ส่งผลให้เกิดการกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมได้ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร มีการกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมในระดับปานกลาง ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ ดังเหตุผลที่ได้อธิบายในสมมุติฐานการวิจัยที่ 1 และ 2 ฉะนั้นจึงไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพได้ ปัจจัยดังกล่าวไม่ส่งผลให้เกิดการกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมได้ อาจเป็นเพราะมีปัจจัยร่วมอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของกลุ่มตัวอย่าง เช่น ทักษะติดต่อการกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ การมีโรคประจำตัว นอกจากนี้การประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพไม่ได้เป็นการวัดจากการปฏิบัติโดยตรง แต่เป็นการประเมินตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างว่าการปฏิบัติในเรื่องต่างๆมากน้อยเพียงใด จึงอาจไม่ได้สะท้อนพฤติกรรมการป้องกันโรคที่เป็นจริง

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า ปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองและอายุ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พฤติกรรมด้านการควบคุมน้ำหนัก ด้านการป้องกันการบาดเจ็บ และด้านการหลีกเลี่ยงแรงกดบริเวณข้อเข่า อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนพฤติกรรมการบริหารกล้ามเนื้อต้นขาอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้น จึงควรมีการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมได้อยู่ในระดับสูง โดยผู้บริหารควรให้ความสำคัญและให้การสนับสนุนการส่งเสริมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม เช่น จัดสถานที่ให้พยาบาลได้มีที่นั่งพักขา หรืออุปกรณ์พักขา ขณะปฏิบัติงาน มีการกำหนดนโยบายยืดเหยียดร่างกายระหว่างการปฏิบัติงาน

2. จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคและอายุ สามารถทำนายพฤติกรรมการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร โดยปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค สามารถทำนายพฤติกรรมการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมได้ดีที่สุด จึงควรส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกัน โดยมุ่งจัดกิจกรรมในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่เริ่มมีอายุมาก

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคและอายุ สามารถทำนายพฤติกรรมการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานครได้ ร้อยละ 33.8 จึงควรมีการศึกษาตัวแปรอื่นเพิ่มเติมที่สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม เช่น ทัศนคติต่อการกระทำพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาล เป็นต้น

2. จากผลการวิจัย พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ ควรมีการศึกษาวิจัยในเชิงทดลองที่มีการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยมุ่งจัดกิจกรรมในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่เริ่มมีอายุมาก

3. ในการทำวิจัยต่อไปควรทำการศึกษาในพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการโรคข้อเข่าเสื่อม เช่น พยาบาลอาวุโส ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความเหมาะสมและสามารถปรับใช้กับกลุ่มตัวอย่างอื่นๆที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกัน



รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกกาญจน์ สวัสดิภาพ. (2554). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดของผู้มีไขมันในเลือดผิดปกติในจังหวัดอุบลราชธานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- กนกอร บุญพิทักษ์. (2556). *ปวดเข้า เข้าเสื่อม การดูแลรักษาและการป้องกัน*. กรุงเทพฯ: Feel Good Publishing.
- กรรณิการ์ คูประสิทธิ์. (2550). *ลักษณะงาน ความโกรธ และความอ่อนล้าทางอารมณ์ที่มีผลต่อความสามารถในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2544). *การวิเคราะห์สถิติ : สถิติเพื่อการตัดสินใจ*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : บริษัทธรรมสาร.
- ขวัญใจ ผลศิริปฐม. (2554). *พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มเสี่ยงสูง ตำบลวังตะกอกอำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- จริยาวัตร คมพยัคฆ์. (2553). *แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ*. ใน วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัยและคณะ (บรรณาธิการ). *การสร้างเสริมสุขภาพ : แนวคิด หลักการและการประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล*, สมุทรปราการ : คอมเมอร์เชียล เวิลด์ มีเดีย.
- จรรุวรรณ นิพพานนท์. (2543). *พฤติกรรมศาสตร์พฤติกรรมสุขภาพในงานสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: คราฟแมนเพรส.
- จินดาพร ศิลาทอง. (2553). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้ใหญ่ในชุมชนอำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- จิระวรรณ สุรินทร์กร. (2550). *ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านบุคคล ลักษณะงานและสิ่งแวดล้อม ในการทำงานกับอาการปวดหลังของพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดกองทัพเรือ เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.

- จุฑามาศ คชโคตร.(2554). พฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของพนักงานธนาคารกสิกรไทย ในเขตกรุงเทพมหานคร.วารสารเกื้อการุณย์, 19 (1), 71- 86.
- จุฑามาศ ทอตำลิ่ง. (2554). การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของสตรีวัยทองในตำบลบางฉาง อำเภอท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี.วารสาร มหาวิทยาลัยนราธิวาส. 3(1), 47-60.
- ชนิดา สุรจิตต์. (2543). ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนในพยาบาลสตรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชิดชนก ไชยกุล. (2547). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเสื่อม. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธวัช ประสาทฤทธา. (2553). ข้อเข่าเสื่อม. กรุงเทพมหานคร: เรือนปัญญา.
- ธันย์ สุภัทรพันธ์. (2544). Osteoarthritis. ใน สมชัย ปรีชาสุข และ วิวัฒน์ วจนวิศิษฐ์ (บรรณาธิการ). *ออร์โธปิดิกส์*. พิมพ์ครั้งที่6. กรุงเทพมหานคร: โฆสิตการพิมพ์, หน้า 321-331.
- ธีรนนท์ สิงห์เฉลิม. (2542). ผลการให้ข้อมูลต่อความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดผ่านกล้องส่องข้อ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธำรงรัตน์ แก้วกาญจน์ และคณะ. (2545). *เข่าเสื่อม*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิมหาวชิราลงกรณ์.
- ณัชชา โพระดก. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของชายวัยกลางคนกลุ่มเสี่ยงอาการทางเมตาบอลิกในชุมชน จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- ณัฐธยาน์ ประเสริฐอำไพสกุล, เกษร สำเภาทอง, & ชดช้อย วัฒนนะ. (2008). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูงของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด. *Rama Nurse J*, 14(3), 298-31.
- นรลักษณ์ เอื้อกิจ. 2553. *เอกสารคำสอนการสร้างเสริมสุขภาพ*. กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นุชนารถ กันธิยะ. 2552. *กลุ่มอาการผิดปกติทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องจากการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในพยาบาลวิชาชีพ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอาชีวอนามัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากุล. (2547). *ระเบียบวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปองจิตร ภัทรนาวิก. (2549). พฤติกรรมการป้องกันข้อเข่าเสื่อมของพยาบาล. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, (2): 71-81
- ปราดา เขียวสังข์. (2554). *พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลในจังหวัดยโสธร*. ปรินญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- ปาริชาติ สัตย์ยารักษ์และคณะ. (2557). ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยถุงทรายต่อการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของผู้ที่มีภาวะอ้วนในตำบลบรบือ อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*, 7(3), 8-14.
- ประคอง วรรณสูตร. (2542). *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: เจริญผล
- ปรินญา ใจสมุทร. (2548). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคของโรเจอร์สต่อการป้องกันข้อเข่าเสื่อม ของพนักงานฝ่ายผลิตโรงงานยาสูบแห่งประเทศไทย*. ปรินญาวิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ประไพพรรณ จิรันธร. (2547). *การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน. ใน สุปราณี เสนาดีสัยและวรรณภา ประไพพานิช. (บรรณาธิการ), การพยาบาลพื้นฐาน แนวคิดและการปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: จุดทอง.
- ปิยลักษณ์ บุญธรรมช่วย. (2548). *การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนของสตรีวัยหมดประจำเดือน*. วิทยานิพนธ์ปรินญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาโภชนศาสตร์ศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ผ่องศรี ศรีมรกต. (2553). *การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ เล่ม 3 (7ed)*. กรุงเทพมหานคร: โอกรูป เพรส.
- พัสดราภรณ์ แยมแมน. (2554). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการควบคุมน้ำหนักของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก*, ปรินญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาสุขภาพศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- พิชญ์ประอร ยังเจริญ. (2551). *ปัจจัยคัดสรรในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะกระดูกพรุนของบุคคลากรทางการแพทย์พยาบาล*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ไพรัช ยิ้มเนียม. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 31(1): 20-31.
- ภาวิณี เทพคำราม. (2558). *พยาบาลไทยน่าเห็นใจ แรงปรับคุณภาพชีวิต*. หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ ประจำวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2558. ค้นเมื่อ 10 พฤษภาคม 2559: จาก <http://www.Thaihealth.or.th/content/27438>.
- มันทีนา จำภา. (2550). *ปัจจัยคัดสรรในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันภาวะกระดูกพรุนในพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยุวดี บาคาล และสุวิณี วิวัฒน์วานิช. (2557). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 26(3), 73-80.
- เยาวลักษณ์ เลหาะจินดา. (2547). *หลักการพยาบาลในการให้ยาแก่ผู้ป่วย*. ใน สุปราณี เสนาดีสัย และวรรณภา ประไพพานิช. (บรรณาธิการ), *การพยาบาลพื้นฐาน แนวคิดและการปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: จุดทอง.
- ราชวิทยาลัยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย. (2554). *แนวปฏิบัติการดูแลรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คอมพลีส์ พรินติ้ง.
- ลัดดาวรรณ จิระบุตร. (2549). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีใน การปฏิบัติงานของคณางานโรงพยาบาลตำรวจ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ลัดดาวรรณ ลิมาชาน. (2549). *กิจกรรมทางกายและภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ลำพันธ์ อินทร์กอง. (2554). *ปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช อาการเจ็บป่วยทางกายและระดับโคเลสเตอรอลในเลือดของเกษตรกรที่ปลูกยาสูบ*. *พุทธชินราชสาร*, 28(1) : 41-50.
- วรวิทย์ เลาะห์เรณู. (2546). *โรคข้อเสื่อม*. เชียงใหม่: ธนบรรณการพิมพ์.

- วชิราภรณ์ มาลัย. (2554). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันเชื้อเข้าเสื่อมในผู้สูงอายุ อำเภอวังสามสี จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วรินทร์พร พิภวาจา. (2548). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวัยก่อนหมดประจำเดือน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- วัลลภ พรเรืองวงศ์. (2558). วิธีป้องกันเชื้อเข้าเสื่อมสภาพ. สืบค้นเมื่อ 30 ตุลาคม 2558, จาก <http://www.gotoknow.org/posts/11542>.
- วิลาสินี โอบาสถิรกุล. (2558). ภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วารสารพยาบาลสาร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 42(2), 49-59.
- วิวัฒน์ วจนวิศิษฐ์, ภัทรวิทย์ วรรณรัตน์, ชูศักดิ์ กิจคุณาเสถียร, สุกิจน เลาทเจริญสมบัติ และสุรศักดิ์ ศุภผล. (2554). ออร์โธปิดิกส์ ฉบับเรียบเรียงใหม่ ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โอลิสติก พับลิชชิง.
- ศุภร เจริญมนตรี. (2548). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ศิริณา ทองแดงและคณะ. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม. Paper presented at the การประชุมวิชาการระดับชาติ ประจำปี 2557 สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2553). แนวทางเวชปฏิบัติการป้องกันและดูแลรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม. กรุงเทพมหานคร: ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สภาการพยาบาล. (2540). พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540. นนทบุรี : บริษัทศิริยอดการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด.
- สมชาย เอื้อรัตน์วงศ์. (2555). แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคข้อ ฉบับปรับปรุง. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์เรือนแก้ว.
- สมาคมรูมาตัสแห่งประเทศไทย. (2553). แนวทางเวชปฏิบัติการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม. (ปรับปรุงจากแนวทางปฏิบัติการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม ปี พ.ศ. 2549).

- สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2548). *แนวทางเวชปฏิบัติการวินิจฉัยและรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สิรินทร์ ศาสตราภรณ์. (2549). *บทบาทของพยาบาลใน Palliative Care* ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. สืบค้นเมื่อ 10 มกราคม 2559, จาก <http://medinfo.psu.ac.th/nurse/palliativecare.htm> .
- สุรศักดิ์ นิลกานวรงค์ และคณะ (2548). ตำราโรคข้อ. เล่ม 1. กรุงเทพมหานคร: ชนบรรณการพิมพ์.
- สุภาณี เสนาดีสัย และวรรณภา ประไพพานิช. (2553). *การพยาบาลพื้นฐานแนวคิดและการปฏิบัติ* (พิมพ์ครั้งที่ 11). กรุงเทพฯ จุฑทอง.
- สุภาณี เสนาดีสัย และ วรรณภา ประไพพานิช. (2558). *การพยาบาลพื้นฐาน*. กรุงเทพฯ: จุฑทอง.
- สุนันทา สิงหราชวาพันธุ์. (2552). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลสตรี งานการพยาบาลคัลยศาสตร์และคัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์* ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารจัดการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุวรรณมา เอื้อจากรุพร และคณะ. (2554). *ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองและโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชนแขวงยานนาวาและทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพมหานคร*. วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.
- สุมณา หวังนิพนานโต และภัทรปภา สุทธิจันทร์เดช. (2552). Thai Nurse Cohort Study วิจัย 20 ปี กับ พยาบาล 5 หมื่นคน. *Thai Nursing Time*. 1(12), 5-9.
- สุรินทร์ กลั้มพากร. (2555). *การสร้างสุขภาพและป้องกันในชุมชน: การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: คลังนานาวิทยา.
- สุวิชา ธีรโรจนวงศ์. (2544). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคกระดูกพรุนของสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลอนามัยชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2554). *รายงานทรัพยากรสาธารณสุข ประจำปี 2554*. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- อวยพร เรื่องตระกูล. (2541). *สถิติการศึกษาชั้นนำ*. ศูนย์ตำราและเอกสารทางวิชาการ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: กรุงเทพฯ.

อรพิน สว่างวัฒนเศรษฐ์. (2540). ปัจจัยที่มีผลต่อการฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อต้นขาควอดไตรเซ็ปส์ในผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาษาอังกฤษ

- Bandura, A. (1977). Self-Efficacy: Toward a Unifying Theory of behavioral change *Psychological*. In Psychologic, New York : Hoil, Rincchart and Winston, P. 191-215.
- Baltimore: Williams & Wilkins. Glazer, G. (2000). What makes something a nursing activity or task. *Online Journal of Issues in Nursing*. Retrieved March 13, 2016, from http://www.Nursingworld.org/ojin/tpclg/leg_9.htm.
- Becker, H. M. (1974). The Health Belief Model and Preventive Health Behavior. *Education Monographs*, 2, 409-419.
- Bigbee, J. L., & Jansa, N. (1991). Strategies for promoting health protection. *Nursing Clinic of North America*, 26 (4), 895-913. .
- Burns, N., & Grove, S. K. (2005). The practice of Nursing research : Conduct, critique, & utilization. (5th ed.). St. Louis, MO : Elsever Saunders.
- Chiou, S-T., Chiang, J-H., Huang, N., & Wu, C-H. (2013). Health issue among nurse in Taiwanese hospital: National survey. *International Journal of Nursing Studies*, 50, 1377-84.
- Connelly,C.E. (1987). Self care and chronic ill patient. *Nursing Clinics of North America*, 22, 621-625.
- Cooper, C. et al. (1994). Occupational Activity and Osteoarthritis of Knee. *Annual of the Rheumatologic Disease*. 53(2), 90-93.
- Cooper, C., Denni son, Edwards, M., & Litwic, A (2013). Epidemiology of osteoarthritis. *Medicographia*. 35: 145-51.
- Daraiseh et al. (2003). Musculoskeletal outcomes in multiple body regions and work effects among nurses: the effects of stressful and stimulating working conditions. *Ergonomics*, 46 (12): 1178 – 1199.

- DeVellis, R. F. (1991). *Scale development: Theory and application*. Newbury Park: Sage.
- Dillman, D.A.(2000). *Mail and Internet Surveys. The Tailored Design Method (2nd ed.)*. New York: Wiley & Sons. Inc.
- Fisken, A., Keogh, J. W. L., Waters, D. L., & Hing, W. A. (2012). Perceived Benefits, Motives, and Barriers to Aqua-based Exercise Among Older Adults With and Without Osteoarthritis. *Journal of Applied Gerontology*.
- Fransen, M. (2011). Osteoarthritis. In Saxton, J. M. (ed.), *Exercise and chronic diseasean evidence –based approach*, pp. 157 –173. New York: Routledge
- Hair, J.F., Black, W. C., Babin, B.J., & Anderson, R.E. (2014). *Multivariate Data Analysis.(6th ed)*. The United States of American: Pearson.
- Haq, S. A., & Davatchi, F. (2011). Osteoarthritis of the knees in the COPCORD world. *Int J Rheum Dis*, 14 (2), 122-129.
- Hough, AJ. (1997). Pathology in osteoarthritis. In Koopman WJ. Editor. *Arthritis and Allied conditions: A textbook of Rheumatology Volume 2*. 13rd Editions.
- International Labour Organization [ILO]. (2000). *International hazard datasheets on occupational. nurse, general (institutional)*. Retrieved January 10, 2016. from http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/cis/products/hdo/html/nurse_general.htm..
- Jesevar, D. et. al (2013). The treatment of osteoarthritis of the knee 2nd Edition: Clinical practice guideline work group. *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeon*. 21(9):571-576.
- Kee, D., & Seo, S.R. (2007). Musculoskeletal disorders among nursing personnel in Korea. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 37(2007), 207-212.
- Lipscomb et al. (2002). Work-schedule characteristic and reported musculoskeletal disorders of registered nurses. *Scan J Work Environ Health* 2002, 28(6) : 394-401.

- Lubar, D., White, P. H., Callahan, L. F., Chang, R. W., Helmick, C. G., Lappin, D. R., Waterman, M. B. (2010). A National Public Health Agenda for Osteoarthritis 2010. *Seminars in Arthritis and Rheumatism*, 39(5), 323-326.
- Menzel, N.N., Brooks, S.M., Bernard, T.E., & Nelson, A. (2004). The physical workload of nursing personnel : Association with musculoskeletal discomfort. *International Journal of Nursing Studies*. 41(8), 859-867.
- Morrison, J.B., (1970). The mechanics of the knee joint in relation to normal walking. *Journal of Biomech*, 3, 51-61.
- Neogi, T., & Zhang, Y. (2011). Osteoarthritis prevention. *Curr Opin Rheumatol*, 23(2), 185-191.
- Nilsson, A. (2008). Musculoskeletal pain among health care staff. Risk factors for pain, disability and sick leave. Digital Comprehensive Summaries of Uppsala Dissertations from the Faculty of Social Sciences 35.
- Pender, N. J. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice* (3 rd ed.). California: Appleton & Lange.
- Pereira, D., et al. (2011). The effects of osteoarthritis definition on prevalence and incidence estimates: a systemic review. *Osteoarthritis and Cartilage*. (19) : 1270-1285.
- Polit D.F., & Hungler, B.P. (1999). *Nursing Research: Principles and method*. 6th ed. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Rogers, R.W.A. (1975). Protection Motivation Theory of Fear Appeals and Attitude Change. *The Journal of Psychology*. Vol. 91 : 93-114.
- Roos, E. M., & Arden, N. K. (2016). Strategies for the prevention of knee osteoarthritis. *Nat Rev Rheumatol*, 12(2), 92-101. doi: 10.1038/nrrheum.2015.135
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical Origins of the Health Belief Model. *Health Education Monographs*, 2 : 329-333.
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social Learning Theory and the Health Belief Model. *Health Education & Behavior*, 15(2), 176-182.

- Smith, D.R., Wei, N., Zhao, L., & Wang R-S. (2004). Musculoskeletal complaints and psychosocial risk factors among Chinese hospital nurses. *Occupational Medicine*, 54(8), 579-582.
- Strasen, L. (1992). *The image of professional nursing*. Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Trinkoff, A., Geiger-Brown, j., Brady, B., Lipscomb, j., & Muntaner, C. (2006). How long and how much are nurses now working. *American Journal of Nursing*. 106, 60-71.
- Welton, J. M., Adam, J., & Zone-Smit, L. (2006). How far do nurses walk? *Medsurg Nurs*, 15(4), 213-216.
- WHO expert consultation. (2004). Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. *The Lancet*, 363, 157-163.
- WHO Health Organization. (2010). Chronic Rheumatic Conditions. Available: [http : www. who.int/chp/topics/rheumatic/en](http://www.who.int/chp/topics/rheumatic/en), 28 November 2016.
- Yip, Y. B. (2001). A study of work stress, patient handing activities and the risk of low back pain among nurses in Hong Kong. *Journal of Advanced Nursing*, 36(6), 794-804
- Zapka et al, J. M., Lemon, S. C., Magner, P., & Hale, J. (2009). Lifestyle behaviours and weight among hospital-based nurses. *J Nurs Manag*, 17(7), 853-860.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย

- | | |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. นายแพทย์ณรงค์ฤทธิ์ มัศยาอานนท์ | รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามธิบดี
แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมศาสตร์
ออร์โธปิดิกส์ |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. แสงอรุณ อิศระมาลัย | ผู้อำนวยการสถานวิจัยฯ ฝ่ายสังคมศาสตร์
อาจารย์สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
สงขลานครินทร์ |
| 3. ดร. ณิชฎมา ทองธีรธรรม | อาจารย์พยาบาลภาควิชาการพยาบาล
ศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 4. นางสาว สุขใจ ศรีเพียรเอม | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้างานการพยาบาลออร์โธปิดิกส์
โรงพยาบาลเลิดสิน |
| 5. นางสาวกฤติยา จิตราภรณ์ | ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาล
อายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ โรงพยาบาล
เลิดสิน |

ภาคผนวก ข

จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

จดหมายขออนุญาตใช้เครื่องมือ



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ที่ ศธ 0512.11/ ๒๓๔๑



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๔ กรกฎาคม 2559

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาริบัติ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวรุ่งแสง อุชชิน นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเชื้อเข้เสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นายแพทย์ ณรงค์ฤทธิ มัทยาอนันท์ รองผู้อำนวยการ และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรพร ธนศิลป์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

นายแพทย์ ณรงค์ฤทธิ มัทยาอนันท์

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต โทร. 02-218-1159

นางสาวรุ่งแสง อุชชิน โทร. 084-439-7005

ที่ ศธ 0512.11/ 2341



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

29 กรกฎาคม 2559

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณะบดีพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวรุ่งแสง อุชชิน นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเชื้อเข้่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. แสงอรุณ อิศระมาลัย ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยฯ ฝ่ายสังคมศาสตร์ และอาจารย์สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรพร ธนศิลป์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. แสงอรุณ อิศระมาลัย

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต โทร. 02-218-1159

ชื่อนิสิต

นางสาวรุ่งแสง อุชชิน โทร. 084-439-7005

ที่ ศธ 0512.11/2341



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๑ กรกฎาคม 2559

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวรุ่งแสง อุซชิน นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเชื้อเข้าเส้นของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ดร. ณัฐมา ทองธีรธรรม อาจารย์พยาบาล ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุธีพร ธนศิลป์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ดร. ณัฐมา ทองธีรธรรม

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต โทร. 02-218-1159

ชื่อนิสิต

นางสาวรุ่งแสง อุซชิน โทร. 084-439-7005

ที่ ศธ 0512.11/2341



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๑ กรกฎาคม 2559

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวรุ่งแสง อุชชิน นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

- | | |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 1. นางสาว สุขใจ ศรีเพียรแอม | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้างานการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ |
| 2. นางสาวกฤติยา จิตรากัมภ์ | ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาการพยาบาล
อายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธานีลิป)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

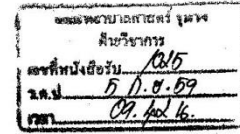
อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

นางสาว สุขใจ ศรีเพียรแอม และนางสาวกฤติยา จิตรากัมภ์
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต โทร. 02-218-1159
นางสาวรุ่งแสง อุชชิน โทร. 084-439-7005

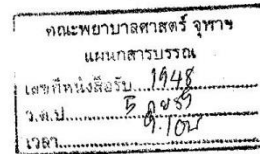


ที่ ศธ 0521.1.20 / ๒๒๒



อุทยานวิทยาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ต.คอหงส์ อ.หาดใหญ่
จ.สงขลา 90110

31 สิงหาคม 2559



เรื่อง อนุญาตให้ใช้ลิขสิทธิ์ในวิทยานิพนธ์
เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อ้างถึง หนังสือราชการเลขที่ ศธ 0512.11/2341 ลงวันที่ 29 กรกฎาคม 2559

ตามที่ นางสาวรุ่งแสง อุชชิน นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย “แบบสอบถามปัจจัยด้านการรับรู้ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม” ของ นางศุภร เจริญมนตรี ปี 2548 และเป็นลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ นั้น

ในการนี้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ได้พิจารณาแล้วมีความเห็นว่าควรอนุญาตให้ทาง นางสาวรุ่งแสง อุชชิน ใช้ผลงานลิขสิทธิ์ดังกล่าวโดยไม่มีค่าตอบแทนและใช้สิทธิได้เฉพาะ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเท่านั้น ทั้งนี้จะต้องมีการอ้างถึงมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และชื่อผู้สร้างสรรค์ผลงานให้เป็นที่ประจักษ์ในการใช้ผลงานดังกล่าวด้วย หากมีผู้ประสงค์จะใช้งานในผลงานอันมีลิขสิทธิ์ดังกล่าวนอกเหนือจากที่ได้อนุญาตไว้ จักต้องมีการขออนุญาตและได้รับการอนุญาตจาก มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ก่อนทุกครั้ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ดร.อัครวิทย์ กาญจนโอภาส

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัครวิทย์ กาญจนโอภาส)

ผู้อำนวยการอุทยานวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



อุทยานวิทยาศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

อุทยานวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ Prince of Songkla University Science Park
ชั้น ๑๒ อาคารศูนย์ทรัพยากรการเรียนรู้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ตำบลคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่
จังหวัดสงขลา ๙๐๑๑๐ โทรศัพท์ ๐-๗๕๖๒๘-๖๓๓๓ โทรสาร ๐-๗๕๖๒๘-๖๓๓๓
E-mail : southerntsp@gmail.com Website : http://www.psu.psu.ac.th

20/3

ที่ ศธ ๐๕๑๙.๗.๐๑/๓๓๕๓



คณะวิทยาศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท ๒๓ เขตวัฒนา กทม. ๑๐๑๑๐

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ
แผนกสารบรรณ
เลขที่หนังสือรับ 1414
ว.ศ.ป. 31.02.59
เวลา 9.12.59

๑๓ สิงหาคม ๒๕๕๙

เรื่อง อนุญาตให้นิสิตระดับปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อ้างถึง หนังสือคณะพยาบาลศาสตร์ ที่ ศธ ๐๕๑๒.๑๑/๒๓๕๑ ลงวันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๙

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ
ผู้อำนวยการ 1006
ว.ศ.ป. 31.8.59
เวลา 11.01.59

ตามหนังสือที่อ้างถึง คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขออนุญาตให้ นางสาว รุ่งแสง อุชชิน นิสิตระดับปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ใช้เครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดเชื้อรา เชื้อรา เชื้อรา แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคเชื้อรา และ แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการเกิดเชื้อรา เชื้อรา ความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พิจารณาแล้วอนุญาตให้นิสิตเข้าใช้เครื่องมือวิจัย
ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิรินุช เทียนรุ่งโรจน์)
คณบดีคณะวิทยาศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สำนักงานคณบดี
โทร. ๐ ๒๖๔๙ ๕๐๐๐ ต่อ ๑๘๔๔๗
โทรสาร ๐ ๒๒๖๐ ๐๑๒๘



เลขที่.....

แบบสอบถามปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง : ในการตอบแบบสอบถาม โปรดอ่านคำชี้แจงในแต่ละส่วนของแบบสอบถาม และตอบคำถามทุกข้อให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยแบบสอบถามนี้มี 7 ส่วน คือ

- | | |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ส่วนที่ 1 | แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล |
| ส่วนที่ 2 | แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร |
| ส่วนที่ 3 | แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร |
| ส่วนที่ 4 | แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร |
| ส่วนที่ 5 | แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร |
| ส่วนที่ 6 | แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร |
| ส่วนที่ 7 | แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร |

ขอขอบคุณ ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

รุ่งแสง อุชชิน

นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

กรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง โปรดใส่ ชื่อความ / ตัวเลขหรือเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หรือช่องว่างให้ตรงตามความเป็นจริง

1. อายุ..... ปี

2. สถานภาพสมรส

โสด สมรส หม้าย/หย่า/ แยก

3. น้ำหนัก กิโลกรัม ส่วนสูง เซนติเมตร

(สำหรับผู้วิจัย) BMI.....

4. ท่านจบการศึกษาสูงสุดระดับใด

ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ปริญญาโท ปริญญาเอก

5. ในปัจจุบันท่านปฏิบัติงานในหน่วยงานสาขาใด

- แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน
 แผนกห้องผ่าตัด
 หอผู้ป่วยวิกฤต
 หอผู้ป่วยอายุรกรรม
 หอผู้ป่วยศัลยกรรม
 หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก

6. ท่านปฏิบัติงานในหน่วยงานดังกล่าว นาน ปี

7. ลักษณะการทำงาน

7.1 ทำนั้ง

มากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน น้อยกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน

7.2 ทำยืน /เดิน

มากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน น้อยกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน

7.3 นั้งยองๆ

ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่ปฏิบัติ

7.4 ขึ้น - ลงบันได

มากกว่า 10 ชั้นต่อวัน น้อยกว่า 10 ชั้นต่อวัน

7.5 การยกหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่ปฏิบัติ

7.6 เวลาทำงาน

- มากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมงต่อวัน

8. ท่านมีอาการเหล่านี้หรือไม่ (ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา)

8.1 ปวดข้อเข่า

- ไม่มี
 มี

ถ้าตอบว่า **มี** อาการปวดเป็นแบบใด

- ปวดตื้อๆ นั่งพักก็หาย ปวดตื้อๆบ่อยครั้ง บางครั้งต้องกินยา
 ปวดเกือบตลอดเวลา

8.2 ข้อเข่าฝืดหรือตึง

- ไม่มี
 มีนานๆครั้ง มีบ่อยครั้ง

ถ้าตอบว่า **มี** อาการข้อเข่าฝืดหรือตึงมักเกิดในช่วงเวลาใด

- ช่วงเช้า (หลังตื่นนอน) กลางวัน ตอนเย็น
 ตลอดเวลา ไม่แน่นอน

8.3 มีเสียงในข้อเข่าเวลาเคลื่อนไหว

- ไม่มี
 มี

9. ท่านเคยประสบอุบัติเหตุจนทำให้เกิดปัญหาข้อเข่าหรือไม่

- ไม่เคย
 เคย

ถ้าตอบว่า **เคย** ประสบอุบัติเหตุเกิดจากสาเหตุใด

- เล่นกีฬา ยวดยานต่างๆ ขณะทำงาน เช่น ล้มล้ม
 อื่นๆ โปรดระบุ.....

10. ท่านเคยถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อมหรือไม่

- ไม่เคย
 เคย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง กรุณาตอบคำถามให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ทำเครื่องหมาย (v) ในช่องที่ตรงกับ
ความรู้สึกที่แท้จริงของท่าน โดยเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว การเลือกตอบถือเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่สามารถตัดสินใจว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. เมื่ออายุมากขึ้นท่านมีโอกาสเสี่ยงที่จะ เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม					
2. น้ำหนักของท่านเพิ่มมากขึ้น ทำให้ท่าน มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม					
3. ลักษณะการทำงานที่ท่านต้องยืนหรือ เดินเป็นเวลานาน อาจทำให้ท่านมี โอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม					
4. หากท่านเดินขึ้น-ลงบันได มากกว่า10 ชั้นต่อวัน อาจทำให้ท่านมีโอกาสเกิดข้อ เข่าเสื่อมได้เร็วขึ้น					
5. หากท่านเคยประสบอุบัติเหตุบริเวณข้อ เข่า อาจทำให้ท่านมีโอกาเสี่ยงที่จะ เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม					
6. หากท่านต้องยก/เคลื่อนย้ายผู้ป่วยทำ ให้ข้อเข่าต้องรับน้ำหนักเพิ่มขึ้น อาจทำ ให้ท่านมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อ เข่าเสื่อม					

**ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล
ระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร**

คำชี้แจง กรุณาตอบคำถามให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ทำเครื่องหมาย (v) ในช่องที่ตรงกับ
ความรู้สึกที่แท้จริงของท่าน โดยเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว การเลือกตอบถือเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่สามารถตัดสินใจว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1. โรคข้อเข่าเสื่อมทำให้ทุกข์ทรมาน จากอาการปวดเข่า					
2. โรคข้อเข่าเสื่อมทำให้ข้อเข่าผิดรูป					
3. โรคข้อเข่าเสื่อมทำให้ท่าเดิน ผิดปกติไปเสียบุคลิกภาพ					
4. โรคข้อเข่าเสื่อมหากเป็นมากอาจ ทำให้เดินไม่ได้					
5. โรคข้อเข่าเสื่อมหากเป็นมากจะทำ ให้ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ					
6. โรคข้อเข่าเสื่อมหากเป็นมากจะทำ ให้ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวัน ได้จะต้องเป็นภาระแก่คนอื่น					
7. โรคข้อเข่าเสื่อมหากเป็นมากต้อง เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง					
8. โรคข้อเข่าเสื่อมไม่สามารถรักษาให้ หายขาดได้					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง กรุณาตอบคำถามให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โปรดทำเครื่องหมาย (√) ในช่องที่ตรงกับ
ความรู้สึกที่แท้จริงของท่าน โดยเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว การเลือกตอบถือเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่สามารถตัดสินใจว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. การบริหารข้อเข่าช่วยให้ข้อเข่าเคลื่อนไหวได้ดีขึ้น					
2. การบริหารข้อเข่าอย่างสม่ำเสมอช่วยให้กล้ามเนื้อรอบข้อเข่าแข็งแรงลดอาการปวดข้อเข่าได้					
3. การบริหารกล้ามเนื้อต้นขาอย่างสม่ำเสมอ ทำให้กล้ามเนื้อต้นขาแข็งแรง ช่วยป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมได้					
4. การควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วนช่วยป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมได้					
5. การหลีกเลี่ยงการยืน/เดินนานมากกว่า3 ชั่วโมง ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมได้					
6. การหลีกเลี่ยงการนั่งยองๆช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมได้					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
7.การหลีกเลี่ยงการขึ้น-ลงบันได ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมได้					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง กรุณาตอบคำถามให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โปรดทำเครื่องหมาย (√) ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่าน โดยเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว การเลือกตอบถือเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่สามารถตัดสินใจว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. หากมีอาการปวดเข่า ท่านไม่กล้าไปตรวจเพราะเกรงว่าจะถูกตำหนิจากแพทย์ว่าไม่ดูแลสุขภาพ					
2. ท่านไม่ยอมออกกำลังกายหรือบริหารข้อเข่า เนื่องจากเหนื่อยล้าอ่อนเพลียจากงานที่ปฏิบัติ					
3. ท่านไม่บริหารข้อเข่าเนื่องจากไม่มีเวลา					
4. การบริหารข้อเข่าทำให้ปวดเข่าหรือมีอาการปวดมากขึ้น					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
5. ท่านชอบรับประทานอาหารพวก ทอดๆ แกงกระทิหรือของหวาน					
6. ท่านขึ้นลงบันไดมากกว่า10 ชั้นต่อ วัน เนื่องจากท่าน ไม่ต้องการ เสียเวลาในการยืนคอยลิฟท์ หรือ อาคารผู้ป่วยไม่มีลิฟท์ และช่วย ประหยัดพลังงานไฟฟ้าหรือเป็นการ ออกกำลังกาย					
7. งานของท่านต้องยืนหรือเดินเป็น เวลานานมากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน เพราะหลีกเลี่ยงไม่ได้					
8. การลดหรือควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ ในเกณฑ์ปกติเป็นเรื่องยากสำหรับ ท่าน					
9. การที่ท่านใส่รองเท้าส้นสูงขณะ ปฏิบัติงานทำให้มีบุคลิกภาพดี					
10. การนั่งยองๆหรือนั่งงอเข้าขณะ ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทำให้ ทำงานได้สะดวก					

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อ ป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง กรุณาตอบคำถามให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โปรดทำเครื่องหมาย (√) ในช่องที่ตรงกับ
ความรู้สึกที่แท้จริงของท่าน โดยเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว การเลือกตอบถือเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่สามารถตัดสินใจว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1.ท่านมั่นใจว่าจะสามารถหลีกเลี่ยง อาหารมัน ของทอด หรือแกงกะทิ ได้					
2.ท่านมั่นใจว่าจะสามารถหลีกเลี่ยง ของหวานได้					
3.ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุม น้ำหนักไม่ให้อ้วนหรือถ้าอ้วนอยู่ แล้วมั่นใจว่าจะสามารถลดน้ำหนัก ได้					
4. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถหลีกเลี่ยง การสวมรองเท้า ส้นสูง ขณะ ปฏิบัติงานได้					
5.ท่านมั่นใจว่าจะสามารถหลีกเลี่ยง การขึ้น-ลง บันไดมากกว่า 10 ชั้นได้					
6.ท่านมั่นใจว่าจะสามารถหลีกเลี่ยง การนั่งยองๆ นั่งงอเข่า ขณะปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาลได้					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
7. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถยกหรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยขึ้นลงจากเตียงโดยใช้ท่าที่ถูกต้อง หรือช่วยกันยกอย่างน้อย2คนได้					
8. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถบริหารข้อเข่าและกล้ามเนื้อต้นขาได้ อย่างน้อย 15-30 นาที ทุกวันได้					
9. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถบริหารกล้ามเนื้อต้นขาโดยการนั่งยกขาเหยียดเข่าตึง กระดกข้อเท้าขาหาตัวเกร็งขาค้างไว้นับ 1 ถึง 5 อย่างช้าๆ แล้ววางขาลงทำสลับกับอีกข้าง ทำอย่างน้อยข้างละ 30-50 ครั้งต่อวันได้					
10. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถบริหารกล้ามเนื้อต้นขาโดยการยืนเกร็งขา ค้างไว้นับ 1 ถึง 5 อย่างช้าๆ แล้วผ่อนแรงลง ทำสลับกับอีกข้าง ทำอย่างน้อยข้างละ 30-50 ครั้งต่อวันได้					

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล
ระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง กรุณาตอบคำถามให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โปรดทำเครื่องหมาย (√) ในช่องที่ตรงกับ
การปฏิบัติที่แท้จริงของท่าน โดยเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว การเลือกตอบถือเกณฑ์ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรมนั้นทุกวันใน 1 สัปดาห์
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรมนั้น 4-6 วัน ต่อสัปดาห์
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรมนั้น 1-3 วัน ต่อสัปดาห์
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลยใน 1 สัปดาห์

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
การควบคุมน้ำหนัก				
1. ท่านควบคุมน้ำหนักโดยการจำกัดปริมาณอาหาร ที่รับประทาน				
2. ท่านตรวจสอบน้ำหนักตนเองโดยการชั่งน้ำหนัก				
3. ท่านรับประทานอาหารแค่พออิ่มทุกมื้อ				
4. ท่านรับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล ในปริมาณมาก				
5. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวานหรือน้ำอัดลม				
6. ท่านรับประทานอาหารว่างหรือของทานเล่น				
การป้องกันการบาดเจ็บบริเวณข้อเข่า				
7. ท่านเคลื่อนย้ายเตียงผู้ป่วยโดย เข็น ดึง หรือลาก				
8. ท่านสวมถุงน่อง (Support) ขณะที่ปฏิบัติงาน				
9. ท่านสวมรองเท้าส้นสูงเกิน 1 นิ้วครึ่ง ขณะที่ ปฏิบัติงาน				

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
<p>การออกกำลังกล้ามเนื้อต้นขา</p> <p>10. ท่านบริหารกล้ามเนื้อต้นขาโดยการยืนเกร็งขา ค้างไว้ นับ 1 ถึง 5 อย่างช้าๆ (ประมาณ 10 วินาที) แล้วผ่อนแรงลง ทำสลับกับอีกข้าง ทำอย่างน้อยข้างละ 30-50 ครั้งต่อวัน</p>				
<p>11. ท่านบริหารกล้ามเนื้อต้นขาโดยการนั่งเก้าอี้ ห้อยขาในท่างอเข่า แล้วเหยียดเข่าออกตรงให้ขนานกับพื้นเกร็งค้างไว้เป็นเวลานานนับ 1 ถึง 5 อย่างช้าๆ (ประมาณ 10 วินาที) แล้วงอเข่ากลับที่เดิม ทำสลับกันทั้ง 2 ข้าง ทำอย่างน้อย 30-50 ครั้งต่อวัน ทุกวัน</p>				
<p>12. ท่านบริหารกล้ามเนื้อต้นขาโดยการนอนเกร็งกล้ามเนื้อต้นขาให้ลูกสะบ้าเคลื่อนขึ้นบน โดยข้อเข่าไม่มีการเคลื่อนที่เกร็งค้างไว้เป็นเวลานานนับ 1 ถึง 5 อย่างช้าๆ (ประมาณ 10 วินาที) แล้วจึงผ่อนแรง ทำสลับกันทั้ง 2 ข้าง ทำอย่างน้อย 30-50 ครั้งต่อวัน ทุกวัน</p>				
<p>13. ท่านบริหารกล้ามเนื้อต้นขาด้วยการนั่งเก้าอี้ ห้อยขาในท่างอเข่าโดยการถ่วงน้ำหนักที่ข้อเท้า ประมาณ ½ ถึง 1 กิโลกรัม แล้วเหยียดเข่าออกตรงให้ขนานกับพื้นเกร็งค้างไว้ เป็นเวลานานนับ 1 ถึง 5 อย่างช้าๆ (ประมาณ 10 วินาที) แล้วงอเข่ากลับที่เดิม ทำสลับกันทั้ง 2 ข้าง ทำอย่างน้อย 30-50 ครั้งต่อวันทุกวัน</p>				

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	ปฏิบัติ เป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
การหลีกเลี่ยงแรงกดบริเวณข้อเข่า				
14. ท่านต้องออกแรง ยก/พุง ผู้ป่วยลงเตียง ลงเปลนอน หรือนั่งเก้าอี้				
15. ท่านนั่งยองๆ นั่งงอเข่า ขณะปฏิบัติกิจกรรม การพยาบาลบ่อยๆ				
16. ท่านเดินหรือยืน เป็นเวลามากกว่า 3 ชั่วโมง ต่อวัน				





ภาคผนวก ง

ใบยินยอมของกลุ่มประชากรตัวอย่างและข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากร



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(Research Subject Information sheet)

ชื่อโครงการวิจัย ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร

วันที่ชี้แจง 6 กันยายน 2559

ชื่อและสถานที่ทำงานของผู้วิจัย นางสาว รุ่งแสง อุชชิน 190 หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย 1
โรงพยาบาลเลิดสิน ถ.สีลม แขวงศรีเวียง เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500 เบอร์โทรศัพท์ 02-353-9895
หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก 08-4439-7005

ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต

ผู้ให้ทุนวิจัย ไม่มี

ท่านได้รับการเชิญชวนให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ก่อนที่ท่านจะตกลงใจเข้าร่วมหรือไม่ โปรดอ่านข้อความในเอกสารนี้ทั้งหมด เพื่อให้ทราบว่า เหตุใดท่านจึงได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ โครงการวิจัยนี้ ทำเพื่ออะไร หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ท่านจะต้องทำอะไรบ้าง รวมทั้งข้อดีและข้อเสียที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการศึกษา

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้ช่วยผู้วิจัยที่ทำการโครงการนี้ เพื่อให้อธิบายจนกว่าท่านจะเข้าใจ ท่านจะได้รับเอกสารนี้ 1 ชุด กลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อน หรือแพทย์ที่ท่านรู้จัก ให้ช่วยตัดสินใจว่าควรจะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้หรือไม่ การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้จะต้องเป็นความสมัครใจของท่าน ไม่มีการบังคับหรือชักจูง ถึงแม้ท่านจะไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัย การไม่เข้าร่วมหรือถอนตัวจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน หรือผลประโยชน์ที่พึงจะได้รับของท่านแต่อย่างใด

โปรดอย่าลงลายมือชื่อของท่านในเอกสารนี้จนกว่าท่านจะแน่ใจว่ามีความประสงค์จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ คำว่า “ท่าน” ในเอกสารนี้หมายถึงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยในฐานะเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยนี้ หากท่านเป็นผู้แทนโดยชอบธรรมตามกฎหมายของผู้ที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัย และลงนามแทนในเอกสารนี้ โปรดเข้าใจว่า “ท่าน” ในเอกสารนี้หมายถึงผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยเท่านั้น

ที่มาและวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

โรคกระดูกและข้อเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก โดยพบว่าอัตราการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี เกิดจากการเสื่อมสึกหรือของข้อต่อตามการใช้งานและอายุที่เพิ่มขึ้น (สมชาย เออร์ตนวงศ์, 2555) ซึ่งองค์การอนามัยโลก ทำนายว่า ในปีพ.ศ. 2563 ผู้ป่วยกระดูกและข้อจะเพิ่มขึ้นจาก 400 ล้านคนในปัจจุบัน เป็น 570 ล้านคน (WHO 2010) และในประเทศไทยพบว่า มีผู้ป่วยโรคกระดูก และข้อ 1 ใน 6 ของประชากรทั้งประเทศ และ 1 ใน 3 โรคข้อที่พบบมากที่สุดคือ ข้อเข่าเสื่อม (Pereira et al., 2011) อุบัติการณ์ของโรคข้อเข่าเสื่อมเพิ่มขึ้นตามอายุ เริ่มพบได้ตั้งแต่อายุ 25 ปี ขึ้นไป และพบในเพศหญิง มากกว่าเพศชาย (วิวัฒน์ วจนวิศิษฐ์และคณะ, 2554) ซึ่งโรคข้อเข่าเสื่อม เป็นหนึ่งในห้าโรคของสหรัฐอเมริกา ทำให้ผู้ป่วยต้องมีชีวิตอยู่อย่างไร้สมรรถภาพในการประกอบอาชีพหรือการใช้ชีวิตประจำวัน และเป็นหนึ่งในสิบโรคที่เป็นสาเหตุสำคัญ อันก่อให้เกิดภาวะทุพพลภาพในประเทศไทย (ราชวิทยาลัยแพทยออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย, 2554) การป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมสามารถทำได้โดยการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (สุวรรณา เอื้อจารุพร และคณะ, 2554) ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมป้องกันการข้อเข่าเสื่อมระดับปานกลาง (ปองจิตร ภัทรนาวิก, 2549) ซึ่งถือว่ายังเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไข ซึ่งบุคคลจะแสดงพฤติกรรมป้องกันการไม่ให้เกิดโรค ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยตามแบบความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1984) ได้กล่าวไว้ว่า การที่บุคคลหลีกเลี่ยงจากการเกิดโรคได้นั้น บุคคลสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคได้ขึ้นอยู่กับความเชื่อต่อไปนี้ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค บุคคลมีแนวโน้มจะกระทำพฤติกรรมป้องกันการโรค หากรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค บุคคลมีแนวโน้มจะกระทำพฤติกรรมป้องกันการโรค หากประเมินว่าโรคนั้นมีความรุนแรงหรือเป็นอันตรายต่อร่างกาย 3) การรับรู้ประโยชน์ บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมเมื่อเห็นว่าพฤติกรรมนั้นมีประโยชน์ 4) การรับรู้อุปสรรค บุคคลมีแนวโน้มจะกระทำพฤติกรรมป้องกันการโรค หากประเมินว่าการกระทำนั้นมีประโยชน์สูงสุดต่อตนเองและมีอุปสรรคต่ำ 5) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมเมื่อเกิดความมั่นใจว่าตนเองสามารถปฏิบัติได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันการโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคกับพฤติกรรมป้องกันการโรคข้อเข่าเสื่อม

3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม จากปัจจัย อายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค กับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เพราะคุณสมบัติที่เหมาะสมดังต่อไปนี้

1. เพศหญิง มีอายุระหว่าง 20-59 ปี
2. ปฏิบัติงานมาเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี ในแผนกที่ให้การดูแลผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ได้แก่ แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน แผนกห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยวิกฤต (ICU) หอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม และหอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรม (ศัลยกรรมทั่วไปและศัลยกรรมกระดูก)
3. เป็นผู้ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ท่านไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้หากท่านมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

อยู่ระหว่างการลาหรือไปอบรม

จะมีการทำโครงการวิจัยที่ใดและมีจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งสิ้นเท่าไร

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน แผนกห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยศัลยกรรม (ศัลยกรรมทั่วไปและศัลยกรรมกระดูก) และหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 83 คน

ระยะเวลาที่ท่านจะต้องร่วมโครงการวิจัยและจำนวนครั้งที่นี่

การเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้เป็นการตอบแบบสอบถาม จำนวน 7 ส่วน ซึ่งตอบแบบสอบถามเพียง 1 ครั้งเท่านั้น โดยคาดว่าจะใช้เวลาไม่เกิน 30 นาที ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยต้องไม่ระบุชื่อของตนในการตอบแบบสอบถามทั้งหมด 7 ส่วน ผู้วิจัยจะขอความอนุเคราะห์ให้ตอบแบบสอบถามภายใน 5 วัน เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามเสร็จให้ใส่แบบสอบถามในซองน้ำตาลที่ผู้วิจัยเตรียมให้แล้ว นำมาใส่ซองน้ำตาลขนาดใหญ่ที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ที่หอผู้ป่วยของท่าน

หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ ท่านจะต้องปฏิบัติตามขั้นตอนหรือได้รับการปฏิบัติอย่างไรบ้าง

สุ่มกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน แผนกห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยวิกฤต (ICU) หอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม และหอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรม โดยการสุ่มอย่างง่าย ด้วยการจับสลากแบบไม่แทนที่ จากรายชื่อพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 83 คน (จากจำนวนพยาบาลทั้งหมด 435 คน) โดยตอบแบบถามเรื่องเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย แบบสอบถามทั้งหมด 7 ส่วน ดังนี้

- | | |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| ส่วนที่ 1 | แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล |
| ส่วนที่ 2 | แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ |
| ส่วนที่ 3 | แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ |
| ส่วนที่ 4 | แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ |
| ส่วนที่ 5 | แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ |
| ส่วนที่ 6 | แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ |
| ส่วนที่ 7 | แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ |

ความไม่สบาย หรือการเสี่ยงต่ออันตรายที่อาจจะได้รับจากกรรมวิธีการวิจัยมีอะไรบ้างและวิธีการป้องกัน / แก้ไขที่ผู้วิจัยเตรียมไว้หากมีเหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้น

แบบสอบถามฉบับนี้ลักษณะข้อคำถามไม่มีความเสี่ยงที่เกิดจากการเข้าร่วมวิจัย จะมีเพียงความไม่สบาย เมื่อยล้าที่อาจเกิดขึ้นจากการแบบสอบถามจำนวน 7 ส่วน ที่ใช้เวลาไม่เกิน 30 นาที ซึ่งผู้ร่วมวิจัยสามารถหยุดการตอบแบบสอบถามได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการทำงาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการวิจัย

การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมวิจัยจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรง แต่อาจได้รับประโยชน์ทางอ้อมจากการตอบแบบสอบถาม ซึ่งอาจกระตุ้นให้ผู้ร่วมวิจัยเห็นถึงความสำคัญของการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง สำหรับฝ่ายการพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินกิจกรรมเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย

- ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ

- ด้านการศึกษาพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการศึกษาวิจัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับ
พฤติกรรมป้องกันการโรคเชื้อเข้าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ

- ด้านการวิจัย ใช้เป็นแนวทางสำหรับการศึกษาวิจัยทางการพยาบาล โดยนำข้อมูลที่ได้จากการ
วิจัยในครั้งนี้ไปเป็นข้อมูลในการสร้างโปรแกรม หรือแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริม
พฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคเชื้อเข้าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ ต่อไป

ค่าใช้จ่ายที่ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยจะต้องรับผิดชอบ (ถ้ามี)

ไม่มี

ค่าตอบแทนที่จะได้รับเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย

ไม่มี

หากท่านไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ท่านมีทางเลือกอื่นอย่างไรบ้าง

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล
ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานต่อ
ข้าพเจ้าทั้งสิ้น

หากเกิดอันตรายที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยนี้ จะติดต่อกับใคร และจะได้รับการปฏิบัติอย่างไร

ผู้วิจัย นางสาวรุ่งแสง อุซชิน 190 หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย โรงพยาบาลเลิดสิน ถ.สี
ลม แขวงศรีเวียง เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500 เบอร์โทรศัพท์ 02-353-9895 หมายเลขโทรศัพท์ที่
ติดต่อได้สะดวก 08-4439-7005

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11 ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330 หมายเลขโทรศัพท์ 02-218-1159

หากท่านมีคำถามที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย จะถามใคร ระบุชื่อผู้วิจัยหรือผู้วิจัยร่วม

ผู้วิจัย นางสาวรุ่งแสง อุซชิน 190 หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย โรงพยาบาลเลิดสิน
ถ.สีลม แขวงศรีเวียง เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500 เบอร์โทรศัพท์ 02-353-9895 หมายเลขโทรศัพท์
ที่ติดต่อได้สะดวก 08-4439-7005

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11 ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 หมายเลขโทรศัพท์ 02-218-1159

หากท่านรู้สึกว่าการปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมในระหว่างโครงการวิจัยนี้ ท่านอาจแจ้งเรื่องได้ที่

เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมแพทยทหารเรือ ที่สำนักงานจริยธรรมการวิจัย กรมแพทยทหารเรือ อาคารกองบังคับการ กรมแพทยทหารเรือ ถนนสมเด็จพระเจ้าตากสิน บุคคโล ธนบุรี กรุงเทพฯ 10600 โทร./โทรสาร 0-2475-2705, E-mail : rec@nmd.go.th

ข้อมูลส่วนตัวของท่านที่ได้จากโครงการวิจัยครั้งนี้จะถูกนำไปใช้ดังต่อไปนี้

จะนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการวิจัย เพื่อประโยชน์ทางวิชาการโดยไม่เปิดเผย ชื่อ นามสกุล ที่อยู่ ของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยเป็นรายบุคคล และมีการเก็บรักษาข้อมูลส่วนตัวเป็นอย่างดีในคอมพิวเตอร์

ท่านจะถอนตัวออกจากโครงการวิจัยหลังจากได้ลงนามเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้วได้หรือไม่

ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย สามารถถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยจะไม่มีผลเสียต่อหน่วยงานหรือองค์กรใดๆ เกิดขึ้น

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร

ชื่อผู้วิจัย นางสาวรุ่งแสง อุซชิน ที่อยู่ติดต่อ 190 หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชาย 1 โรงพยาบาลเลิด
สิน ถ.สีลม แขวงศรีเวียง เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500 เบอร์โทรศัพท์ 02-353-9895 หมายเลข
โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก 08-4439-7005

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียด
ขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้น
จากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และ **ได้รับ
คำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว**

ข้าพเจ้าจึง **สมัครใจ** เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
โดยข้าพเจ้ายินยอม ตอบแบบสอบถามเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของ
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ทั้งหมด 7 ส่วน ตามแบบที่ได้รับการ
ตรวจสอบจากคณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ **โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล**
ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจง
ผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะ **เก็บรักษาเป็นความลับ** โดยจะ
นำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมแพทย์ทหารเรือ เลขที่ 504/54
อาคารกองบังคับการ กรมแพทย์ทหารเรือ ชั้น 1 ถนนสมเด็จพระเจ้าตากสิน บุคโคโล ธนบุรี กรุงเทพฯ
10600 โทรศัพท์ / โทรสาร0-2475-2705 E-mail : rec@nmd.go.th

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว มีความเข้าใจดีทุกประการ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนานางหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว 1 ชุด

ลงชื่อ.....

(..นางสาว รุ่งแสง อุชชิน)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้เข้าร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน



เอกสารแนะนำอาสาสมัคร

Information sheet

ข้าพเจ้า นางสาวรุ่งแสง อุชชิน หัวหน้าโครงการวิจัยเรื่อง .ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร.เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคกับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร โดยท่านเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ในโครงการวิจัย ทางโครงการจึงขอเชิญท่านเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยครั้งนี้

โดยท่านจะต้องเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที ประกอบด้วยแบบสอบถามทั้งหมด 7 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ ตามแบบที่ได้รับการตรวจสอบจากคณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาลเลิดสินแล้ว

หัวหน้าโครงการวิจัยจะเป็นผู้เก็บข้อมูลส่วนตัวและข้อมูลการเจ็บป่วยของท่าน จะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณชน และไม่สามารถสืบถึงตัวท่านได้ การรายงานผลการศึกษารายงานผลเป็นภาพรวมตามวัตถุประสงค์การศึกษาโครงการ

ท่านสามารถถอนตัวออกจากโครงการได้ตลอดเวลา และจะไม่มีผลกระทบต่อการเข้ารับการรักษา ท่านจะได้รับการดูแลตามมาตรฐานและจรรยาบรรณของแพทย์ หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยสามารถติดต่อสอบถามหัวหน้าโครงการได้ตลอด 24 ชั่วโมง เบอร์โทรศัพท์..08-4439-7005

ลงชื่อ.....

(นางสาว รุ่งแสง อุชชิน)

หัวหน้าโครงการวิจัย

Consent form

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว
 ที่อยู่.....

บัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ เลขที่

ขอให้ความยินยอมของตนเองที่จะเข้าเกี่ยวข้องในการวิจัย/ค้นคว้า เรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ นางสาว รุ่งแสง อุชชิน ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัยและผู้วิจัยจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายหรือจิตใจของข้าพเจ้าตลอดการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

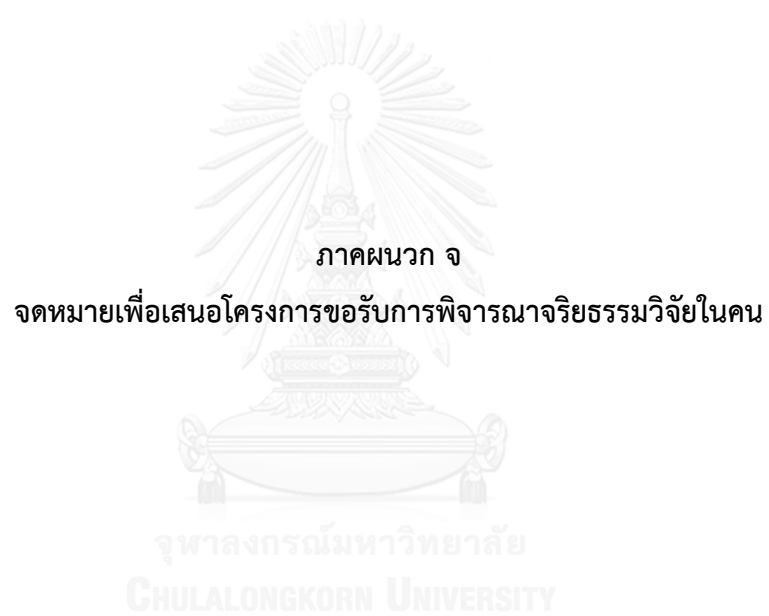
ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วย และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาว รุ่งแสง อุชชิน ได้ที่ 530/281.หมู่บ้าน ลลิต ซอย มังกร-ชั้นดี ถนน แพรक्षा แขวง / ตำบล แพรक्षा เขต / อำเภอ เมืองสมุทรปราการ. จังหวัดสมุทรปราการ รหัสไปรษณีย์ 10280 โทรศัพท์ 0844397005 Email. jourungsaeng@gmail.com.


ลงนาม

ผู้ยินยอม

ลงนาม

สามี / ภรรยา / ผู้ปกครองของผู้ยินยอม



	เอกสารรับรองโครงการวิจัย (Certificate of Approval, COA) โดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมแพทยทหารเรือ	
	สำนักงานจริยธรรมการวิจัย กรมแพทยทหารเรือ เลขที่ 504/54 อาคารกองบังคับการกรมแพทยทหารเรือ ปุศโคโล ถนนสุกรี กทม.10600 โทร.02-4752705	NO. : COA-NMD-REC029/59 : Expedited Review
พันธกิจ : ดูแลการวิจัย โดยเฉพาะการวิจัยในมนุษย์ที่ดำเนินการในสถานพยาบาลของ พร. หรือดำเนินการโดยบุคลากรสายแพทย์ หรือบุคลากรสถาบันสมทบ ให้เป็นไปคนละระเบียบของ พร./ นโยบาย พร./ ตามข้อกำหนดการศึกษาวิจัยและทดลองในมนุษย์ พร. และถูกต้องตามหลักจริยธรรมสากล		

โครงการวิจัย และเอกสารประกอบตามรายการที่แสดงด้านล่างนี้ ได้รับการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมแพทยทหารเรือแล้ว มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความ สอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนข้อบังคับและข้อกำหนดของกรมแพทยทหารเรือ จึงเห็นสมควรให้ ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

ชื่อโครงการ	ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเชื้อเซ็กซ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร
ชื่อหัวหน้าโครงการ/ หน่วยงานที่สังกัด	นางสาวรุ่งแสง อุชชิน โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
รหัสโครงการ	RP025/59
สถานที่ทำวิจัย	โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทยทหารเรือ
รายการเอกสารที่รับรอง	1) โครงการวิจัย (Version 2, วันที่ 6 กันยายน 2559) 2) เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Version 2, วันที่ 6 กันยายน 2559) 3) หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Version 2, วันที่ 6 กันยายน 2559)
วันที่รับรอง	9 กันยายน 2559
วันหมดอายุ	8 กันยายน 2560

ทั้งนี้ผู้วิจัยต้องดำเนินการวิจัยตามข้อกำหนดและเงื่อนไข ที่ผู้วิจัยต้องปฏิบัติสำหรับโครงการวิจัยที่ได้รับ การรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมแพทยทหารเรือ ตามรายละเอียดใน EM-NMD-REC-12.1 ที่แนบ

พล.ต.

(วิชัย มณีศรีวิทยา)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย พร.





บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลเลิดสิน โทร. ๐-๒๓๕๓-๙๘๐๐ ต่อ ๙๗๓๔
 ที่ สธ ๐๓๐๖ / ๑๓ / ๑๑ วันที่ ๒๐ ตุลาคม ๒๕๕๙
 เรื่อง การขอเข้าเก็บข้อมูล

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน / ฝ่าย ที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัย กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ ขอรับรองว่าโครงการวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการ
 ป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
 โดยมี (นาย,นาง,นางสาว).....รุ่งแสง อุชชิน.....เป็นหัวหน้าโครงการ ได้ขออนุมัติเข้า
 เก็บข้อมูล ตามหนังสือที่.....ศธ๐๕๑๒.๑๑/๒๓๗๘.....
 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.....โดยถูกต้องแล้วและ
 คณะกรรมการจริยธรรมได้พิจารณาแล้ว(ว/ด/ป).....๑๑ ตุลาคม ๒๕๕๙.....
 ผู้อำนวยการอนุมัติ (ว/ด/ป).....๑๗ ตุลาคม ๒๕๕๙.....
 โดยเอกสารฉบับนี้หมดอายุ (ว/ด/ป).....๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๐.....

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

One well

(นายเอกฤทธิ์ คุณศรีรักษ์สกุล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาลเลิดสิน

ภาคผนวก ฉ
จดหมายขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ที่ ศธ 0512.11/ ๑๖๘๖



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

5 สิงหาคม 2559

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวรุ่งแสง อุชชิน นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเชื้อเข้เสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในพยาบาลวิชาชีพ เพศหญิง มีอายุระหว่าง 20-59 ปี ปฏิบัติงานเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี ในแผนกที่ให้การดูแลผู้ใหญ่มาก่อน แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน แผนกห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยวิกฤต หอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม และหอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรม (ศัลยกรรมทั่วไปและศัลยกรรมกระดูก) และไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเชื้อเข้เสื่อม จำนวน 121 คน โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเชื้อเข้เสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ แบบสอบถามการรับรู้ความรู้ความรุนแรงของโรคเชื้อเข้เสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเชื้อเข้เสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเชื้อเข้เสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคเชื้อเข้เสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคเชื้อเข้เสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวรุ่งแสง อุชชิน ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุทธิพร รัตนศิลป์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

หัวหน้าพยาบาล
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต โทร. 02-218-1159
นางสาวรุ่งแสง อุชชิน โทร. 084-439-7005

ที่ ศธ 0512.11/ 23๑ 8



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศตวรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๑ สิงหาคม 2559

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะเกล้า

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวรุ่งแสง อุษชิน นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคเชื้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ หาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในพยาบาลวิชาชีพ เพศหญิง มีอายุระหว่าง 20-59 ปี ปฏิบัติงานเป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี ในแผนกที่ให้การดูแลผู้ป่วย ได้แก่ แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน แผนกห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยวิกฤตหอผู้ป่วยสามัญอายุรกรรม และหอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรม (ศัลยกรรมทั่วไปและศัลยกรรมกระดูก) และไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเชื้อเข่าเสื่อม จำนวน 83 คน โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเชื้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคเชื้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเชื้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคเชื้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคเชื้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคเชื้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้หนังสือจะประสานงานเรื่องวัน และเวลาในการรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวรุ่งแสง อุษชิน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ที่ลิสิต

หัวหน้าพยาบาล
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ หาโต โทร. 02-218-1159
นางสาวรุ่งแสง อุษชิน โทร. 084-439-7005



ภาคผนวก ข
ตารางการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ส่วนที่ 2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับ
ตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมของ
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร (n=145)

ข้อมูล	\bar{X}	S.D.	การรับรู้
1. เมื่ออายุมากขึ้นท่านมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม	4.41	.619	สูง
2. น้ำหนักของท่านเพิ่มมากขึ้น ทำให้ท่านมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม	4.43	.734	สูง
3. ลักษณะการทำงานที่ท่านต้องยืนหรือเดินเป็นเวลานาน อาจทำให้ท่านมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม	4.44	.576	สูง
4. หากท่านเดินขึ้น-ลงบันได มากกว่า10 ชั้นต่อวัน อาจทำให้ท่านมีโอกาสเกิดข้อเข่าเสื่อมได้เร็วขึ้น	3.91	.881	สูง
5. หากท่านเคยประสบอุบัติเหตุบริเวณข้อเข่า อาจทำให้ท่านมีโอกาสเกิดข้อเข่าเสื่อมได้เร็วขึ้น	4.00	.874	สูง
6. หากท่านต้องยก/เคลื่อนย้ายผู้ป่วยทำให้ข้อเข่าต้องรับ น้ำหนักเพิ่มขึ้นอาจทำให้ท่านมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อม	4.22	.692	สูง

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับสูงทุกข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงที่สุด ได้แก่ ลักษณะการทำงานที่ท่านต้องยืนหรือเดินเป็นเวลานาน ทำให้มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ($\bar{X} = 4.44$, S.D. = .576) รองลงมาได้แก่ น้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้นทำให้ท่านมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ($\bar{X} = 4.43$, S.D. = .734)

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาล
วิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร (n=145)

ข้อมูล	\bar{x}	S.D.	การรับรู้
1. โรคข้อเข่าเสื่อมทำให้ทุกข์ทรมานจากอาการปวดเข่า	4.47	.566	สูง
2. โรคข้อเข่าเสื่อมทำให้ข้อเข่าผิดรูป	4.20	.769	สูง
3. โรคข้อเข่าเสื่อมทำให้ทำเดินผิดปกติไปเสียบุคลิกภาพ	4.45	.564	สูง
4. โรคข้อเข่าเสื่อมหากเป็นมากอาจทำให้เดินไม่ได้	4.41	.596	สูง
5. โรคข้อเข่าเสื่อมหากเป็นมากจะทำให้ไม่สามารถทำงานได้ ตามปกติ	4.43	.586	สูง
6. โรคข้อเข่าเสื่อมหากเป็นมากจะทำให้ไม่สามารถทำกิจวัตร ประจำวันได้จะต้องเป็นภาระแก่คนอื่น	4.23	.761	สูง
7. โรคข้อเข่าเสื่อมหากเป็นมากต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง	4.16	.788	สูง
8. โรคข้อเข่าเสื่อมไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้	3.37	1.040	สูง

จากตารางที่ 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับสูง
ทุกข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงที่สุด ได้แก่ โรคข้อเข่าเสื่อมทำให้ทุกข์ทรมานจากอาการปวดเข่า
($\bar{X} = 4.47$, S.D. = .566) รองลงมา ได้แก่ โรคข้อเข่าเสื่อมทำให้ทำเดินผิดปกติไปเสียบุคลิกภาพ
($\bar{X} = 4.45$, S.D. = .564)

ส่วนที่ 4 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับ
ตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อม
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร (n=145)

ข้อมูล	\bar{x}	S.D.	การรับรู้
1. การบริหารข้อเข่าช่วยให้ข้อเข่าเคลื่อนไหวได้ดีขึ้น	4.26	.613	สูง
2. การบริหารข้อเข่าอย่างสม่ำเสมอ ช่วยให้กล้ามเนื้อรอบข้อเข่า แข็งแรง ลดอาการปวดข้อเข่าได้	4.30	.616	สูง
3. การบริหารกล้ามเนื้อต้นขาอย่างสม่ำเสมอ ทำให้กล้ามเนื้อต้น ขาแข็งแรง ช่วยป้องกันการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมได้	4.18	.674	สูง
4. การควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วนช่วยป้องกันการเกิดโรคข้อเข่า เสื่อมได้	4.52	.602	สูง
5. การหลีกเลี่ยงการยืน/เดินนานมากกว่า3 ชั่วโมงช่วยลดความ เสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมได้	4.24	.690	สูง
6. การหลีกเลี่ยงการนั่งยองๆ ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ข้อเข่าเสื่อมได้	4.35	.607	สูง
7. การหลีกเลี่ยงการขึ้น-ลงบันได ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิด โรคข้อเข่าเสื่อมได้	3.81	.884	สูง

จากตารางที่ 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ใน
ระดับสูงทุกข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงที่สุด ได้แก่ การควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วนช่วยป้องกันการเกิด
โรคข้อเข่าเสื่อมได้ ($\bar{x} = 4.52$, S.D. = .602) รองลงมา ได้แก่ การหลีกเลี่ยงการนั่งยองๆ ช่วยลด
ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมได้ ($\bar{x} = 4.35$, S.D. = .607)

ส่วนที่ 5 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับ ตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้อุปสรรคของของการป้องกันโรคข้อเข่า เสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร (n=145)

ข้อมูล	\bar{x}	S.D.	การรับรู้
1. หากมีอาการปวดเข่า ท่านไม่กล้าไปตรวจเพราะเกรงว่าจะถูกตำหนิจากแพทย์ว่าไม่ดูแลสุขภาพ	2.03	1.007	ต่ำ
2. ท่านไม่ยอมออกกำลังกายหรือบริหารข้อเข่าเนื่องจากเหนื่อย ล้า อ่อนเพลียจากงานที่ปฏิบัติ	3.30	1.101	ปานกลาง
3. ท่านไม่บริหารข้อเข่าเนื่องจากไม่มีเวลา	3.19	1.180	ปานกลาง
4. การบริหารข้อเข่าทำให้ปวดเข่าหรือมีอาการปวดมากขึ้น	2.43	.919	ปานกลาง
5. ท่านชอบรับประทานอาหารพวกทอดๆ แกงกระเทียมหรือของ หวาน	2.99	1.121	ปานกลาง
6. ท่านขึ้นลงบันไดมากกว่า 10 ชั้นต่อวัน เนื่องจากท่าน ไม่ต้องการเสียเวลาในการยืนคอยลิฟท์หรืออาคารผู้ป่วยไม่มี ลิฟท์ และช่วยประหยัดพลังงานไฟฟ้าหรือเป็นการออกกำลังกาย	3.03	1.244	ปานกลาง
7. งานของท่านต้องยืนหรือเดินเป็นเวลานานมากกว่า 3 ชั่วโมง ต่อวัน เพราะหลีกเลี่ยงไม่ได้	4.50	.783	สูง
8. การลดหรือควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติเป็นเรื่อง ยากสำหรับท่าน	3.05	1.249	ปานกลาง
9. การที่ท่านใส่รองเท้าส้นสูงขณะปฏิบัติงานทำให้มีบุคลิกภาพดี	2.68	1.190	ปานกลาง
10. การนั่งยองๆ หรือนั่งงอเข่าขณะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ทำให้ทำงานได้สะดวก	2.46	1.080	ปานกลาง

จากตารางที่ 11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ใน ระดับสูงเพียงข้อเดียว และมีค่าเฉลี่ยคะแนนรายข้อสูงที่สุด ได้แก่ งานของท่านต้องยืนหรือเดินเป็น เวลานานมากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน เพราะหลีกเลี่ยงไม่ได้ ($\bar{x} = 4.50$, S.D. = .783) และกลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับต่ำเพียงข้อเดียว มีค่าเฉลี่ยคะแนนราย ข้อต่ำสุด ได้แก่ หากมีอาการปวดเข่า ท่านไม่กล้าไปตรวจเพราะเกรงว่าจะถูกตำหนิจากแพทย์ว่าไม่

—
 ดูแลสุขภาพ ($\bar{X} = 2.03$, S.D. = 1.007) ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค
 ข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนที่ 6 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาล
 วิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อ
 ป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร (n=145)

ข้อมูล	\bar{X}	S.D.	การรับรู้
1. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถหลีกเลี่ยงอาหารมันของทอด หรือ แกงกะทิได้	3.48	.800	ปานกลาง
2. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถหลีกเลี่ยงของหวานได้	3.34	.811	ปานกลาง
3. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วน หรือถ้าอ้วน อยู่แล้วมั่นใจว่าจะสามารถลดน้ำหนักได้	3.66	.801	ปานกลาง
4. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถหลีกเลี่ยงการสวมรองเท้าส้นสูงขณะ ปฏิบัติงานได้	4.15	.819	สูง
5. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถหลีกเลี่ยงการขึ้น-ลง บันไดมากกว่า 10 ชั้นได้	3.42	1.018	ปานกลาง
6. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถหลีกเลี่ยงการนั่งยองๆ นั่งงอเข่า ขณะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลได้	3.46	.833	ปานกลาง
7. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถยก/เคลื่อนย้ายผู้ป่วยขึ้น-ลงจากเตียง โดยใช้ท่าที่ถูกต้อง หรือช่วยกันยกอย่างน้อย2คนได้	3.77	.724	สูง
8. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถบริหารข้อเข่าและกล้ามเนื้อต้นขาได้ อย่างน้อย 15-30 นาที ทุกวันได้	3.20	.847	ปานกลาง
9. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถบริหารกล้ามเนื้อต้นขาโดยการนั่ง ยกขาเหยียดเข่าตึง กระดกข้อเท้าหาหัวเข่าค้างไว้ นับ 1 ถึง 5 อย่างช้าๆ แล้ววางขาลงทำสลับกับอีกข้าง ทำอย่าง น้อยข้างละ 30-50 ครั้งต่อวันได้	3.26	.898	ปานกลาง
10. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถบริหารกล้ามเนื้อต้นขาโดยการยืน เกร็งขาค้างไว้ นับ 1 ถึง 5 อย่างช้าๆ แล้วผ่อนแรงลง ทำสลับ กับอีกข้าง ทำอย่างน้อยข้างละ 30-50 ครั้งต่อวันได้	3.23	.882	ปานกลาง

จากตารางที่ 12 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมอยู่ในระดับสูง และมีค่าเฉลี่ยคะแนนรายข้อสูงสุด ได้แก่ ท่านมั่นใจสามารถหลีกเลี่ยงการสวมรองเท้าส้นสูงขณะปฏิบัติงานได้ ($\bar{X} = 4.15$, S.D. = .819) รองลงมา ได้แก่ ท่านมั่นใจว่าจะสามารถยก/เคลื่อนย้ายผู้ป่วยขึ้น-ลงจากเตียง โดยใช้ท่าที่ถูกต้องหรือช่วยกันยกอย่างน้อย 2 คนได้ ($\bar{X} = 3.77$, S.D. = .724) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมมีค่าเฉลี่ยคะแนนรายข้ออยู่ในระดับปานกลาง และมีค่าเฉลี่ยคะแนนรายข้อสูงสุด ได้แก่ ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วน หรือถ้าอ้วนอยู่แล้วมั่นใจว่าจะสามารถลดน้ำหนักได้ ($\bar{X} = 3.66$, S.D. = .801) รองลงมา ได้แก่ ท่านมั่นใจว่าจะสามารถหลีกเลี่ยงอาหารมันของทอดหรือแกงกะทิได้ ($\bar{X} = 3.48$, S.D. = .800)



ส่วนที่ 7 พฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร (n=145)

ข้อมูล	\bar{x}	S.D.	ระดับ พฤติกรรม ป้องกัน
ด้านการควบคุมน้ำหนัก			
1. ท่านควบคุมน้ำหนักโดยการจำกัดปริมาณอาหารที่รับประทาน	2.56	.781	ปานกลาง
2. ท่านตรวจสอบน้ำหนักตนเองโดยการชั่งน้ำหนัก	3.16	.796	สูง
3. ท่านรับประทานอาหารแค่พออิ่มทุกมื้อ	2.79	.781	ปานกลาง
4. ท่านรับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลในปริมาณมาก	2.66	.711	ปานกลาง
5. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวานหรือน้ำอัดลม	2.57	.864	ปานกลาง
6. ท่านรับประทานอาหารว่างหรือของทานเล่น	2.43	.743	ปานกลาง
ด้านการป้องกันการบาดเจ็บบริเวณข้อเข่า			
7. ท่านเคลื่อนย้ายเตียงผู้ป่วยโดย เข็น ดึง หรือลาก	1.97	.905	ต่ำ
8. ท่านสวมถุงน่อง (Support) ขณะที่ปฏิบัติงาน	1.58	.822	ต่ำ
9. ท่านสวมรองเท้าส้นสูงเกิน 1 นิ้วครึ่ง ขณะที่ปฏิบัติงาน	3.63	.697	สูง
ด้านการออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขา			
10. ท่านบริหารกล้ามเนื้อต้นขาโดยการยืนเกร็งขาข้างไว้ นับ 1 ถึง 5 อย่างช้าๆ (ประมาณ 10 วินาที) แล้วผ่อนแรงลงทำสลับกับอีกข้าง ทำอย่างน้อยข้างละ 30-50 ครั้งต่อวัน	1.74	.764	ต่ำ
11. ท่านบริหารกล้ามเนื้อต้นขาโดยการนั่งเก้าอี้ห้อยขาใน ท่างอเข่า แล้วเหยียดเข่าออกตรงให้ขนานกับพื้นเกร็งค้างไว้เป็นเวลานาน นับ 1 ถึง 5 อย่างช้าๆ (ประมาณ 10 วินาที) แล้วงอเข่ากลับที่เดิม ทำสลับกันทั้ง 2 ข้าง ทำอย่างน้อย 30-50 ครั้งต่อวัน ทุกวัน	1.70	.747	ต่ำ

ข้อมูล	\bar{x}	S.D.	ระดับ พฤติกรรม ป้องกัน
12. ท่านบริหารกล้ามเนื้อต้นขาโดยการนอนเกร็งกล้ามเนื้อต้นขาให้ลูกสะบ้าเคลื่อนขึ้นบน โดยข้อเข่าไม่มีการเคลื่อนที่เกร็งค้างไว้เป็นเวลานานนับ 1 ถึง 5 อย่างซ้ำๆ (ประมาณ 10 วินาที) แล้วจึงผ่อนแรง ทำสลับกันทั้ง 2 ข้าง	1.60	.758	ต่ำ
13. ท่านบริหารกล้ามเนื้อต้นขาด้วยการนั่งเก้าอี้ห้อยขาในท่างอเข่าโดยการถ่วงน้ำหนักที่ข้อเท้าประมาณ ½ ถึง 1 กิโลกรัม แล้วเหยียดเข่าออกตรงให้ขนานกับพื้นเกร็งค้างไว้ เป็นเวลานานนับ 1 ถึง 5 อย่างซ้ำๆ (ประมาณ 10 วินาที) แล้วงอเข่ากลับที่เดิม ทำสลับกันทั้ง 2 ข้าง ทำอย่างน้อย 30-50 ครั้งต่อวันทุกวัน	1.54	.791	ต่ำ
ด้านหลีกเลี่ยงแรงกดบริเวณข้อเข่า			
14. ท่านต้องออกแรง ยก/พุง ผู้ป่วยลงเตียง ลงเปลนอน หรือลงนั่งเก้าอี้	1.76	.784	ต่ำ
15. ท่านนั่งยองๆ นั่งงอเข่าขณะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล บ่อยๆ	2.90	.767	ปานกลาง
16. ท่านเดินหรือยืน เป็นเวลามากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน	1.48	.774	ต่ำ

จากตารางที่ 13 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมโดยแบ่งเป็น 4 ด้าน

1. ด้านการควบคุมน้ำหนัก อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยคะแนนรายข้อสูง ได้แก่ ท่านตรวจสอบน้ำหนักตนเองโดยการชั่งน้ำหนัก ($\bar{X} = 3.16$, S.D. = .796) ส่วนใหญ่มีการควบคุมน้ำหนัก อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยคะแนนรายข้อสูงที่สุด ได้แก่ ท่านรับประทานอาหารแค่พออิ่มทุกมื้อ ($\bar{X} = 2.79$, S.D. = .781)

2. ด้านการป้องกันการบาดเจ็บบริเวณข้อเข่า อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยคะแนนรายข้อสูง ได้แก่ ท่านสวมรองเท้าส้นสูงเกิน 1 นิ้วครึ่ง ขณะปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 3.63$, S.D. = .697) และการ

ป้องกันการบาดเจ็บบริเวณข้อเข่าอยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยคะแนนรายข้อต่ำที่สุด ได้แก่ ท่านสวมถุงน่อง (Support) ขณะปฏิบัติงาน ($\bar{X} = 1.58, S.D. = .822$)

3. ด้านการออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขา อยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยคะแนนรายข้อต่ำที่สุด ได้แก่ ท่านบริหารกล้ามเนื้อต้นขาโดยการยืนเกร็งขาค้างไว้ นับ 1 ถึง 5 อย่างช้าๆ (ประมาณ 10 วินาที) แล้วผ่อนแรงลงทำสลับกับอีกข้างทำอย่างน้อยข้างละ 30-50 ครั้งต่อวัน ($\bar{X} = 1.74, S.D. = .764$) รองลงมา ได้แก่ ท่านบริหารกล้ามเนื้อต้นขาโดยการนั่งเก้าอี้ห้อยขาในท่างอเข่าแล้วเหยียดเข่าออกตรงให้ขนานกับพื้นเกร็งค้างไว้เป็นเวลานานนับ 1 ถึง 5 อย่างช้าๆ (ประมาณ 10 วินาที) แล้วงอเข่ากลับที่เดิม ทำสลับกันทั้ง 2 ข้าง ทำอย่างน้อย 30-50 ครั้งต่อวันทุกวัน ($\bar{X} = 1.70, S.D. = .747$)

4. ด้านหลีกเลี่ยงแรงกดบริเวณข้อเข่า อยู่ในระดับปานกลาง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนรายข้อสูงที่สุด ได้แก่ ท่านนั่งยองๆ นั่งงอเข่าขณะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลบ่อยๆ ($\bar{X} = 2.90, S.D. = .767$) และการหลีกเลี่ยงแรงกดบริเวณข้อเข่าอยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยคะแนนรายข้อต่ำที่สุด ได้แก่ ท่านเดินหรือยืนเป็นเวลามากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน ($\bar{X} = 1.48, S.D. = .774$)

ตารางที่ 14 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร (n=145) ได้ค่า Cronbach's Alpha = .76

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.762	6

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
RISK 1	20.70	4.217	.573	.708
RISK 2	20.60	4.455	.607	.701
RISK 3	20.43	4.806	.612	.710
RISK 4	20.83	4.902	.308	.784
RISK 5	20.73	4.685	.411	.754
RISK 6	20.53	4.533	.606	.703

ตารางที่ 15 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร (n=145) ได้ค่า Cronbach's Alpha = .74

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.737	8



Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
severe 1	28.97	10.033	.708	.678
severe.2	28.93	9.582	.656	.673
severe 3	28.87	9.844	.756	.670
severe 4	28.93	10.064	.377	.720
severe 5	29.03	9.137	.668	.663
severe 6	29.23	8.392	.727	.641
severe 7	29.03	10.171	.453	.706
severe 8	30.57	12.323	-.141	.872

ตารางที่ 16 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร (n=145) ได้ค่า Cronbach's Alpha = .86

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.863	7



Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Benefit 1	25.93	7.857	.758	.829
Benefit.2	25.90	7.886	.731	.831
Benefit.3	26.03	7.344	.727	.829
Benefit 4	25.63	8.447	.629	.846
Benefit.5	26.07	7.789	.547	.858
Benefit.6	25.90	8.231	.607	.847
Benefit.7	26.13	7.568	.541	.862

ตารางที่ 17 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร (n=145) ได้ค่า Cronbach's Alpha = .79

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.792	10



Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Barrier 1	26.77	32.323	.431	.779
Barrier 2	28.17	29.109	.616	.755
Barrier 3	27.67	29.195	.589	.758
Barrier 4	27.00	29.862	.591	.760
Barrier 5	27.87	29.430	.566	.761
Barrier 6	28.10	32.645	.247	.802
Barrier 7	28.90	30.852	.445	.776
Barrier 8	27.83	29.109	.584	.759
Barrier 9	27.57	33.013	.240	.801
Barrier 10	27.03	31.757	.375	.784

ตารางที่ 18 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร (n=145) ได้ค่า Cronbach's Alpha = .82

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.822	10



Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Self. 1	30.37	18.999	.659	.790
Self. 2	30.43	18.806	.671	.788
Self. 3	30.17	19.868	.613	.797
Self. 4	29.43	23.151	.046	.848
Self. 5	30.50	20.121	.371	.823
Self. 6	30.23	20.875	.272	.834
Self. 7	29.73	21.720	.292	.825
Self. 8	30.57	18.806	.757	.782
Self. 9	30.50	18.259	.749	.779
Self. 10	30.47	17.982	.775	.776

ตารางที่ 19 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร (n=145) ได้ค่า Cronbach's Alpha = .70

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.701	16



Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
prevent 1	32.60	19.834	.305	.637
Prevent 2	32.20	20.855	.098	.664
Prevent 3	32.73	21.651	-.018	.678
prevent 4	32.70	17.734	.572	.595
Prevent 5	32.77	17.633	.546	.597
Prevent 6	32.53	18.809	.463	.616
Prevent 7	33.47	19.637	.274	.640
Prevent 8	32.87	19.016	.288	.639
prevent 9	33.80	20.924	.022	.686
prevent 10	31.67	24.092	-.329	.727
prevent 11	33.70	18.562	.577	.605
prevent 12	33.83	18.557	.577	.604
prevent 13	33.90	18.714	.559	.608
prevent 14	33.97	19.275	.629	.612
prevent 15	32.33	20.713	.191	.650
prevent 16	33.93	21.375	.041	.668

ตารางที่ 20 การทดสอบการแจกแจงปกติของตัวแปร

One-Sample Kolmogorov-Smimov Test

		age	sumrisk	sumsevere	sumbenefit
N		145	145	145	145
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	33.79	25.4207	33.7103	29.6621
	Std. Deviation	8.482	2.88355	3.69669	3.26220
	Most Extreme Differences	Absolute	.183	.151	.106
	Positive	.183	.151	.106	.143
	Negative	-.124	-.097	-.077	-.101
Kolmogorov-Smirnov Z		2.203	1.819	1.274	1.723
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000	.003	.078	.005

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data

One-Sample Kolmogorov-Smimov Test

		sumbarrier	sumself	sumprevent
N		145	145	145
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	29.6759	34.9793	36.06
	Std. Deviation	5.65057	4.91662	5.414
	Most Extreme Differences	Absolute	.097	.072
	Positive	.097	.051	.070
	Negative	-.077	-.072	-.048
Kolmogorov-Smirnov Z		1.168	.866	.844
Asymp. Sig. (2-tailed)		.130	.442	.474

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data

ตารางที่ 21 การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้การวิเคราะห์การถดถอย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลการถดถอย แสดงข้อมูลตามลำดับดังนี้

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.572 ^a	.327	.322	4.457
2	.590 ^b	.348	.338	4.403

a. Predictors: (Constant), sumself

b. Predictors: (Constant), sumself, age



ANOVA^c

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1379.311	1	1379.311	69.424	.000 ^a
	Residual	2841.130	143	19.868		
	Total	4220.441	144			
2	Regression	1467.080	2	733.540	37.831	.000 ^b
	Residual	2753.362	142	19.390		
	Total	4220.441	144			

a. Predictors: (Constant), sumself

b. Predictors: (Constant), sumself, age

c. Dependent Variable: sumprevent

Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1. (Constant)	14.043	2.668		5.263	.000		
sumself	.629	.076	.572	8.332	.000	1.000	1.000
2. (Constant)	11.473	2.900		3.956	.000		
sumself	.614	.075	.557	8.181	.000	0.990	1.010
age	.093	.043	.145	2.128	.035	0.990	1.010

a. Dependent Variable: sumprevent

Excluded Variables^c

Model	Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics
					Tolerance
1 age	.145 ^a	2.128	.035	.176	.990
sumrisk	.022 ^a	.325	.746	.027	1.000
sumsevere	.037 ^a	.538	.592	.045	.996
sumbenefit	.007 ^a	.098	.922	.008	.998
sumbarrier	-.093 ^a	-1.357	.177	-.113	.995
2 sumrisk	.016 ^b	.236	.813	.020	.998
sumsevere	.022 ^b	.315	.753	.026	.984
sumbenefit	-.003 ^b	-.044	.965	-.004	.994
sumbarrier	.086 ^b	-1.260	.210	-.106	.993

a. Predictors in the Model: (Constant), sumself

b. Predictors in the Model: (Constant), sumself, age

c. Dependent Variable: sumprevent

Coefficient Correlations^a

Model		sumself	age
1	Correlations sumself	1.000	
	Covariances sumself	.006	
2	Correlations sumself	1.000	-.099
	age	-.099	1.000
	Covariances sumself	.006	.000
	age	.000	.002

a. Dependent Variable: sumprevent

1. เมื่อพิจารณาค่า Significance ของสถิติทดสอบของ F ของ Model ในตาราง พบว่า มีค่าน้อยกว่า .05 หมายความว่า ตัวแปรทำนายการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคข้อเข่าเสื่อมของกลุ่มตัวอย่างในรูปแบบเชิงเส้น (กัลยา วาณิชย์ปัญญา, 2544)

2. เมื่อพิจารณาค่า Tolerance ซึ่งการพิจารณาหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกัน Tolerance มีค่า 0-1 ค่ายิ่งใกล้ 0 แสดงว่า ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กับตัวแปรอิสระอื่นๆ โดยค่าปกติ ค่า Tolerance ที่ต่ำกว่ามีค่า 0.10 แสดงว่าตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันสูง หรือมีลักษณะเป็น Multicollinearity ในการศึกษาครั้งนี้ไม่พบตัวแปรใดมีค่า Tolerance เข้าใกล้ศูนย์

3. เมื่อพิจารณาค่า VIF (Variance Inflation) ซึ่งการพิจารณาหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกัน ค่า VIF ยิ่งมีค่ามาก (มากกว่า 10) แสดงว่า ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันสูง หรือมีลักษณะเป็น Multicollinearity (อวยพร เรื่องตระกูล, 2541) จากตาราง พบว่า ไม่มีค่า VIF ของตัวแปรใดมีค่ามากกว่า 10

4. ตาราง Correlation Matrix พบว่า ตัวแปรเชิงพหุมีค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรมีค่าไม่เกิน .90 จัดว่าไม่เกิดลักษณะเป็น Multicollinearity เนื่องจากในการวิเคราะห์สถิติการถดถอย ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระไม่ควรมีค่าตั้งแต่ .90 ขึ้นไป (Hair et al., 2014)

สรุปได้ว่า จากตารางการวิเคราะห์ถดถอยทั้งหมดนี้เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์สถิติการถดถอย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวรุ่งแสง อุษชิน เกิดวันที่ 5 ธันวาคม พ.ศ. 2506 จังหวัดกรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลเทคนิค จากวิทยาลัยพยาบาลศรีธัญญา จังหวัดนนทบุรี ปีการศึกษา 2528 และสำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (เทียบเท่าปริญญาตรี) จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา ปีการศึกษา 2539 และเข้าศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2557 ปัจจุบันปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกขาวย โรงพยาบาลเลิดสิน กรุงเทพมหานคร

